



Penguatan Akses Kontrasepsi melalui Pelayanan KB Serentak di Puskesmas Banjarsari Kota Metro

Yoga Triwijayanti¹, Martini^{1*}, Yetti Anggraini¹

¹Program Studi Kebidanan Metro, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Metro, Indonesia

Article Information

Article history:

Received September 9, 2026

Approved September 18, 2026

Keywords:

Pengabdian Masyarakat;
Kontrasepsi; Keluarga
Berencana; Pelayanan
Kesehatan

ABSTRAK

Akses terhadap informasi dan layanan kontrasepsi yang berkualitas mendukung pengambilan keputusan reproduksi yang aman dan didasari oleh informasi yang memadai. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat akses terhadap edukasi keluarga berencana dan kesehatan reproduksi di Puskesmas Banjarsari, Kota Metro, dalam rangka peringatan HUT ke-75 Ikatan Bidan Indonesia. Kegiatan terintegrasi ini dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 2026 dan mencakup tahapan pendaftaran, anamnesis, pemeriksaan fisik yang relevan, konseling pra-layanan, pemilihan metode secara sukarela, pemberian kontrasepsi, edukasi pasca-layanan, serta dokumentasi. Evaluasi kegiatan meliputi proses layanan, cakupan, metode distribusi, keamanan prosedur, dan respons peserta. Sebanyak dua puluh klien menerima layanan kontrasepsi, yang terdiri dari pemasangan IUD (25%), implan (25%), dan pemberian kontrasepsi suntik (50%). Peserta berusia antara 27 hingga 45 tahun dengan paritas 1 hingga 4. Kegiatan berjalan lancar berkat dukungan dari para bidan dan kader kesehatan masyarakat. Kolaborasi antara organisasi profesi, fasilitas layanan kesehatan primer, bidan, dan kader dapat memperluas akses kontrasepsi sekaligus mendukung pemilihan metode yang tepat bagi akseptor.

© 2026 JGEN

*Corresponding author email: martini@poltekkes-tjk.ac.id

PENDAHULUAN

Keluarga berencana merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan reproduksi karena memungkinkan individu dan pasangan menentukan jumlah serta jarak kelahiran secara bebas dan bertanggung jawab. Akses kontrasepsi membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan mengurangi risiko kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan, sekaligus mendukung pendidikan, partisipasi ekonomi, kesetaraan gender, dan kesejahteraan keluarga (WHO, 2025). Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa dari 1,9 miliar perempuan usia reproduksi pada 2021, sekitar 1,1 miliar

membutuhkan pelayanan keluarga berencana dan 164 juta di antaranya masih memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi (WHO, 2025).

Di Indonesia, pelayanan kontrasepsi perlu diselenggarakan secara komprehensif, berpusat pada klien, tidak diskriminatif, serta dilandasi konseling dan persetujuan tindakan. Pedoman nasional menempatkan anamnesis, skrining kelayakan medis, pemberian informasi pilihan metode, pelayanan sesuai kompetensi, pencegahan infeksi, pencatatan, dan tindak lanjut sebagai bagian yang saling berkaitan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a, 2020b). Konseling yang bermutu penting agar pilihan metode tidak sekadar ditentukan oleh ketersediaan alat, melainkan juga oleh tujuan reproduksi, preferensi, kondisi kesehatan, kemampuan menerima perubahan pola haid, kebutuhan perlindungan jangka panjang, dan rencana kontrol klien.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki posisi strategis untuk mendekatkan layanan KB kepada pasangan usia subur. Meski demikian, akses dapat dipengaruhi oleh keterbatasan informasi, kekhawatiran terhadap efek samping, persepsi keluarga, waktu pelayanan, dan kebutuhan pemeriksaan sebelum pemilihan metode. Kegiatan pelayanan serentak yang disertai penyuluhan dan konseling dapat menjadi strategi untuk meningkatkan keterjangkauan layanan sekaligus mempertemukan calon akseptor dengan tenaga kesehatan yang kompeten.

Dalam rangka memperingati HUT ke-75 Ikatan Bidan Indonesia (IBI), IBI Ranting Pendidikan Kota Metro menyelenggarakan pengabdian masyarakat berupa pelayanan KB serentak. Salah satu lokasi pelaksanaan adalah Puskesmas Banjarsari Kota Metro sebagaimana tercantum dalam surat/keterangan kegiatan. Artikel ini mendeskripsikan proses pelaksanaan, capaian program yang tersedia, faktor pendukung, keterbatasan evaluasi, serta rekomendasi perbaikan untuk kesinambungan pelayanan di Puskesmas Banjarsari.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan menggunakan desain pengabdian masyarakat berbasis pelayanan (*service-based community engagement*) yang mengintegrasikan edukasi, konseling, skrining, dan pelayanan kontrasepsi. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Banjarsari Kota Metro pada Rabu, 20 Mei 2026 mulai pukul 09.00 WIB sampai selesai. Sasaran adalah pasangan usia subur/calon akseptor yang datang untuk memperoleh informasi dan pelayanan kontrasepsi. Tim terdiri atas pengurus dan anggota IBI Ranting Pendidikan Kota Metro, bidan penanggung jawab wilayah/puskesmas, serta kader kesehatan.

Persiapan dilakukan melalui koordinasi dan pengurusan izin dengan puskesmas, pendataan calon akseptor, rapat teknis, penyiapan alur layanan, kesiapan tenaga, alat kontrasepsi, bahan edukasi, pencegahan infeksi, formulir persetujuan, serta dokumentasi. Pembiayaan kegiatan berasal dari IBI Ranting Pendidikan Kota Metro sebagaimana dinyatakan dalam laporan kegiatan.

Tabel 1. Alur Operasional Pelayanan KB Serentak di Puskesmas Banjarsari

Tahap	Pelaksana Utama	Aktivitas
Persiapan	IBI dan puskesmas	Koordinasi, izin, pendataan sasaran, rapat teknis, kesiapan alat, bahan dan tempat.
Penerimaan	Bidan dan kader	Registrasi, verifikasi identitas, tujuan kunjungan, dan pengarahan alur pelayanan.
Skrining	Bidan	Anamnesis serta pemeriksaan fisik yang relevan untuk menilai kelayakan medis dan menyingkirkan kontraindikasi.
Konseling	Bidan/pemateri	Informasi manfaat, keterbatasan, efek samping, alternatif metode, tanda bahaya, dan pilihan sukarela.
Pelayanan	Bidan kompeten	Pemberian/pemasangan kontrasepsi sesuai pilihan, kompetensi, standar profesi, serta pencegahan infeksi.
Pascapelayanan	Bidan dan kader	Edukasi kontrol, efek samping, tanda bahaya, dokumentasi, dan rujukan bila diperlukan.

Evaluasi dilakukan secara deskriptif berdasarkan laporan pelaksanaan dan dokumentasi kegiatan. Indikator yang dikaji meliputi keterlaksanaan setiap tahap, jumlah akseptor yang mendapatkan pelayanan, distribusi metode kontrasepsi, rentang usia dan paritas, keterlibatan peserta dalam edukasi, kelancaran pelayanan, serta ketersediaan dokumentasi. Data dilaporkan dalam bentuk jumlah, persentase, dan rentang sesuai ketersediaan data agregat kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan di Puskesmas Banjarsari terlaksana sesuai jadwal dan mencakup rangkaian pembukaan, sambutan, penyuluhan pentingnya penggunaan kontrasepsi, tanya jawab, pemeriksaan, konseling, dan pelayanan. Bidan dan kader mendampingi peserta sejak registrasi hingga dokumentasi. Rangkaian tersebut menunjukkan integrasi antara komunikasi-informasi-edukasi dan tindakan klinis, sehingga calon akseptor memperoleh kesempatan memahami pilihan sebelum pelayanan.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebanyak 20 akseptor memperoleh pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Banjarsari. Berdasarkan metode yang dipilih, 10 akseptor (50%) menggunakan kontrasepsi suntik, 5 akseptor (25%) menggunakan IUD/AKDR, dan 5 akseptor (25%) menggunakan implan. Dengan demikian, kontrasepsi suntik merupakan metode yang paling banyak dipilih, sedangkan IUD dan implan memiliki proporsi yang sama. Akseptor memiliki paritas antara 1 sampai 4, dengan rentang usia 27–45 tahun; peserta termuda berusia 27 tahun dan tertua 45 tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa

pelayanan menjangkau perempuan usia reproduksi dengan pengalaman melahirkan yang beragam.

Tabel 2. Ringkasan Capaian dan Batas Interpretasi Data

Indikator	Capaian	Interpretasi
Waktu dan lokasi	Terlaksana	20 Mei 2026, Puskesmas Banjarsari Kota Metro.
Alur layanan	Lengkap secara proses	Registrasi, anamnesis, pemeriksaan, konseling, pelayanan, edukasi, dan dokumentasi.
Karakteristik akseptor	Usia 27–45 tahun; paritas 1–4	Usia termuda 27 tahun dan tertua 45 tahun; distribusi tiap kategori paritas belum tersedia.
Cakupan pelayanan Banjarsari	20 akseptor	Seluruhnya memperoleh pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Banjarsari.
Distribusi metode	IUD 5; implan 5; suntik 10	IUD 25%, implan 25%, dan suntik 50%.
Respons peserta	Aktif/antusias	Terlihat pada penyuluhan dan tanya jawab menurut laporan pelaksana.
Keselamatan	Tidak ada insiden dilaporkan	Perlu dikonfirmasi dengan register efek samping/kejadian tidak diinginkan.

Konseling dan Pilihan Metode

Konseling merupakan inti pelayanan KB karena membantu klien menghubungkan tujuan reproduksi dengan manfaat, efek samping, durasi, efektivitas, dan kebutuhan kontrol setiap metode. Pedoman Kementerian Kesehatan menekankan penggunaan alat bantu pengambilan keputusan agar komunikasi lebih sistematis dan tetap menghormati pilihan klien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a, 2020b). Dalam kegiatan ini, konseling dilakukan sebelum pelayanan dan dilanjutkan dengan edukasi setelah tindakan. Pendekatan tersebut relevan karena implan dan AKDR merupakan kontrasepsi jangka panjang reversibel, sedangkan suntik tiga bulan memerlukan kepatuhan terhadap jadwal kunjungan ulang.

Secara global, implan dan AKDR memiliki efektivitas yang sangat tinggi karena tidak bergantung pada kepatuhan harian pengguna. WHO memperkirakan pada penggunaan umum sekitar 0,1 kehamilan per 100 perempuan per tahun untuk implan, 0,8 untuk AKDR tembaga, dan 4 untuk kontrasepsi suntik progestin (WHO, 2026). Angka tersebut tidak digunakan untuk menilai keberhasilan peserta kegiatan secara individual, tetapi memperkuat pentingnya menjelaskan perbedaan efektivitas, pola perdarahan, durasi perlindungan, kemungkinan efek samping, dan kebutuhan tindak lanjut secara seimbang.

Kolaborasi Lintas Unsur

Kelancaran kegiatan dipengaruhi oleh pembagian peran antara organisasi profesi, puskesmas, bidan wilayah, dan kader. IBI berperan dalam mobilisasi tenaga dan koordinasi, puskesmas menyediakan tata kelola pelayanan serta kesinambungan klinis, bidan melakukan skrining dan tindakan sesuai kewenangan, sedangkan kader mendukung sosialisasi, registrasi, serta navigasi peserta. Model ini dapat mengurangi hambatan akses pada hari pelayanan dan memperluas jangkauan edukasi di masyarakat.

Kegiatan serentak sebaiknya diposisikan sebagai pintu masuk ke pelayanan rutin, bukan aktivitas satu hari yang berdiri sendiri. Setiap akseptor memerlukan informasi mengenai waktu kontrol, penanganan keluhan, tanda bahaya, lokasi layanan bila mengalami efek samping, serta kesempatan mengganti atau menghentikan metode berdasarkan keputusan sadar. WHO menegaskan bahwa akses terhadap metode pilihan merupakan bagian dari hak kesehatan reproduksi dan otonomi individu (WHO, 2025., 2026). Oleh sebab itu, keberhasilan program tidak cukup dinilai dari jumlah pemasangan, tetapi juga dari mutu konseling, kepuasan, kesinambungan penggunaan, dan respons terhadap efek samping.

Evaluasi, Keterbatasan, dan Perbaikan

Evaluasi proses menunjukkan kegiatan terlaksana dengan alur yang relevan dan partisipasi peserta yang baik. Sebanyak 20 akseptor telah menerima pelayanan dengan distribusi metode dan karakteristik dasar berupa rentang usia serta paritas yang terdokumentasi. Namun, evaluasi masih memiliki keterbatasan karena belum tersedia jumlah akseptor pada setiap kategori paritas dan kelompok umur, hasil skrining klinis terperinci, jumlah calon yang ditunda atau dirujuk, pengukuran pengetahuan sebelumnya, kepuasan peserta, serta tindak lanjut efek samping dan keberlanjutan penggunaan. Oleh karena itu, hasil kegiatan belum dapat digunakan untuk menganalisis hubungan usia atau paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi.

Pada kegiatan berikutnya disarankan penggunaan register terpilah yang memuat kode anonim peserta, usia atau kelompok umur, paritas, status penggunaan KB, metode yang dipilih, hasil skrining kelayakan, tindakan, konseling, persetujuan, rencana kontrol, dan tindak lanjut. Evaluasi edukasi dapat menggunakan lima sampai sepuluh pertanyaan singkat sebelum dan sesudah penyuluhan, sedangkan mutu pelayanan dapat dinilai melalui kepuasan, waktu tunggu, kelengkapan informed choice, dan kontak tindak lanjut 7–14 hari untuk metode yang memerlukan pemantauan. Data individu harus dikelola secara rahasia dan hanya dilaporkan dalam bentuk agregat.



Gambar 1. Dokumentasi Tim Pelayanan KB Serentak Dalam Rangka HUT ke-75 IBI
Sumber: Laporan Kegiatan

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelayanan KB serentak di Puskesmas Banjarsari Kota Metro pada 20 Mei 2026 terlaksana melalui kolaborasi IBI Ranting Pendidikan Kota Metro, puskesmas, bidan wilayah, dan kader. Kegiatan mengintegrasikan penyuluhan, tanya jawab, skrining, konseling, pelayanan kontrasepsi, edukasi pascapelayanan, dan dokumentasi. Sebanyak 20 akseptor memperoleh pelayanan kontrasepsi, terdiri atas 5 akseptor IUD (25%), 5 akseptor implan (25%), dan 10 akseptor suntik (50%). Akseptor memiliki paritas 1–4 dan berada pada rentang usia 27–45 tahun. Pelaporan selanjutnya perlu merinci distribusi umur dan paritas, evaluasi pengetahuan dan kepuasan, serta tindak lanjut efek samping agar dampak kegiatan dapat dinilai lebih kuat. Puskesmas dan IBI disarankan mempertahankan edukasi dan konseling pada setiap kegiatan pelayanan KB, memperkuat mekanisme rujukan dan tindak lanjut, serta menggunakan formulir evaluasi yang seragam. Kerja sama lintas program dan lintas sektor perlu diarahkan pada kesinambungan akses, mutu *informed choice*, dan pemantauan keamanan, bukan hanya peningkatan jumlah akseptor.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Banjarsari Kota Metro, IBI Ranting Pendidikan Kota Metro, bidan penanggung jawab wilayah, kader kesehatan, dan seluruh peserta yang mendukung pelaksanaan kegiatan. Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan. Sumber pembiayaan kegiatan berasal dari IBI Ranting Pendidikan Kota Metro sebagaimana tercantum dalam laporan pelaksanaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azis, A. A., Pagarra, H., Hartati, H., Sahribulan, S., & Farid, A. M. (2023). Penyuluhan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana pada wanita PUS di Desa Sokkolia. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 3159–3164. <https://doi.org/10.31004/cdj.v4i2.14650>
- IBI Ranting Pendidikan Kota Metro. (2026). *Laporan kegiatan pengabdian masyarakat: Peringatan HUT IBI ke-75 dan Pekan Imunisasi Dunia dengan kegiatan pelayanan KB serentak*.
- Ismainar, H., Marlina, H., & Rahmalisa, U. (2024). Family planning counselling and socialisation of contraceptive counselling movement using the “KlikKB” application as an effort to reduce unmet need for family planning in Pekanbaru City. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 3(3), 48–56. <https://doi.org/10.25311/jpkk.Vol3.Iss3.1739>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman konseling menggunakan lembar balik alat bantu pengambilan keputusan ber-KB* (Edisi 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Tujuan dan manfaat keluarga berencana*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3960/tujuan-dan-manfaat-keluarga-berencana
- Kursani, E., Warlenda, S. V., & Purwanti, Y. (2023). Penyuluhan pengetahuan tentang keluarga berencana (KB) dan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 3326–3330. <https://doi.org/10.31004/cdj.v4i2.15206>
- Rahmadhani, W., Mutoharoh, S., Kusumastuti, & Dewi, A. P. S. (2023). Penyuluhan tentang program keluarga berencana (KB) dan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS). *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 1302–1305. <https://doi.org/10.31004/cdj.v4i2.12906>
- Rerey, H. V., & Wahyuni, S. (2026). Penyuluhan tentang pentingnya penggunaan keluarga berencana (KB) pada pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Darfuar Kecamatan Biak Kota. *Health Care: Journal of Community Service*, 4(2), 162–170. <https://doi.org/10.62354/healthcare.v4i2.210>
- Sari, N., Ramadayanti, D. M., Apriyani, R., Febrianti, & Suralaga, F. A. (2024). Penyuluhan kontrasepsi pasca melahirkan dalam mendukung program keluarga

- berencana di Desa Sumber Agung, Kemiling, Bandar Lampung. *Madago Community Empowerment for Health Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.33860/mce.v3i2.1757>
- Wahyuni, R. (2024). Penyuluhan macam-macam alat kontrasepsi keluarga berencana Desa Sukaharja Kec. Gedongtataan Kab. Pesawaran Provinsi Lampung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU)*, 6(2), 85–88. <https://doi.org/10.30604/abdi.v6i2.1611>
- World Health Organization. (2022). *Mechanisms of action and effectiveness of contraceptive methods*. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/contraception-family-planning/mechanisms-of-action-and-effectiveness-of-contraception-methods.pdf>
- World Health Organization. (2025). *Family planning/contraception methods*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- World Health Organization. (n.d.). *Family planning and contraception*. Retrieved August 24, 2026, from [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/family-planning-and-contraception](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/family-planning-and-contraception)