

PENGGUNAAN KONTRASEPSI *EMERGENCY* DITINJAU

DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM



3230

Oleh :

DITHA PRARITAMA SEBAYANG

NIM : 1102004063

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Mencapai Gelar Dokter Muslim

Pada

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

JAKARTA

DESEMBER, 2010

ABSTRAK

PENGUNAAN KONTRASEPSI *EMERGENCY* DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mencegah kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Sejalan dengan strategi "*Making Pregnancy Safer*" (*MPS*) perlu dilakukan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan.

Melalui penyebarluasan akses kontrasepsi *emergency* seringkali disebut sebagai kontrasepsi pasca senggama atau kotrasepsi darurat diperkirakan setengah dari jumlah kehamilan yang tidak diinginkan yang terjadi setiap tahun dapat dicegah.

Tujuan penulisan skripsi ini secara umum adalah untuk mendapatkan informasi yang memadai mengenai penggunaan kontrasepsi *emergency* serta efektifitasnya sebagai salah satu cara pencegahan kehamilan, terutama kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Diharapkan pula informasi yang memadai mengenai jenis kontrasepsi yang diperbolehkan dalam Islam dan pandangan Islam mengenai penggunaan kontrasepsi *emergency* ini.

Kontrasepsi *emergency* yang dikenal dengan *morning after pill* atau kontrasepsi pasca senggama ini hanya dipakai untuk keadaan darurat yaitu apabila senggama dilakukan tanpa perlindungan. Indikasi dari penggunaan kontrasepsi darurat antara lain adalah pemakaian kontrasepsi tidak benar, salah hitung (sistem kalender), kondom bocor, vaginal tablet tidak larut, tidak pakai kontrasepsi, dan kejadian perkosaan

Ditinjau dari tujuan dan cara pemakaian kontrasepsi *emergency* baik secara medik atau hormonal diperbolehkan dalam Islam, sedangkan metoda kontrasepsi *emergency* secara mekanik dengan IUD Cooper T dilarang dalam Islam karena harus melibatkan pihak lain untuk melihat aurat orang lain, meskipun berjenis kelamin sama. Namun MUI memperbolehkan asalkan melibatkan wanita lain dalam pemasangan dan pengontrolannya. Penggunaan kontrasepsi darurat ini hendaknya dilandasi oleh hukum kedaruratan, yaitu bila didapatkan hal-hal yang membawa ke-*mudharat*-an bagi seorang ibu.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji
Skripsi Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS YARSI.

Jakarta, Desember 2010

Komisi Penguji

Ketua,



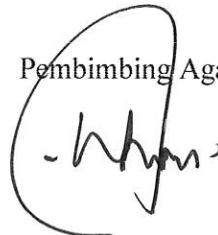
(Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD)

Pembimbing Medik



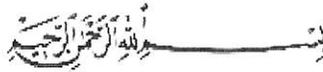
(Dr. Siti Musrifah, SpOG)

Pembimbing Agama



(DR. H. Zuhroni, M.Ag)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, shalawat serta salam dipanjatkan penulis kepada Rasulullah Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PENGUNAAN KONTRASEPSI *EMERGENCY* DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM”**

Penulisan skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Penulis menyadari sepenuhnya, dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi penulis mencoba untuk memberikan yang terbaik dengan segala keterbatasan yang penulis miliki. Dalam kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. **Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM**, selaku Dekan FK Universitas YARSI.
2. **Dr. Wan Nedra, Sp.A**, selaku Wakil Dekan I FK Universitas YARSI.
3. **Dr. Insan Sosiawan, PhD** selaku Wakil Dekan II FK Universitas YARSI yang telah menyetujui judul skripsi ini.
4. **Dr. Siti Musrifah, SpOG** selaku Pembimbing Medik yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. **DR. H. Zuhroni, M.Ag** selaku Pembimbing Agama yang telah banyak memberi arahan dalam menyelesaikan skripsi ini terutama dari segi Islam.

6. **Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD** sebagai ketua komisi penguji.
7. **Kepala perpustakaan Universitas YARSI dan Stafnya** yang telah membantu penulis dalam mencari referensi guna menyelesaikan skripsi ini.
8. **Orang Tua**, H. Rama Sebayang, SKM, MPPH, dan Hj. Nurhayati S.Sos yang telah memberikan dukungan moril maupun materil dan motivasinya dengan penuh kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. **Kakak dan adik**, Elvriza Cicio Sebayang, SKM dan Angga Tria Putranta Sebayang atas bantuan dan dorongan yang diberikannya kepada penulis
10. **Sahabat dan teman-teman** yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu atas dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Kritik dan saran penulis harapkan guna memperoleh hasil yang lebih baik dalam menyempurnakan skripsi ini.

Jakarta, Desember 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
BAB II. PENGGUNAAN KONTRASEPSI <i>EMERGENCY</i>	
DITINJAU DARI SUDUT PANDANG KEDOKTERAN	
II.1 Fisiologi Organ Genitalia Wanita	5
II.2 Fisiologi Kehamilan.....	13
II.3 Kontrasepsi dan Berbagai Metode Pencegahan Kehamilan	16
II.3.1 Metode Kontrasepsi Sederhana	16
II.3.1.1 Kondom	16
II.3.1.2 Coitus Interruptus	18
II.3.1.3 Metode KB Alami	19
II.3.1.4 Diafragma dan Kap Serviks	21
II.3.1.5 Kontrasepsi Kimiawi/Spermisida	22

II.3.2 Metode Kontrasepsi Efektif	23
II.3.2.1 Pil KB	24
II.3.2.2 Suntik KB	29
II.3.2.3 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)	32
II.3.2.4 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	34
II.4 Penggunaan Kontrasepsi <i>Emergency</i>	39
II.5 Efektivitas dan Keamanan Penggunaan Kontrasepsi <i>Emergency</i>	52
BAB III. PENGGUNAAN KONTRASEPSI <i>EMERGENCY</i>	
DITINJAU DARI SUDUT PANDANG ISLAM	
III.1 Pandangan Islam tentang Keluarga dan Keluarga Berencana.....	55
III.2 Pandangan Islam terhadap Beberapa Metode	
Kontrasepsi	65
III.3 Penggunaan Kontrasepsi Darurat Menurut Islam.....	68
BAB IV. KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN	
ISLAM TERHADAP PENGGUNAAN	
KONTRASEPSI <i>EMERGENCY</i>	74
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Hubungan kerja hormon sentral dan perifer sistem reproduksi	8
Gambar 2	Siklus menstruasi dan perubahan hormonal wanita	11
Gambar 3	Mekanisme <i>feedback</i> hormon pada wanita	13

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan hal yang sangat dihindari oleh pasangan yang aktif secara seksual karena alasan ketidaksiapan mental, ekonomi maupun hal lainnya. Di seluruh dunia, per tahunnya sekitar 75 juta perempuan mengalami kehamilan yang tak diinginkan (KTD). Sekitar setengahnya kemudian akan berakhir dengan aborsi yang kebanyakan adalah aborsi yang tidak aman. Di Amerika Serikat, hampir setengah dari seluruh kehamilan merupakan kehamilan yang tidak direncanakan dan hampir dari setengah kehamilan tersebut diakhiri dengan terminasi secara elektif (1,43 juta/tahun). Pada tahun 2000, sekitar 822.000 remaja di Amerika Serikat mengalami kehamilan, dan 85% dari kehamilan tersebut merupakan kehamilan yang tidak diinginkan dan menghasilkan 489.000 kelahiran dan 235.000 kasus aborsi (Wallace,2004).

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk menghindari kehamilan seperti senggama terputus, melakukan hubungan seksual pada saat wanita mengalami waktu tidak subur dan yang paling aman dan cukup terjamin keberhasilannya adalah dengan metode kontrasepsi (Affandi B dkk,2008). Kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mencegah kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan dari kontrasepsi juga merupakan salah satu variable yang mempengaruhi fertilitas (Wiknyosastro,1999).

Dalam upaya mengontrol kesuburan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial. Penawaran atau larangan dari penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh agama dan keyakinan moral serta faktor sosial ekonomi dan hukum. Perintis awal terhadap berbagai penemuan dalam usaha mengontrol kelahiran termotivasi oleh keinginan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesehatan wanita (Quarini C,2005).

Kontrasepsi yang sangat efektif sekarang ini beberapa sudah tersedia di pasaran dan dapat dipilih sesuai dengan keinginan calon akseptor, namun tidak semua pemakai kontrasepsi dapat menemukan kontrasepsi yang ideal untuk dirinya. Kondisi saat ini, dengan adanya perubahan gaya hidup (*life style*) sering membuat hubungan seksual menjadi lebih tidak teratur sehingga terjadi peningkatan kebutuhan kontrasepsi secara insidental dengan indeks keamanan yang tinggi dan memungkinkan pemakaian dalam berbagai situasi tanpa komplikasi (Affandi B dkk,2008).

Kelompok masyarakat seperti ini mungkin mengalami kesulitan untuk memakai pil yang harus diminum setiap hari untuk mencegah kehamilan sebagai akibat hubungan seksual yang sangat jarang dilakukan. Mereka mungkin juga mempunyai pengalaman buruk atau menderita komplikasi akibat pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi suntikan, atau sering tidak tertib menerapkan senggama terputus (*coitus interruptus*), sistem kalender, kondom, atau spermisida sehingga upaya kontrasepsi yang dilakukan tidak adekuat. Oleh karena itu dibutuhkan pencegahan kehamilan yang dapat diberikan sesudah terjadinya sanggama (Affandi B dkk,2008).

Pemakaian kontrasepsi sampai dengan saat ini tidak ada satupun yang tanpa kegagalan, efek samping atau komplikasi. Kejadian kegagalan pemakaian

kontrasepsi akan membuat masalah tersendiri, terutama bagi para petugas kesehatan. Dampak dari kegagalan pemakaian kontrasepsi ini akan mengakibatkan adanya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Di samping itu kelompok *unmetneed* (pasangan usia subur yang ingin mengontrol fertilitasnya, tetapi mereka tidak menggunakan kontrasepsi) masih cukup tinggi yaitu 9,1 persen, sehingga dimungkinkan terjadi kehamilan yang tidak diinginkan. Apabila kehamilan tidak diinginkan tidak dapat diterima maka selanjutnya akan timbul upaya untuk melakukan abortus baik secara aman maupun tidak aman (*Unsafe*). Diperkirakan sekitar 2/3 dari kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan abortus (pengguguran kandungan) (Affandi B dkk,2008).

Sejalan dengan strategi "*Making Pregnancy Safer*" (*MPS*) perlu dilakukan upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. Diperkirakan, setengah dari jumlah kehamilan yang tidak diinginkan yang terjadi setiap tahun dapat dicegah dengan penyebarluasan akses kepada masyarakat tentang pemakaian kontrasepsi *emergency* yang seringkali disebut sebagai kontrasepsi pasca senggama atau kontrasepsi darurat. Dengan demikian kontrasepsi *emergency* ini akan membantu mencegah kebutuhan untuk aborsi, walaupun kontrasepsi *emergency* sendiri bukan suatu cara untuk aborsi (Affandi B dkk,2008).

Kontrasepsi darurat yang dikenal dengan *morning after pill* atau kontrasepsi pasca senggama ini hanya dipakai untuk keadaan darurat yaitu apabila senggama dilakukan tanpa kontrasepsi atau cara kontrasepsi yang dipakai tidak benar. Kontrasepsi umumnya dipakai sebelum senggama, sedangkan kontrasepsi darurat dipakai sebagai cara darurat untuk mencegah kehamilan setelah senggama. Kontrasepsi darurat dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) sebagai akibat kegagalan pemakaian kontrasepsi, sehingga dapat mengurangi

angka kegagalan pemakaian kontrasepsi. Indikasi dari penggunaan kontrasepsi darurat antara lain adalah pemakaian kontrasepsi tidak benar, salah hitung (sistem kalender), kondom bocor, vaginal tablet tidak larut, tidak pakai kontrasepsi, dan kejadian perkosaan (Affandi B dkk,2008).

Hal tersebut menjadi suatu pertimbangan dalam pandangan agama Islam, dimana setiap manusia memiliki hak untuk dilahirkan, hak untuk ada dan hak untuk hidup selama dikehendaki oleh Allah swt dan terdapat anjuran untuk memperbanyak keturunan yang merupakan salah satu dari tujuan pernikahan. Oleh karena itu perlu dipaparkan lebih jauh mengenai kegunaan dan efektivitas dari pencegahan kehamilan dengan metode kontrasepsi terutama kontrasepsi *emergency* atau kontrasepsi darurat dalam sudut pandang Kedokteran dan Islam.

I.2 Permasalahan

1. Bagaimana pandangan kedokteran mengenai penggunaan kontrasepsi *emergency* dalam pencegahan terjadinya kehamilan?
2. Bagaimana pandangan kedokteran mengenai efektivitas dan keamanan dari penggunaan kontrasepsi *emergency* dalam pencegahan terjadinya kehamilan?
3. Bagaimana pandangan Islam mengenai program keluarga berencana dan kontrasepsi yang diperbolehkan atau dilarang oleh Islam?
4. Bagaimana kaitan pandangan kedokteran dan Islam tentang penggunaan kontrasepsi *emergency* dalam pencegahan terjadinya kehamilan?

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Agar masyarakat khususnya wanita dapat lebih mengetahui dan memahami mengenai penggunaan kontrasepsi *emergency* atau kontrasepsi darurat sebagai salah satu cara pencegahan terjadinya kehamilan menurut pandangan kedokteran dan Islam

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui penggunaan kontrasepsi *emergency* sebagai salah satu metode untuk pencegahan terjadinya kehamilan
2. Mengetahui efektivitas dan keamanan dari penggunaan kontrasepsi *emergency* sebagai salah satu cara pencegahan terjadinya kehamilan.
3. Mengetahui pandangan Islam mengenai program keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi.
4. Mengetahui kaitan pandangan kedokteran dan Islam tentang penggunaan kontrasepsi *emergency* dalam mencegah kehamilan.

I.4 Manfaat

1. Untuk perkembangan ilmu pengetahuan

Dengan berkembang dan semakin kompleksnya ilmu pengetahuan kedokteran serta semakin majunya masyarakat diharapkan penulisan skripsi ini dapat menjadi bahan bacaan yang bermanfaat untuk masyarakat pada umumnya dan bagi wanita pada khususnya. Sehingga dapat menambah pengetahuan mengenai penggunaan kontrasepsi *emergency* sebagai salah satu metode pencegahan kehamilan.

2. Untuk kepentingan agama

Diharapkan dapat menjadi sarana untuk menyebarkan syariat Islam

3. Untuk Universitas YARSI

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi *emergency* sebagai salah satu metode pencegahan kehamilan ditinjau dari segi kedokteran dan Islam.

4. Untuk Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai penggunaan kontrasepsi *emergency* sebagai salah satu metode pencegahan kehamilan ditinjau dari segi kedokteran dan Islam. Penulis diharapkan dapat membuat karya ilmiah yang baik dan benar.

BAB II

PENGGUNAAN KONTRASEPSI *EMERGENCY* DITINJAU DARI SUDUT PANDANG KEDOKTERAN

II. 1 Fisiologi Organ Genitalia Wanita

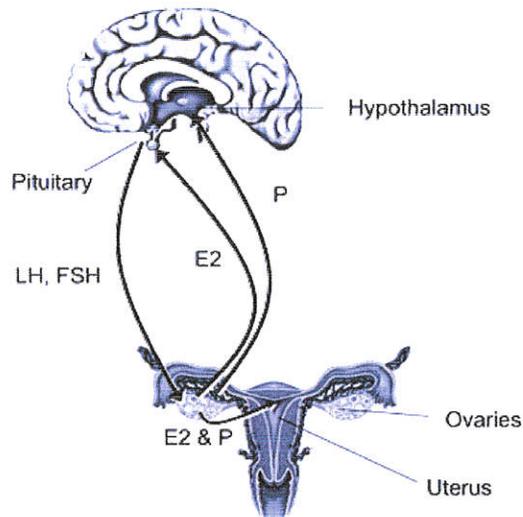
Reproduksi dimulai dengan perkembangan ovum di dalam ovarium. Satu ovum dikeluarkan dari folikel ovarium masuk ke dalam rongga abdomen pada pertengahan daur seksual setiap bulan. Ovum ini kemudian berjalan melewati salah satu tuba fallopii menuju uterus, dan jika sudah dibuahi oleh sperma, akan tertanam dalam uterus, tempat di mana ovum akan berkembang menjadi janin, plasenta, dan membran janin (Guyton and Hall, 1997)

Selama masa kehidupan janin, permukaan luar ovarium ditutupi oleh epitel germinativum, yang secara embriologis berasal langsung dari epitel krista germinativum. Ketika janin berkembang, ovum primordial akan berdiferensiasi dari epitel germinativum dan bermigrasi ke dalam substansi korteks ovarian. Masing-masing ovum kemudian berkumpul pada satu lapis sel berbentuk kumparan dari stroma ovarium (jaringan penyokong ovarium) dan menyebabkan ovum memiliki karakteristik epitel yaitu sel granulosa. Ovum dikelilingi oleh satu lapis sel granulosa yang disebut folikel primordial. Pada tahap ini, ovum sendiri masih belum matang, membutuhkan dua pembagian sel lagi untuk mencapai kematangan, dan disebut oosit primer (Guyton and Hall, 1997)

Sistem Hormon Wanita

Sistem hormon wanita terdiri dari tiga hierarki hormon, sebagai berikut :

1. Hormon yang dikeluarkan hipotalamus, *Gonadotropin-Releasing Hormon* (GnRH).
2. Hormon hipofisis anterior, *Folicle Stimulating Hormon* (FSH) dan *Lutein Hormon* (LH), keduanya disekresi sebagai respons terhadap pelepasan hormon GnRH dari hipotalamus.
3. Hormon-hormon ovarium, estrogen dan progesteron, yang disekresi oleh ovarium sebagai respons terhadap kedua hormon dari kelenjar hipofisis anterior (Guyton and Hall,1997).



Gambar 1. Hubungan kerja hormon sentral dan perifer sistem reproduksi.

Tahun-tahun reproduksi normal dari wanita ditandai oleh perubahan ritmis bulanan dari kecepatan sekresi hormon-hormon wanita dan juga perubahan pada ovarium serta organ-organ seksual. Pola ritmis ini disebut *siklus seksual wanita* (*siklus menstruasi*). Durasi siklus rata-rata 28 hari. Bahkan pada wanita yang normal, siklus juga dapat berlangsung singkat, selama 20 hari atau lebih panjang, selama 45 hari (Guyton and Hall,1997).

Terdapat dua hasil yang bermakna dari siklus seksual wanita. Pertama, hanya satu ovum matang yang normalnya dikeluarkan dari ovarium setiap bulan,

sehingga normalnya hanya ada satu janin yang dapat mulai tumbuh pada satu waktu. Kedua, endometrium dipersiapkan untuk implantasi ovum yang telah dibuahi pada saat tertentu (Guyton and Hall,1997).

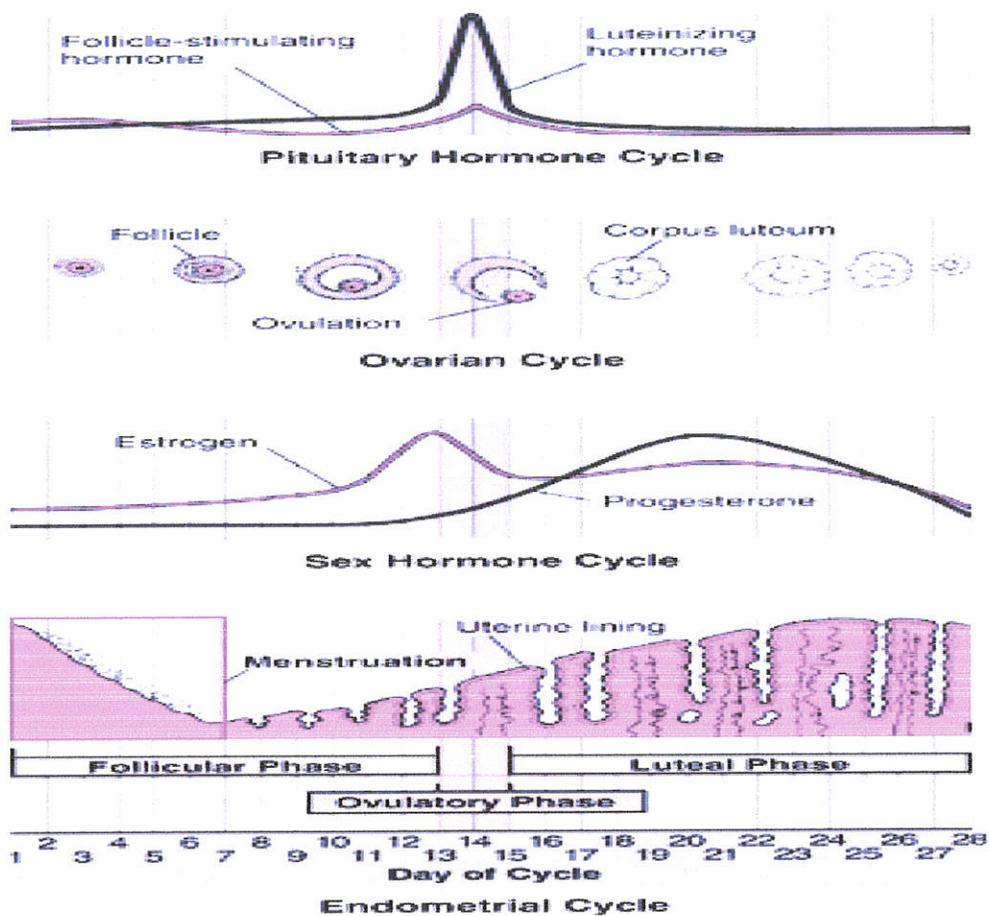
Siklus reproduksi wanita merupakan kerjasama dari waktu, jumlah hormon yang disekresikan dan beberapa komponen lain. Komponen tersebut meliputi hipotalamus, hipofisis anterior, ovarium, dan traktus genitalis dimana jalur neuroendokrin bekerja. Siklus reproduksi ini mempunyai tiga siklus ovarium: (1)*follicular*; (2) *ovulatory*; dan (3) *luteal* (Guyton and Hall,1997).

Untuk terjadinya ovulasi, folikel akan berkembang dari folikel primer, sekunder dan yang terakhir menjadi folikel tersier (folikel *de Graaf*), perkembangan ini terjadi pada siklus folikular. Untuk pertumbuhan, pematangan folikel serta terjadinya ovulasi diperlukan hormon FSH dan LH. Dari hipotalamus dikeluarkan hormon pelepas GnRH. GnRH ini merangsang sintesis maupun sekresi FSH dan LH di hipofisis. GnRH dikeluarkan secara pulsatif setiap 90 menit sekali. Melalui aliran darah FSH dan LH sampai ke ovarium untuk merangsang pertumbuhan dan pematangan folikel serta ovulasi, pembentukan korpus luteum dan sintesis estrogen dan progesteron (Baziad,2008).

Hormon FSH memicu pematangan folikel sampai perkembangan menjadi folikel *de Graff*. Bersamaan dengan itu terjadi pula peningkatan sintesis estrogen, dan estrogen yang tinggi ini merangsang pengeluaran LH, yang lebih dikenal dengan puncak LH, dan puncak LH ini terjadi 16-20 jam sebelum pecahnya folikel. Lutein hormon inilah yang menyebabkan terjadinya ovulasi (Baziad,2008).

Puncak LH ini terjadi akibat adanya rangsangan hormon estradiol terhadap hipofisis. Di sini terlihat bahwa untuk terjadinya ovulasi diperlukan gonadotropin dan estrogen. Ovulasi baru dapat terjadi jika cairan folikel tersebut mengandung kadar estrogen yang tinggi. Signal untuk terjadinya ovulasi justru berasal dari folikel itu sendiri dengan adanya rangsangan estrogen terhadap hipofisis. FSH memicu proses aromatisasi androgen menjadi estrogen melalui enzim aromatase. Jadi gonadotropin tidak berperan langsung terhadap pecahnya folikel. Gonadotropin hanya memicu proses pembentukan estrogen dan estrogen inilah yang kelak menentukan perlunya ovulasi atau tidak, dan bila memang perlu maka estrogen akan memberikan sinyal pada hipofisis untuk mengeluarkan LH (Baziad,2008).

Tiga hari setelah ovulasi, terbentuklah organ endokrin baru yang disebut sebagai benda kuning atau korpus luteum. Warnanya kuning karena banyak mengandung karotin. Korpus luteum merupakan tempat sintesis progesterone. Sintesis progesterone ini dipicu oleh LH. Pembentukan progesterone mencapai puncaknya pada hari 22-23 siklus haid (Baziad,2008). Fase luteal berlangsung selama 2 minggu, setelah itu korpus luteum akan berdegenerasi, dan hormon ovarium yaitu estrogen dan progesterone akan berkurang jumlahnya dan akan terjadi menstruasi. Keadaan ini diikuti dengan siklus ovarium yang baru (Guyton and Hall, 1997).



Gambar 2. Siklus Menstruasi dan Perubahan Hormonal Wanita

Estrogen

Hanya ada 3 estrogen dalam tubuh manusia: β -estradiol (paling poten), estrone, dan estriol (paling lemah). Estrogen terutama meningkatkan proliferasi dan pertumbuhan sel-sel khusus di dalam tubuh dan berperan dalam perkembangan sebagian besar karakteristik kelamin sekunder pria (Guyton and Hall,1997).

Efek fisiologis estrogen antara lain:

- Merangsang pertumbuhan semua organ reproduksi, terutama lapisan mukosa dan lapisan otot tuba falopii, uterus dan vagina (Sloane,2004).

- Meningkatkan proliferasi stroma dan pertumbuhan kelenjar endometrium yang nantinya akan dimanfaatkan untuk membantu memberi nutrisi pada ovum yang berimplantasi (Guyton and Hall, 1997).
- Menstimulasi pertumbuhan duktus dan alveoli kelenjar mammae (Sloane,2004).
- Estrogen mempengaruhi konfigurasi tubuh total melalui peningkatan pembentukan tulang dan peningkatan penumpukan lemak dalam semua jaringan subkutan terutama area bokong, paha dan payudara.
- Estrogen juga memiliki efek metabolik termasuk menurunkan kadar kolesterol dan lipoprotein densitas rendah dalam darah dan memfasilitasi metabolisme kalsium.
- Mempengaruhi fungsi pengaturan suhu dan pusat vasomotorik hipotalamus yang mengendalikan dilatasi dan kontriksi dari pembuluh darah.
- mengencerkan sekret serviks dan lebih alkali sehingga cenderung memfasilitasi masuknya sperma ke dalam uterus (Sloane,2004).

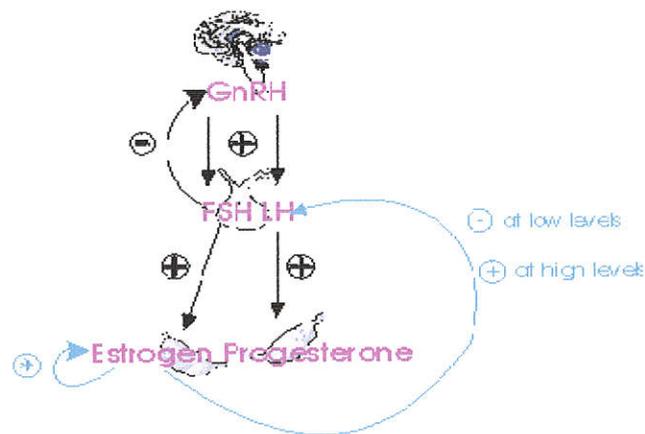
Progesteron

Progesteron dihasilkan dalam jumlah banyak oleh corpus luteum dan plasenta. Progesteron berkaitan hampir seluruhnya dengan persiapan akhir dari uterus untuk menerima kehamilan dan persiapan payudara untuk laktasi (Guyton and Hall,1997)

Efek fisiologis progesteron antara lain (Sloane,2004):

- Merangsang pertumbuhan endometrium uterus lebih lanjut untuk mempersiapkannya terhadap implantasi ovum yang sudah dibuahi.

- Menghambat kontraksi uterus sehingga ovum yang sudah tertanam dapat bertahan.
- Merangsang pertumbuhan dan diferensiasi sel-sel alveolar kelenjar mammae menjadi sel-sel pensekresi susu.
- Meningkatkan viskositas lendir serviks dan dengan demikian cenderung menghambat masuknya sperma ke os serviks.
- Menyebabkan sedikit peningkatan suhu tubuh basal dan peningkatan ekskresi natrium dan air dari ginjal.



Gambar 3. Mekanisme *feedback* hormon pada wanita

II.2 FISILOGI KEHAMILAN

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan, Pembuahan atau konsepsi adalah suatu perpaduan unsur pronuklear pria dan wanita. Pembuahan (konsepsi) adalah merupakan awal dari kehamilan, dimana satu sel telur dibuahi oleh satu sperma (Wiknjosastro,1999).

Ovulasi (pelepasan sel telur) adalah merupakan bagian dari siklus menstruasi normal, yang terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi. Sel telur yang dilepaskan bergerak ke ujung tuba falopii (saluran telur) yang berbentuk corong, yang merupakan tempat terjadinya pembuahan. Jika tidak terjadi pembuahan, sel telur akan mengalami kemunduran (degenerasi) dan dibuang melalui vagina bersamaan dengan darah menstruasi. Jika terjadi pembuahan, maka sel telur yang telah dibuahi oleh sperma ini akan mengalami serangkaian pembelahan dan tumbuh menjadi embrio (bakal janin) (Guyton and Hall,1997).

Pada saat ovulasi, terjadi peningkatan kadar estrogen sehingga terjadi perubahan dari lapisan lendir di dalam serviks (leher rahim) menjadi lebih banyak dengan penurunan kekentalan dan perubahan isi elektrolit, sehingga sperma mudah menembus ke dalam rahim. Rata-rata ejakulasi mengandung 2-5 ml air mani, dan sekitar 200-300 juta sperma yang mengendap dalam vagina, 60 sampai dengan 90 persennya memiliki morfologi yang normal. Kurang dari 200 sperma yang dapat mendekati telur dan hanya satu sperma yang membuahi telur tunggal yang dilepaskan pada saat ovulasi. Sperma bergerak dari vagina sampai ke ujung tuba falopii yang berbentuk corong dalam waktu 5 menit (Hacker,2001). Fertilisasi biasanya terjadi di sepertiga atas dari tuba falopii (Sloane,2004).

Ovum yang telah dibuahi mengalami proses segmentasi sehingga menjadi blastomer. Kemudian terjadi pembagian sel, sehingga telur sekarang terdiri dari dua buah sel yang kemudian masing masing sel ini membagi diri hingga menjadi 4, 8, 16, 32, dan seterusnya (Sastrawinata,2003).

Ovum yang telah dibuahi mencapai kavum endometrium sekitar tiga hari setelah ovulasi. Hormon akan mempengaruhi transport telur. Estrogen menyebabkan penguncian telur di dalam tuba. Ketika mencapai kavum uteri,

embrio menjalani perkembangan lebih jauh selama 2 sampai 3 hari sebelum implantasi (Hacker,2001).

Implantasi merupakan hasil dari kerja sel-sel trofoblast yang berkembang di seluruh permukaan blastokista. Sel-sel ini menyekresikan enzim proteolitik yang mencerna dan mencairkan sel-sel endometrium. Cairan dan nutrisi ini yang kemudian dilepaskan akan ditranspor secara aktif oleh sel-sel trofoblast yang sama ke dalam blastokista, sambil berkembang lebih lanjut (Guyton and Hall,1997).

Implantasi berlangsung pada hari ke 6 setelah ovulasi dan selesai pada hari ke 11 (Sloane,2004). Sekali implantasi terjadi, sel-sel trofoblast dan sel-sel yang berdekatan lainnya baik dari blastokista maupun dari endometrium uterus berproliferasi dengan cepat, membentuk plasenta dan berbagai membran kehamilan (Guyton and Hall,1997).

Selanjutnya tahap embrionik yang berlangsung dari minggu kedua sampai kedelapan perkembangan. Tahap ini diawali dengan penyelesaian implantasi dan meliputi pembentukan lapisan germ, membran embrionik, dan plasenta, serta perkembangan organ-organ internal mayor dan tampilan struktur tubuh eksternal. Kemudian diikuti dengan tahap perkembangan janin yang berlanjut sampai proses kelahiran (Sloane,2004).

II.3 KONTRASEPSI DAN BERBAGAI METODE PENCEGAHAN KEHAMILAN

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan (Wiknjosastro,1999). Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

II.3.1 Metoda Kontrasepsi Sederhana

Metoda kontrasepsi sederhana antara lain:

1. Kondom
2. Coitus Interruptus
3. KB Alami (metoda kalender, suhu basal dan lendir serviks)
4. Diafragma
5. Kontrasepsi kimiawi/*spermicide*

II. 3.1.1 Kondom

Kondom atau istilah bahasa Indonesianya "Sarkon" merupakan alat kontrasepsi yang tertua walaupun dulu terutama dipergunakan sebagai pencegah penyakit kelamin. Asal nama kondom mungkin dari dr. Condom, dokter pribadi raja Charles II dari Perancis yang menciptakan alat bagi majikannya untuk mencegah keturunan haram yang lebih banyak. Kondom pada mulanya dibuat dari usus domba dan sejak tahun 1870 telah dikembangkan dari bahan karet tipis (Maryani dkk, 2008).

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani yang dikeluarkan pria pada saat senggama

sehingga tidak tercurah pada vagina. Cara kerja kondom adalah mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Saat ini tidak hanya diperuntukan bagi laki-laki, namun sudah tersedia kondom bagi wanita (Maryani dkk, 2008).

Keuntungan kondom yang terpenting ialah (Maryani dkk,2008 dan Hartanto,2004):

1. Mencegah kehamilan dan dapat diandalkan.
2. Murah dan dapat dibeli secara umum.
3. Tidak memerlukan konsultasi khusus dan pengawasan khusus dari tenaga kesehatan
4. Mudah cara pemakaiannya dan tidak mengurangi kenikmatan bersenggama
5. Memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin dan juga terhadap infeksi alat kandungan lainnya seperti trichomoniasis dan moniliasis.
6. Merupakan suatu cara di mana pihak pria aktif ikut bertanggung jawab dalam usaha Keluarga Berencana.
7. Tidak mengganggu produksi ASI.

Kerugian Kondom (Hartanto,2004):

1. Angka kegagalan relatif tinggi
2. Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom.
3. Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama.

Kondom untuk wanita adalah suatu sarung poliuretan dengan panjang 15 cm dan garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin poliuretan lentur. Cincin poliuretan ini berfungsi sebagai alat untuk memasang

dan melekatkan kondom di vagina. Kondom wanita mengandung pelumas berbahan dasar silikon dan tidak memerlukan pelumas spermisida serta hanya sekali pakai. Efektivitas dari penggunaan kondom ini menunjukkan sama dengan efektivitas dari penggunaan diafragma. Dengan angka kegagalan 5-21% (Maryani dkk, 2008).

Penggunaan kondom diindikasikan apabila pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan dan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (Maryani dkk, 2008).

II.3.1.2 Coitus Interruptus

Coitus Interruptus merupakan salah satu usaha kontrasepsi yang paling tua dan telah dikenal sejak abad ke-18. Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Dengan cara ini kemungkinan terjadinya pembuahan (kehamilan) bisa dikurangi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat atau obat sama sekali sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metoda kontrasepsi lain (Maryani dkk, 2008). Namun resiko kegagalan dari metoda ini cukup tinggi yaitu 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun (Hartanto,2004).

Dulu dikatakan bahwa coitus interruptus dapat menyebabkan hipertrofi prostat, impotensi, dan bendungan panggul, namun bukti ilmiah tidak ada. Tapi kalau salah satu anggota dari pasangan tidak menyetujuinya, dapat menimbulkan ketegangan dan dengan demikian mungkin merusak hubungan seks (Maryani dkk, 2008).

II. 3.1.3 Metode Keluarga Berencana Alami

Keluarga berencana alami didasarkan pada siklus masa subur dan tidak subur seorang wanita. Dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Spermata dapat hidup lebih kurang tiga hari sejak ejakulasi, maka ovulasi harus sudah dapat diramalkan sebelumnya. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara yaitu: metoda kalender, suhu basal dan metoda lendir serviks (Maryani dkk, 2008).

A. Pantang Berkala

Prinsipnya yaitu pasangan suami istri tidak senggama pada saat istri dalam masa subur. Masa subur wanita adalah masa ketika sel telur keluar dari indung telur, yaitu 14 hari sebelum haid yang akan datang, atau hari ke 12 sampai hari ke 16. Karena sel sperma masih dapat hidup 3 hari setelah ejakulasi, maka hari ke 17 dan ke 18 dan hari ke 11 merupakan waktu untuk hidupnya sel telur, maka masa subur menjadi 8 hari. Karena siklus menstruasi pada umumnya 28 hari, maka pada hari ke 11-18 dinyatakan sebagai hari subur (Maryani dkk, 2008).

Untuk menentukan masa subur istri dipakai 3 patokan yaitu:

1. Ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang
2. Spermata dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi.
3. Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi

Jadi untuk mencegah konsepsi, koitus harus dicegah sekurang-kurangnya selama 3 hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi terjadi (Wiknjosastro, 1999).

Yang paling menyulitkan pada metoda kalender, ialah bahwa tidak banyak wanita mendapat haid yang teratur setiap 28 hari. Karena sebaiknya haid diperiksa dulu, sekurang-kurangnya selama 6 bulan sebaiknya selama 12 bulan. Sesudah

jelas makin tidak teratur haidnya makin pendek masa yang aman. Misalnya kalau siklus haid seorang wanita bervariasi antara 25 dan 32 hari maka masa aman pre-ovulasi diperoleh dengan mengurangi 18 hari dari yang terpendek ($25 - 18 = 7$) dan masa aman post-ovulasi dengan mengurangi 11 dari siklus yang terpanjang ($32 - 11 = 21$) maka masa tidak subur ialah sebelum hari ke-7 dan sesudah hari ke-21 (Maryani dkk, 2008).

B. Metode suhu basal

Dasarnya ialah naiknya suhu basal pada waktu ovulasi karena kadar progesteron naik. Kenaikan suhu ini $0,3 - 0,5$ °C. Kenaikan suhu ini dapat terjadi segera atau secara berangsur-angsur dan terus-menerus, dengan bentuk tangga atau seperti gambaran gigi gergaji. Suhu basal harus diukur dengan thermometer yang khusus dan dicatat pada kartu grafik yang tertentu. Karena yang paling penting ialah perubahan suhu dan bukan nilai absolutnya, maka pengukuran harus dilakukan setiap hari ialah pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur dan sebelum makan atau minum (Maryani dkk, 2008).

Pengukuran ini secara oral (3 menit) atau rektal (1 menit). Kekurangan dari cara ini ialah bahwa kita hanya dapat menentukan masa aman post ovulasi. Karena itu sering dikombinasikan dengan metoda kalender untuk menentukan masa tidak subur pre-ovulasi (Maryani dkk, 2008).

Jadi pelaksanaannya yaitu, masa aman pre-ovulasi ditentukan dengan metode kalender atau dengan mengurangi 6 hari dari kenaikan suhu yang paling dini yang telah tercatat selama 6 bulan. Masa aman post ovulasi ialah 3 hari setelah kenaikan suhu basal (Maryani dkk, 2008).

C. Metoda lendir serviks

Dasarnya ialah perubahan kualitatif dan kuantitatif yang siklis dari lendir serviks karena pengaruh hormon ovarium.

Perubahan ini dapat dibagi dalam 5 fase yaitu:

Fase 1: masa kering segera setelah menstruasi, karena kadar estrogen yang rendah, kurang merangsang sekresi.

Fase 2: pada masa pre-ovulasi dini kadar estrogen mulai naik dan akibatnya ialah sekresi lendir yang keruh dan liat.

Fase 3: hari-hari "basah" beberapa waktu sebelum dan sesudah ovulasi. Pada masa ini kadar estrogen mencapai puncak, maka lendir berubah menjadi jernih, licin, sifatnya seperti putih telur.

Fase 4: masa post ovulasi di mana kadar progesteron naik, sehingga lendir berkurang sekali dan menjadi keruh dan liat.

Fase 5: masa pre-menstruasi di mana lendir kadang-kadang menjadi jernih lagi dan sangat cair, tapi fase ini tidak selalu terjadi.

Masa subur mulai terjadi pada hari pertama adanya lendir serviks pasca haid (fase 2) dan berlangsung sampai 4 hari sesudah keluarnya lendir yang jernih dan licin (fase 3), hari lainnya merupakan masa yang aman (Maryani dkk, 2008).

II. 3.1.4 Diafragma dan Kap Serviks

Diafragma adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet lateks berbentuk kubah dangkal dengan tepi yang keras tapi lentur, alat ini berguna untuk menutup *ostia uteri externum* dengan cara menutupi serviks (Siswosudarmo,2007).

Diafragma dan kap serviks menutup serviks dari bawah sehingga sel sperma tidak

dapat memasuki saluran serviks, biasanya dipakai bersamaan dengan *spermicide* (Maryani dkk, 2008).

Syarat penggunaan diafragma ini antara lain tidak ada prolaps uteri yang berat, tonus vagina baik dan akseptor harus dapat meraba serviksnya. Efektivitas diafragma ini bila digunakan dengan baik dan dikombinasikan dengan spermatisida, maka angka kegagalan diafragma adalah 4%-8% kehamilan. Penyebab kegagalan selain motivasi yang kurang adalah pemasangan atau pelepasan yang tidak tepat, terlepas saat berhubungan intim, dan adanya cacat pada diafragma yang tidak diketahui (Maryani dkk, 2008).

II.3.1.5 Kontrasepsi Kimiawi/*Spermicide*

Spermisida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Gerakan-gerakan senggama akan mengubah spermatisida menjadi busa yang akan meliputi serviks, sehingga secara mekanis menutupi ostium uteri eksternum dan mencegah masuknya sperma ke dalam kanalis servikalis. Spermitisida dapat dipakai sebagai usaha tunggal untuk kontrasepsi, tetapi akan lebih efektif apabila dipakai bersamaan dengan diafragma atau pemakaian kondom bagi suami (Maryani dkk, 2008).

Spermitisida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam) atau tissu KB yang harus di tempatkan di dalam vagina setinggi mungkin dekat serviks (Maryani dkk, 2008).

Kontrasepsi Kimia untuk Pria (Gossypol)

Penelitian-penelitian yang ekstensif mengenai derivat biji kapas ini telah dilakukan di Cina. Senyawa ini menghancurkan elemen-elemen epitel seminiferus tetapi tidak mengubah fungsi endokrin testis secara mencolok. Obat ini selain mengganggu proses spermatogenesis juga dapat menghambat maturasi dari sperma. (Wilson and Foster,1992).

Dalam kajian-kajian bangsa Cina, sejumlah besar pria diobati dengan 20 mg/hari gossypol atau gossypol acetic acid selama 2 bulan, disertai dosis pemeliharaan 60 mg/minggu. Pemberian regimen ini, 99% pria memiliki hitungan sperma kurang dari 4 juta/mL. Data pendahuluan menunjukkan bahwa keadaan pulih (kembali pada hitungan sperma normal) setelah penghentian penggunaan gossypol lebih mungkin pada pria-pria yang hitungan spermanya tidak turun pada kadar yang terlalu rendah dan jika pemberian senyawa ini tidak dilanjutkan lebih dari 2 tahun. Hipokalemia merupakan efek tidak diinginkan utama dan mungkin menyebabkan paralisis sementara (Wilson and Foster,1992).

II.3.2 Metoda Kontrasepsi Efektif

Metoda kontrasepsi efektif adalah metoda yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan yang rendah bila dibandingkan dengan metoda kontrasepsi sederhana. Metoda kontrasepsi efektif ini terdiri dari (Maryani dkk, 2008):

1. Pil KB
2. Suntik KB
3. Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)
4. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

II.3.2.1 Pil KB

Sejak tahun 60-an, kontrasepsi peroral dikembangkan oleh Rock dan Pincus membawa solusi baru terhadap revolusi sosial dalam bidang keluarga berencana (KB) dan perubahan perilaku seksual. Obat-obatan ini merupakan obat paling efektif secara biologis dan hampir digunakan oleh 60 juta wanita di dunia. Secara teori, efektivitasnya mencapai 97% - 98% (Mitchell and Stancel, 2001). Kegagalan pada pemakaian pil masih cukup tinggi, yakni 2,5%. Ketidapatuhan meminum pil merupakan salah satu penyebab utama kegagalannya (Siswosudarmo, 2007).

Terdapat begitu banyak jenis pil kontrasepsi yang beredar di pasaran seluruh dunia, tetapi pada dasarnya hanya ada dua jenis pil KB yaitu pil kombinasi (*COCs, combine oral contraceptives*) dan pil yang hanya berisi progestin atau yang sering disebut sebagai *minipill*. Dulu dikenal pil sekuensial, tetapi karena efek sampingnya yang banyak, sekarang telah ditarik dari peredaran. Dua steroid utama dalam pil KB adalah estrogen dan progestin (Siswosudarmo, 2007).

Progestin pada mulanya diberikan sendiri sebagai obat kontrasepsi. Jenis yang secara oral aktif adalah progestin sintetik yaitu noretinodrel dan noretindron. Hormon ini berhasil dalam menekan ovulasi, tetapi pada pengamatan panjang yang melibatkan banyak wanita, ternyata menimbulkan banyak keluhan seperti perdarahan bercak karena *breakthrough bleeding*. Ternyata dengan penambahan estrogen, fungsi endometrium menjadi lebih baik dan keluhan di atas berkurang. Sekarang kedua jenis ini jarang dipakai dan digantikan dengan levonorgestrel dan desogestrel dan beberapa menggunakan linstrenol. Estrogen yang secara oral

aktif dan banyak dipakai dalam pil kombinasi adalah etinilestradiol dan mestranol (Siswosudarmo,2007).

A. Pil Kombinasi

Pil kombinasi dewasa ini dipakai oleh lebih dari 65 juta wanita di seluruh dunia. Dalam satu pil terdapat baik estrogen maupun progesteron sintetik (Winkjosastro,1999). Kontrasepsi kombinasi peroral tersedia dalam preparat monofasik, bifasik dan trifasik. Setiap pil preparat monofasik mengandung kadar estrogen dan progesteron tertentu yang diminum selama 21 hari dengan 7 hari setelahnya tidak meminum obat lagi (biasanya diberikan pemakaian untuk 28 hari dengan pemberian pil plasebo pada 7 hari terakhir). Pada preparat bifasik dan trifasik terdiri dari 2 macam atau 3 macam pil yang berbeda dengan kadar aktif tertentu pada setiap pilnya, digunakan selama 21 hari. Preparat bifasik maupun trifasik selain mampu mengurangi jumlah keseluruhan steroid yang masuk kedalam tubuh, juga mampu menyamakan rasio estrogen–progestin hingga mendekati rasio selama siklus menstruasi normal (Mitchell and Stancel, 2001).

Mekanisme Kerja

Estrogen dan progesteron bekerja secara sinergis, menghasilkan efek multiple pada sistem HPO (Hypothalamus-Pituary-Ovary) selama siklus menstrual, yang pada akhirnya akan menghambat ovulasi secara efektif (Mitchell and Stancel, 2001).

Pada wanita normal, terjadi peningkatan sekresi estrogen oleh folikel ovarium sebelum ovulasi akan memicu pelepasan hormon LH yang merupakan penyebab ovulasi. Tetapi karena pemberian estrogen secara terus-menerus baik

dengan ataupun tanpa progestin, kadar hormon gonadotropin akan tetap rendah sehingga peningkatan puncak hormon LH pun tidak akan terjadi. Di samping itu ovarium menjadi tidak aktif dan pemasakan folikel terhenti. Lendir serviks juga mengalami perubahan menjadi lebih kental, gambaran daun pakis menghilang, sehingga penetrasi sperma menurun. Pil progestin saja tidak menghambat hipotalamus dengan sempurna sehingga banyak di antara wanita masih berovulasi (Siswosudarmo,2007).

Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi penggunaan pil kombinasi adalah wanita yang menginginkan kontrasepsi oral dengan efektivitas yang sangat tinggi, anemia karena perdarahan haid yang banyak, siklus haid tidak teratur, dismenorea yang berat atau keluhan haid lain seperti nyeri tengah siklus dan sindroma premenstrual, kista ovarium yang tidak ganas, riwayat hamil ektopik dan riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium (Siswosudarmo,2007).

Kontraindikasi absolut adalah kehamilan, penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular, penyakit hati, tumor ganas dari saluran kewanitaan dan payudara. Secara relatif pil kombinasi juga jangan diberikan pada keadaan sebagai berikut, sakit kepala yang berat, umur lebih dari 40 tahun, perokok berat (>15 batang per hari) yang berumur lebih dari 35 tahun, hipertensi (> 160/90 mmHg), diabetes melitus, perdarahan vagina yang tidak diketahui sebabnya, menyusui, anemia sel sabit (Siswosudarmo,2007).

Keuntungan

Keuntungan utama pil adalah efektivitasnya yang sangat tinggi apabila digunakan dengan tepat dan benar. Pil memenuhi unsur sederhana, mudah penggunaannya, tidak memerlukan intervensi medis, tidak memerlukan pemeriksaan dalam bagi pemakainya, tidak mengganggu senggama. Penelitian tentang pil sudah cukup banyak sehingga pil diyakini melindungi wanita terhadap penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan oleh beberapa mekanisme antara lain pil mengurangi jumlah darah menstruasi sehingga mengurangi medium kultur untuk beberapa jenis kuman. Pil juga menyebabkan lendir serviks menjadi lebih tebal dan kanalis servikalis menjadi kurang lebar sehingga sulit ditembus kuman yang akan masuk ke dalam kavum uteri. Pil juga menyebabkan angka kejadian kehamilan ektopik menjadi lebih kecil karena dengan mencegah ovulasi secara otomatis kemungkinan kejadian kehamilan ektopik juga menurun. Tidak diragukan lagi bahwa pil menurunkan kejadian tumor ovarium dan tumor jinak payudara dan kanker endometrium. Pil juga menjadikan siklus haid lebih teratur, mengurangi rasa sakit (dismenorea), dan menurunkan jumlah darah yang hilang sehingga mengurangi insidensi anemia (Siswosudarmo,2007).

Kerugian

Di samping keuntungan yang ada, pil mempunyai beberapa kerugian antara lain harus diminum tiap hari, sehingga ketidakdisiplinan pemakai menyebabkan kegagalan tinggi. Harga pil relatif lebih mahal dibanding cara kontrasepsi lainnya dan pil kombinasi tidak dapat dipakai pada wanita yang menyusui. Efek samping pil masih cukup banyak seperti perdarahan bercak (*breakthrough bleeding*), amenore, nausea, nyeri payudara, sakit kepala, kenaikan

berat badan, akne, perubahan emosi, retensi cairan sampai hipertensi dan memperberat resiko penyakit kardiovaskular terutama bagi perokok berat (Siswosudarmo,2007).

B. Kontrasepsi Progestin Dosis Tunggal

Preparat ini hanya mengandung hormon progesteron, sehingga bila dibandingkan dengan preparat kontrasepsi kombinasi peroral efikasinya lebih rendah. Secara teoritis efektivitasnya mencapai 99% sedangkan efektivitas penggunaannya mencapai 96%-97%. Walaupun demikian, preparat progestin dosis tunggal ini merupakan salah satu pilihan kontrasepsi bagi pasien yang harus menghindari segala jenis pengobatan yang mengandung estrogen. Preparat ini juga merupakan alternatif pilihan bagi ibu menyusui karena progestin tidak mempengaruhi laktasi (Mycek, 1997; Mitchell and Stancel, 2001).

Pil progestin ini mengandung dosis progestin yang lebih rendah dibandingkan dengan progestin yang ada dalam pil kombinasi dan sama sekali tidak mengandung estrogen (Siswosudarmo,2007).

Mekanisme Kerja

Cara kerja utamanya adalah dengan mengentalkan lendir serviks, sehingga menghambat penetrasi sperma untuk masuk lebih jauh. Di samping itu, progestin juga menghambat ovulasi (15-40% siklus), mengganggu motilitas tuba dan mengganggu perubahan fisiologis endometrium sehingga menghalangi nidasi (Siswosudarmo,2007).

Keefektifan

Bagi ibu yang masih menyusui, sampai sembilan bulan pertama postpartum keefektifan pil ini mencapai 98,5%. Bagi ibu yang tidak menyusui keefektifannya turun menjadi 96% (Siswosudarmo,2007).

Keuntungan dan Kerugian

Pada prinsipnya keuntungan dan kerugian pil ini sama dengan pil kombinasi. Pil ini dapat digunakan untuk ibu menyusui, karena progestogen tidak mengganggu produksi ASI. Hanya harus diingat, keefektifan pil ini menurun bila seorang ibu berhenti menyusui. Karena pil ini tidak menekan ovulasi secara mutlak, maka bagi seorang ibu yang pernah menderita kista ovarium pil ini tidak menjamin terulangnya kembali kista. Kelebihannya dibanding pil kombinasi antara lain efek samping pada umumnya lebih sedikit, termasuk kemungkinan menyebabkan hipertensi lebih kecil. Efek terhadap metabolisme karbohidrat lebih sedikit, sehingga pil progestin saja merupakan alternatif yang baik untuk wanita diabetes (Siswosudarmo,2007).

Spotting dan perdarahan tidak teratur sepanjang siklus menstruasi sering terjadi pada penggunaan kontrasepsi progestin dosis tunggal (Mitchell and Stancel, 2001). Jerawat juga kadang timbul menjadi masalah.

II.3.2.2 Suntik KB

Kontrasepsi suntikan di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Terdapat dua jenis kontrasepsi hormon suntikan yang beredar di Indonesia (Maryani dkk, 2008):

- a. Yang hanya mengandung hormon progesterone yaitu:
 1. Depo Provero 150 mg
 2. Depo Progestin 150 mg
 3. Depo Geston 150 mg
 4. Noristerat 200 mg
- b. Yang mengandung 25 mg Medroxy progesterone acetat dan 5 mg estradiol cypionate yaitu Cyclofem.

Cara kerja

- a. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- b. Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga menghambat spermatozoa (sel mani) masuk ke dalam rahim.
- c. Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan (Maryani dkk,2008).

Efektivitas

Daya guna teoritis penggunaan suntikan medroxyprogesteron asetat (150mg setiap 3 bulan) ialah 0,3-0,5 kehamilan/100 wanita per tahunnya, sedang daya guna pemakaian ialah 10 kehamilan/100 wanita per tahunnya (Wiknjosastro,1999).

Bila digunakan dengan semestinya keefektifan KB suntik ini tinggi sekali, yaitu kurang dari 1% kehamilan/100 wanita per tahunnya. Dianjurkan KB suntik diberikan pada hari pertama sampai kelima dari siklus haid untuk menghindari kemungkinan sudah adanya kehamilan (Siswosudarmo,2007).

Cara Menggunakan KB Suntik

- a. Depo Provera, Depo Progestin dan Depo Geston disuntikan intramuskular setiap 12 minggu. Dengan kelonggaran batas waktu suntik, bisa diberikan kurang dari 1 minggu atau lebih 1 minggu dari patokan 12 minggu.
- b. Noristerat, bagi yang pertama kali menggunakan cara suntikan Noristerat, disuntikan intramuskular setiap 8 minggu untuk 4 kali suntikan pertama. Dengan kelonggaran waktu bisa diberikan kurang dari 1 minggu dari patokan 8 minggu. Untuk suntikan ke 5 selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Dengan kelonggaran batas waktu suntikan kurang dari 1 minggu dari patokan tiap 12 minggu.
- c. Cyclofem disuntikan tiap 4 minggu, intramuskular. Hampir hanya sebagian kasus mendapat haid setiap bulan seperti biasa (Maryani dkk, 2008).

Keuntungan Suntik KB

- a. Praktis efektif dan aman
- b. Penggunaan KB suntik yang hanya mengandung progestin tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui (Cunningham et al, 2005).
- c. Dapat menurunkan kemungkinan anemia (Maryani dkk, 2008).

Efek Samping

Keluhan terbanyak para pemakai KB suntik adalah gangguan perdarahan, baik berupa perdarahan bercak, amenorea dan haid yang tidak teratur. Hampir

40% kasus mengeluh gangguan haid sampai akhir tahun pertama suntikan DMPA (depo medroxyprogesteron asetat). Perdarahan bercak merupakan keluhan terbanyak yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian, tetapi sebaliknya jumlah kasus yang mengalami amenorea makin banyak dengan makin lamanya pemakaian. Hanya sedikit yang mengalami perdarahan banyak (menoragia), yakni kurang dari 0,5%. Pada pemakaian NET-EN (Noretisteron enantat) kejadian amenorea tampak lebih sedikit. NET-EN menurunkan *high density lipoptotein* (HDL) sehingga sedikit menaikkan resiko munculnya penyakit kardiovaskular. Kenaikan berat badan juga salah satu efek samping yang sering dikeluhkan para akseptor KB suntik. Beberapa wanita mengeluhkan timbul jerawat pada wajah (Siswosudarmo,2007).

Kontraindikasi Suntik KB

- a. Tersangka hamil
- b. Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya.
- c. Adanya tanda-tanda tumor/keganasan
- d. Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, diabetes melitus atau penyakit paru berat (Maryani dkk, 2008).

II.3.2.3 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah implant dengan nama dagang "NORPLANT". Implant terdiri dari 6 batang, 4 batang bahkan 1 batang kapsul silastik. Implant yang berjumlah 6 batang, tiap kapsulnya

berisi levonorgestrel sebanyak 36 mg dengan daya kerja sampai 5 tahun. Jenis lain seperti Jadelle yaitu AKBK dua batang yang mengandung 70 mg levonorgestrel pada tiap batangnya dan daya kerjanya dapat sampai 3 tahun. Implanon yang merupakan sistem satu batang yang melepaskan levonorgestrel dengan dosis bertahap yaitu 60 µg tiap harinya pada bulan pertama pemasangan, kemudian perlahan-lahan turun menjadi 30 µg/hari selama masa kerjanya. Daya kerja implanon ini dapat bertahan hingga 2 tahun. Implanon ini mudah dalam pemasangan maupun pengeluaran. (Maryani dkk,2008, Hartanto,2004).

Cara Kerja

Dengan disusupkannya kapsul silastik implant dibawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan silastik tersebut.

Dengan dilepaskannya hormon levonorgestrel secara konstan dan kontinyu maka cara kerja implant dalam mencegah kehamilan pada dasarnya hampir sama dengan pil dan suntik yang terdiri dari 3 mekanisme dasar yaitu:

- a. Menghambat terjadinya ovulasi
- b. Menyebabkan endometrium tidak siap untuk nidasi
- c. Mempertebal lendir serviks
- d. Menipiskan lapisan endometrium (Maryani dkk,2008).

Efektivitas

Efektivitas sangat tinggi dengan kegagalan secara teoritis 0,2%, sedangkan pada prakteknya kegagalan sebesar 1-3% (Maryani dkk,2008).

Keuntungan

- a. Tidak menekan produksi ASI
- b. Praktis, efektif.
- c. Tidak ada faktor lupa
- d. Masa pakai jangka panjang (5 tahun)
- e. Membantu mencegah anemia
- f. Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan implant.

Kekurangan

- a. Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Implant lebih mahal daripada pil KB atau suntikan dan cara KB jangka pendek lainnya.
- c. Implant sering mengubah pola haid
- d. Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri
- e. Beberapa wanita mungkin enggan menggunakan cara yang belum dikenalnya.
- f. Susuk mungkin dapat terlihat di bawah kulit (Maryani dkk,2008).

II.3.2.4 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR)/Intra Uterine Device (IUD)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, adapula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesterone.

Jenis AKDR yang beredar (Maryani dkk,2008):

1. IUD Generasi pertama, disebut Lippesloop, berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastik (polyethylene)

2. IUD Generasi kedua, CU T 200 B, berbentuk T yang batangnya dililit tembaga (Cu); CU 7, berbentuk angka 7 dengan batang dililit tembaga; ML Cu 250, berbentuk lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga.
3. IUD Generasi Ketiga, Cu T 380 A, berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak; MI Cu 375, batangnya dililit tembaga berlapis perak; Nova T Cu 200 A, batang dan lengannya dililit tembaga.
4. IUD Generasi Keempat, Ginefix merupakan AKDR tanpa rangka, terdiri dari benang polipropilen monofilamen dengan enam butir tembaga

IUD dapat diinsersikan kedalam uterus kapan saja, tetapi lebih sering pada saat menstruasi dimana mulut serviks berdilatasi, dan kehamilan dapat dipastikan tidak terjadi. Setelah suatu kehamilan aterm, insersi IUD harus menunggu sepenuhnya involusi uterus (4-8 minggu) untuk mengurangi resiko perforasi uterus dan ekspulsi IUD secara spontan. Namun pemasangan IUD dapat dilakukan sesegera mungkin setelah aborsi pada trimester pertama. IUD juga efektif memberikan perlindungan kontraseptif bila digunakan dalam 3 hari setelah koitus beresiko.

Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja yang pasti dari IUD belum diketahui, namun diperkirakan mekanisme kerjanya yaitu (Hartanto,2004) :

1. Timbulnya reaksi radang lokal yang non-spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Disamping itu,

dengan munculnya leukosit *Poli Morphonuclear* (PMN), makrofag, *foreign body giant cells*, sel mononuklear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari spermatozoa/ovum dan blastocyst.

2. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
3. Gangguan/ terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
4. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba falopii.
5. Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
6. IUD dapat mencegah spermatozoa membuahi sel telur (fertilisasi)
7. Untuk IUD yang mengandung Cu:
 - Antagonisme kationik yang spesifik terhadap Zn yang didapat dalam *enzym carbonic anhidrase* yaitu salah satu enzim dalam traktus genitalia wanita, dimana Cu menghambat reaksi carbonic anhidrase sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan juga menghambat aktivitas alkali phosphatase.
 - Mengganggu pengambilan estrogen endogenous oleh uterus
 - Mengganggu metabolisme glikogen.Penambahan Ag pada IUD yang mengandung Cu mempunyai maksud untuk mengurangi fragmentasi dari Cu sehingga Cu lebih lama habisnya
8. Untuk IUD yang mengandung hormon progesterone:
 - Gangguan proses pematangan proliferasif-sekretoris sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses

implantasi (endometrium tetap berada dalam fase desidual/progestational).

- Lendir serviks yang menjadi lebih kental/ tebal karena pengaruh progestin.

Efektivitas

Efektivitas AKDR tinggi, angka kegagalan berkisar 1%

1. Lippes loop sebagai generasi pertama dipakai selama diinginkan, kecuali bila ada keluhan.
2. Cu T 200 B, Cu 7, ML Cu 250 sebagai generasi kedua dipakai selama 3-4 tahun.
3. IUD generasi ketiga; Cu T 380 A, ML Cu 380 selama 10 tahun.

Keuntungan AKDR yaitu lebih praktis, ekonomis dan mudah dikontrol serta aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan yang cukup tinggi. Penggunaan AKDR juga tidak dipengaruhi faktor lupa seperti penggunaan pil (Maryani dkk,2008).

Efek Samping

Pemasangan IUD menimbulkan beberapa efek samping, antara lain (Maryani dkk,2008) :

1. Rasa tidak nyaman
2. Perdarahan tidak teratur
3. Alergi
4. Kehamilan ektopik
5. Pelvic inflammatory Disease (PID)
6. Translokasi

Kontraindikasi

IUD tidak boleh digunakan pada wanita hamil, pasien dengan perdarahan genital tanpa sebab yang jelas, pasien dengan suspek atau diagnosa karsinoma uteri, pasien dengan infeksi pelvis akut dan resiko terjangkit PID tinggi, pasien dengan adanya riwayat kehamilan ektopik, dan pasien dengan uterus kecil atau kanal serviks yang stenosis, kecurigaan tumor ganas dalam alat kelamin atau ada kelainan bawaan rahim (Maryani dkk,2008).

II. 3.3 Kontrasepsi Postkoitus atau Kontrasepsi *Emergency*

Kontrasepsi *emergency* adalah metode kontrasepsi darurat dimana wanita dapat menggunakannya pada hari-hari pertama pasca koitus yang tidak terlindung dengan tujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan yang tidak direncanakan (Wallace J,2004).

Metode kontrasepsi *post coital* atau disebut juga metode kontrasepsi – intersepsi atau metode kontrasepsi penyergap, tidak dianjurkan sebagai suatu metode pilihan untuk ber-KB, tetapi hanya digunakan sebagai suatu metode cadangan untuk keadaan darurat waktu terjadinya senggama yang tidak direncanakan sebelumnya dan tidak dilindungi oleh metode kontrasepsi apapun, dan dimana pemberian kontrasepsinya dapat dilakukan dalam jangka waktu 72 jam setelah senggama (Hartanto,2004). Akan dibahas lebih lanjut mengenai kontrasepsi darurat pada pembahasan selanjutnya

II.3 4 Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap adalah salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau dengan kata lain setiap tindakan pembedahan pada saluran telur

wanita atau saluran mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi. Istilah dari kontap (kontrasepsi mantap) adalah sterilisasi atau MOW atau medis operatif wanita yang sering juga disebut dengan tubektomi, dan MOP atau medis operatif pria dengan jenis vasektomi. Bila pasangan sudah tidak menginginkan keturunan karena merasa anak sudah cukup atau bila dengan alat kontrasepsi lain tidak cocok. Kontap merupakan pilihan terakhir dan peserta kontap harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan (Maryani dkk,2008).

II.4 PENGGUNAAN KONTRASEPSI *EMERGENCY*

Definisi

Kontrasepsi *emergency*, yang disebut juga sebagai pil pasca senggama atau *morning after pill* merupakan suatu pengaturan kehamilan darurat yaitu suatu metode untuk mencegah kehamilan pasca koitus yang tidak terlindungi (Sharma,2009). Definisi lain menyatakan kontrasepsi *emergency* adalah metode kontrasepsi darurat dimana wanita dapat menggunakannya pada hari-hari pertama pasca koitus yang tidak terlindung dengan tujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan yang tidak direncanakan (Wallace J,2004).

Koitus yang tidak terlindung dapat diartikan sebagai koitus yang tidak menggunakan satu pun metode pencegah kehamilan atau metode pencegah kehamilan digunakan tetapi tidak bekerja sebagaimana mestinya, misalnya lupa meminum pil pencegah kehamilan, atau kondom yang digunakan bocor, atau diperkosa. Telah dapat diperhitungkan secara signifikan bahwa penggunaan kontrasepsi *emergency* ini dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

sehingga dapat mengurangi angka kegagalan pemakaian kontrasepsi. (Glasier,2002).

Metode kontrasepsi *post coital* atau disebut juga metode kontrasepsi-intersepsi atau metode kontrasepsi penyergap, tidak dianjurkan sebagai suatu metode pilihan untuk ber-KB, tetapi hanya digunakan sebagai suatu metode cadangan untuk keadaan darurat waktu terjadinya senggama yang tidak direncanakan sebelumnya dan tidak dilindungi oleh metode kontrasepsi apapun, dan dimana pemberian kontrasepsinya dapat dilakukan dalam jangka waktu 72 jam setelah senggama (Hartanto,2004).

Insidensi

Penggunaan kontrasepsi *emergency* pertama kali di Yale pada tahun 1963, dengan menggunakan diethylstilbestrol 25-50 mg/hari atau ethnyl estradiol 0,5-2 mg/hari selama 4-6 hari setelah berhubungan seksual. Dan tidak didapatkan adanya laporan kehamilan dari 100 kasus penggunaan kontrasepsi *emergency* (Horacio,2000)

Kontrasepsi *emergency* telah digunakan secara luas di seluruh dunia selama lebih dari dua dekade. Keamanan dan efektivitas metode ini terlihat dari menurunnya angka aborsi sebesar 1 juta dan angka kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 2 juta per tahun di Amerika Serikat (Sanders,2002)

Setengah dari seluruh kehamilan di US, yaitu sekitar lebih dari 3 juta per tahun merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Saat ini kontrasepsi *emergency* hanya dipakai oleh sekitar 1% wanita Amerika. Lebih dari 3 juta wanita tidak menggunakan pencegah kehamilan dan beresiko hamil di luar keinginan. Penggunaan kontrasepsi *emergency* dapat mengurangi resiko

kehamilan sekitar 75% bahkan lebih, tetapi hal ini tidak berarti bahwa 25% wanita yang menggunakan kontrasepsi *emergency* tersebut hamil. Jika 10 wanita melakukan sekali koitus yang tidak terlindung pada minggu ke-2 atau 3 siklus menstruasi, maka 8 wanita akan menjadi hamil, tetapi jika mereka menggunakan kontrasepsi *emergency*, maka hanya 2 wanita yang akan hamil. Hal ini berarti terjadi penurunan resiko kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 75% (Westhoff, 2003)

Indikasi

Wanita usia reproduktif memerlukan kontrasepsi *emergency* dengan tujuan untuk mencegah kehamilan. Hal ini berarti kontrasepsi *emergency* digunakan pada situasi-situasi seperti berikut :

- a. Ketika tidak menggunakan alat kontrasepsi
- b. Ketika kontrasepsi gagal atau penggunaannya tidak benar, seperti :
 - kondom yang bocor, atau penggunaannya tidak tepat
 - minipil (pil yang hanya mengandung progesteron) yang diminum terlambat sebanyak lebih dari satu hari.
 - suntikan progesteron yang terlambat lebih dari 2 minggu
 - suntikan kombinasi progesteron dan estrogen bulanan yang terlambat lebih dari 1 minggu.
 - kegagalan koitus interruptus (ejakulasi di dalam vagina atau genitalia eksterna)
 - kegagalan tablet spermisida atau film untuk meleleh sebelum koitus
 - kesalahan menghitung pada sistem kalender atau kegagalan untuk tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur

- ekspulsi IUD
- c. Pada kasus-kasus perkosaan ketika seorang wanita tidak dilindungi oleh metode kontrasepsi yang efektif (Gold M et all, 2004).

Mekanisme Kerja

Kontrasepsi *emergency* mencegah kehamilan pada tahap (Gold M et all,2004):

- a. Ovulasi : Mencegah ovarium melepaskan ovum yang dapat dibuahi, mengganggu perkembangan folikel pada fase folikular, dan mempengaruhi maturasi dari korpus luteum.
- b. Fertilisasi : Mencegah ovum bertemu dengan sperma dan menyebabkan terjadinya perubahan lendir serviks.
- c. Implantasi : Mencegah pembentukan zygot dan transport zygot melalui tuba falopii (Horacio, 2001), Mencegah ovum yang telah dibuahi untuk menempel pada dinding uterus (Gold M et all,2004)

Metode Kontrasepsi *Emergency*

Kontrasepsi *emergency* tersedia dalam dua metode, yaitu :

1. Pil kontrasepsi *emergency*
2. *Copper-T Intra Uterine Device*.

I. Pil Kontrasepsi *Emergency*

Pil kontrasepsi *emergency* atau juga disingkat sebagai ECPs (*Emergency Contraceptive Pills*) kadang-kadang disamaartikan sebagai *morning after pill*. ECPs mengandung hormon yang lebih besar dibandingkan pil pencegah kehamilan. ECPs dibagi menjadi dua dosis, dosis pertama diminum dalam waktu

72 jam, dosis kedua diminum 12 jam setelahnya ECPs berefek paling baik jika diminum dalam waktu kurang dari 72 jam (3 hari) setelah hubungan seksual yang tidak terlindung (Wallace,2004). Tingkat keefektifannya bervariasi tergantung dari saat diminumnya pil tersebut, yaitu (Sharma,2009) :

- a. Sampai 95% jika diminum dalam 24 jam pasca koitus
- b. Sampai 85% jika diminum dalam waktu antara 25-48 jam pasca koitus
- c. Sampai 58% jika diminum dalam waktu 49-72 jam pasca koitus.
- d. Jika lebih dari 72 jam maka efektivitasnya tidak diketahui.

ECPs bukan merupakan pil aborsi karena pil ini bertujuan untuk mencegah kehamilan dan tidak bekerja jika kehamilan telah terjadi. Sedangkan mifepristone/ mifeprex atau dikenal dengan RU-486 selain berguna sebagai kontrasepsi *emergency* juga dapat bekerja setelah wanita tersebut hamil, yaitu tepatnya setelah ovum yang telah dibuahi berimplantasi pada dinding uterus. Pil aborsi ini dapat merangsang uterus untuk mengeluarkan ovum yang telah dibuahi tersebut sehingga kehamilan akan berakhir (Ashok PW,2004)

Karakteristik ECPs

Secara umum karakteristik ECPs adalah sebagai berikut (Hartanto,2004) :

- a. Aman, efektif, dan mudah digunakan
- b. Tidak mencegah infeksi menular seksual termasuk HIV
- c. Memiliki efek yang singkat

Fisiologi ECPs

Hormon-hormon yang terkandung di dalam pil kontrasepsi secara temporer mengganggu produksi hormon ovarium dan menghambat atau menunda

ovulasi serta menyebabkan disfungsi atau meniadakan hormon fase luteal. ECPs dapat mencegah fertilisasi ovum setelah ovulasi dan mengganggu transport ovum melalui tuba, serta mencegah terjadinya implantasi pada endometrium (Horacio,2001).

Kontraindikasi ECPs

ECPs sebaiknya tidak digunakan oleh wanita dalam kondisi berikut ini (Hartanto,2004):

- a. Dicurigai atau diketahui hamil
- b. Emboli paru
- c. Penyakit jantung iskemi
- d. Riwayat penyakit serebrovaskular
- e. Valvular heart disease dengan komplikasi
- f. Hipertensi berat
- g. Diabetes yang melibatkan kelainan vaskular
- h. Sakit kepala disertai gejala neurologis
- i. Operasi mayor dengan imobilisasi lama
- j. Karsinoma mammae
- k. Tumor hati
- l. Penyakit hati yang aktif
- m. Perokok berat yang berusia lebih dari 35 tahun (>15 batang rokok/hari)

Tipe ECPs

A. *Progestin-only* ECP (Plan B)

ECP ini mengandung hormon progestin yang merupakan bentuk sintetik dari hormon progesteron alamiah. Di beberapa negara, ECP ini dikemas dan dilabel secara khusus untuk digunakan sebagai kontrasepsi *emergency*, nama dagangnya di Amerika Serikat adalah Plan B. Sering pula pil ini dinamakan dengan mini pil. Berbeda dengan pil kontrasepsi regular yang mengandung 2 hormon, yaitu estrogen dan progesteron, pil ini hanya mengandung progesterone (Trussell,2010)

ECP ini lebih efektif dibandingkan tipe kedua dan efek sampingnya (berupa mual dan muntah) lebih ringan karena hanya mengandung satu hormon. Jika Plan B diminum dalam waktu 72 jam pasca koitus yang tidak terlindung, hanya sekitar 1-2% wanita yang akan hamil. Semakin cepat diminum, maka pil ini akan lebih efektif. Oleh sebab itu sebaiknya pil ini diminum segera mungkin. (Westhoff,2003)

ECP ini bekerja dengan cara menunda ovulasi (mencegah ovum dilepaskan dari ovarium) dan atau dengan cara mempengaruhi uterus, sehingga ovum yang telah dibuahi tidak dapat menempel (berimplantasi) dan berkembang menjadi suatu kehamilan. Pil progesterone ini tidak berefek menggugurkan kehamilan yang telah terjadi (Trussell,2010)

Pil ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS, oleh karena itu penggunaan kondom tetap dianjurkan. ECP ini tidak direkomendasikan sebagai metode kontrasepsi yang rutin digunakan karena kurang efektif dibandingkan kontrasepsi regular (Trussell,2010)

Cara pemberian regimen *progestin-only* ECP adalah sebagai berikut (Glasier,2002):

- a. Minum 2 pil yang mengandung levonorgestrel 0,75 mg dalam waktu 72 jam pasca koitus yang tidak terlindung, atau
- b. Minum satu pil yang mengandung levonorgestrel 0,75 mg dalam waktu 72 jam pasca koitus yang tidak terlindung dan pil lain yang mengandung levonorgestrel 0,75 mg 12 jam setelah minum pil pertama.

B. Combined ECP (Metode Yuzpe)

ECP yang mengandung 2 hormon (estrogen dan progestin) juga dikemas dan dilabel secara khusus untuk digunakan sebagai kontrasepsi *emergency*. ECP tipe ini dinamakan pula dengan metode Yuzpe. Sekitar 50% wanita yang menggunakan tipe ini mengalami mual dan 20% nya mengalami muntah. Penggunaan pil ini dapat mencegah kehamilan sampai 75% (Glasier,2002)

Cara pemberian regimen *combined* ECP (Yuzpe) adalah sebagai berikut :

- a. Pil kontrasepsi oral dapat digunakan untuk tujuan ini. Jumlah pil yang diminum untuk setiap dosisnya bervariasi tergantung dari jumlah hormon di dalam setiap pil. Setiap dosis mengandung etinil estradiol 0,1 mg dan levonorgestrel 0,5 mg.
- b. Ketika memilih untuk menggunakan pil kontrasepsi oral dosis kecil (setiap pil mengandung 0,03 mg etinil estradiol) : minum 4 pil dalam waktu 72 jam pasca koitus yang tidak terlindung, 12 jam kemudian minum kembali 4 pil.
- c. Ketika memilih untuk menggunakan pil kontrasepsi oral dosis tinggi (setiap pil mengandung etinil estradiol 0,05 mg) : minum 2 pil dalam waktu 72 jam pasca koitus yang tidak terlindung, 12 jam kemudian minum 2 pil lagi.

C. Estrogen Dosis Tinggi

Penggunaan estrogen dosis tinggi (etinil estradiol 5 mg/hari) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1960 dan terbukti efektif seperti metode Yuzpe, tetapi dengan efek samping yang lebih besar. Dosis awal diberikan dalam waktu 72 jam pasca koitus yang tidak terlindung dan dibagi dalam 2 dosis per hari selama 5 hari. Linoral merupakan salah satu contoh dari estrogen dosis tinggi yang masih dipasarkan dan digunakan dalam program keluarga berencana di Belanda (Tong OS, 2003)

Pada penelitian, dari 3016 wanita pasca koitus yang tidak terlindung didapatkan hanya 17 orang yang hamil setelah diberikan regimen ini. Selain itu didapatkan efek samping 54% mual, 24% muntah dan 23% mengalami nyeri tekan pada payudara (Tong OS, 2003).

D. Danazol

Danazol mengandung progestin dan androgen sintetis yang dapat digunakan sebagai kontrasepsi *emergency*. Regimen danazol terdiri dari 2 dosis yang masing-masing 400 mg diminum selang 12 jam dalam waktu 72 jam pasca koitus yang tidak terlindung. Variasi dari regimen ini bisa berupa 3x400 mg (interval 12 jam), 2x600 mg (interval 12 jam) (Cunningham et al, 2005).

Danazol bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi. Ketika diberikan pada wanita selama fase folikular, danazol dapat menghambat atau menunda tercapainya kadar puncak hormon LH sehingga dapat menekan atau menunda terjadinya ovulasi. Efek langsung danazol pada endometrium ketika diberikan selama fase ini dalam siklus menstruasi masih belum jelas. Pemberian post ovulasi tidak mempengaruhi fungsi ovarium atau perkembangan

endometrium. Kelemahan dari danazol adalah tidak adanya efek selama fase luteal (Cunningham et al,1993).

E. Mifepriston

Mifepriston (Ru486) mengandung antagonis progesteron dan glukokortikoid yang berasal dari norethindron. Mifepriston merupakan obat nonhormonal yang lebih efektif untuk mencegah kehamilan jika dibandingkan dengan pil hormonal (Sanders 2002).

Mifepriston memiliki beberapa efek farmakologis yang menentukan efektivitasnya sebagai kontrasepsi *emergency*. Obat ini berkompetisi dengan progesteron endogen dan memiliki afinitas yang tinggi untuk berikatan dengan reseptor progesteron membentuk kompleks reseptor progesteron-mifepriston. Karena reseptor progesteron paling banyak terdapat pada organ reproduksi, maka mifepriston berefek secara primer di dalam uterus. Kompleks reseptor progesteron-mifepriston memblok efek progesteron endogen terhadap perkembangan endometrium. Ketika diberikan selama fase folikular, mifepriston menghambat fase pembentukan folikuler dan menekan produksi hormon LH yang berperan untuk ovulasi. Ketika mifepriston diberikan pada wanita selama awal dan pertengahan fase luteal pada siklus menstruasi akan terjadi perubahan endometrium sebagai akibat dari rendahnya progesteron. Keadaan ini akan mengganggu atau mencegah implantasi ovum yang telah dibuahi. Lebih jauh lagi aksi anti progestogen dari mifepriston akan mencegah perkembangan embrio yang berimplantasi. Berbeda dengan regimen Yuzpe, *progestin-only*, etinil estradiol dosis tinggi, mifepriston merupakan kontrasepsi *emergency* yang dapat diberikan

sebelum maupun sesudah implantasi dan dapat tetap efektif sampai 12-17 hari pasca koitus yang tidak terlindung (Sanders, 2002).

Mifepriston ditoleransi lebih baik dibandingkan metode Yuzpe. Perbandingan efek samping mifepriston dan metode Yuzpe adalah mual (40%:60%), muntah (3%:17%), nyeri kepala (49%:70%), nyeri tekan pada payudara (27%:46%). Efek samping yang paling bermasalah dari mifepriston adalah gangguan dalam waktu periode menstruasi berikutnya. Hal ini dapat mencemaskan pasien yang menunggu periode menstruasi berikutnya sebagai indikator bahwa mereka tidak hamil. Mifepriston dapat menyebabkan menstruasi <3hari lebih awal pada 10%wanita dan >3hari lebih lama pada 19% wanita (Sanders, 2002).

Efek Samping ECPs

Penggunaan ECPs tidak menimbulkan efek samping serius baik jangka pendek maupun jangka panjang. Beberapa wanita dapat merasa sakit, pusing atau lelah, sakit kepala, nyeri tekan pada payudara, atau nyeri perut (Glasier,2003).

Progestin-only ECP (Plan B) tidak menimbulkan komplikasi yang serius. Efek samping yang ditimbulkan minimal jika dibandingkan *combined* ECP (metode Yuzpe), diantaranya adalah berupa rasa mual (jarang timbul dan biasanya ringan) dan perubahan menstruasi (periode menstruasi berikutnya menjadi lebih cepat, lebih lama, atau bisa pula tepat waktu) (Glasier,2003)

Jika mengalami nausea berat, penggunaan pil jangan dihentikan, karena jika pil tersebut tidak tuntas diminum maka kehamilan mungkin tidak dapat dicegah. Banyak obat-obatan yang tersedia untuk mengurangi nausea dan vomitus dan

biasanya diminum 1 jam sebelum meminum ECPs. Jika muntah dalam waktu 1 jam setelah meminum ECPs, maka dosisnya harus diulang (Glasier,2003)

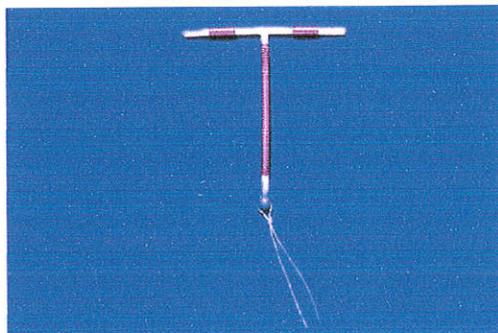
Kegagalan ECPs

ECPs sangat efektif dan harus diminum segera mungkin pasca koitus yang tidak terlindung. Tetapi pada beberapa wanita, ECPs dapat gagal dan mereka menjadi hamil walau telah meminumnya dengan benar. Kehamilan dapat juga terjadi jika :

- a. Telat minum pil kontrasepsi *emergency*
- b. Muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil
- c. Melakukan koitus yang tidak terlindung pada waktu lain setelah minum pil kontrasepsi *emergency* (Westhoff,2003)

II. Copper-T Intra Uterine Device

Kontrasepsi *emergency* ini berbentuk huruf T dan diletakkan di dalam uterus. IUD merupakan alat yang terbuat dari plastik kecil dan tembaga. IUD ini harus digunakan dalam waktu 3-5 hari setelah hubungan seksual yang tidak terlindung. IUD dapat dipasang sampai 10 tahun jika hendak digunakan sebagai metode kontrasepsi regular (Hartanto,2004)



Gambar 4. *Copper-T* IUD

Fisiologi Copper IUD

Mineral (tembaga) pada IUD mempengaruhi transport sperma dan fertilisasi. Copper IUD menyebabkan respon inflamasi sehingga endometrium tidak kondusif lagi untuk implantasi (Hartanto,2004).

Efektivitas Copper IUD

IUD merupakan metode kontrasepsi *emergency* yang paling efektif. IUD dapat mencegah kehamilan sampai 99 % (Trussels,2000)

Indikasi

Indikasi penggunaan IUD (Hartanto,2004):

1. 72 jam pasca koitus yang tidak terlindung dan sudah terlambat untuk menggunakan pil kontrasepsi *emergency*
2. Wanita yang tidak ingin atau tidak dapat menggunakan progestogen

Kerugian

Kerugian IUD (Hartanto,2004) :

1. Penggunaannya tidak semudah pil *emergency*
2. Tidak semua wanita dapat menggunakan IUD (misalnya wanita yang memiliki masalah dengan serviks atau uterusnya)
3. Ada kemungkinan terjadinya infeksi pada uterus dalam waktu 20 hari setelah pemasangan IUD.
4. IUD dapat menimbulkan perforasi pada serviks atau uterus ketika dipasang. Hal ini dapat menyebabkan rasa nyeri tetapi biasanya asimtomatik. Jika hal ini terjadi IUD perlu dilepaskan dengan cara operasi.

II.5 EFEKTIVITAS DAN KEAMANAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI *EMERGENCY*

Efektivitas dari suatu terapi pencegahan lebih baik dengan melakukan suatu perbandingan antara hal yang mungkin terjadi jika suatu terapi digunakan atau kemungkinan yang dapat terjadi jika tidak menggunakan terapi sama sekali. Dalam penilaian efektivitas penggunaan kontrasepsi *emergency* ini harus diperhatikan pula waktu terjadinya hubungan seksual dan siklus menstruasi sehingga masa subur dari wanita tersebut dapat diperkirakan (Trussell, 2010).

Dari delapan penelitian yang dilakukan mengenai regimen levonorgestrel yang mencakup lebih dari 10.000 wanita dilaporkan perkiraan efektivitas penggunaannya yang dinilai dari berkurangnya kemungkinan kehamilan pada wanita tersebut berkisar antara 52-100%. Suatu meta analisis dari delapan penelitian yang menggunakan regimen kombinasi, dimana mencakup 3.800 wanita menyimpulkan bahwa regimen tersebut dapat mencegah 74% perkiraan kehamilan. Hasil dari penelitian tersebut menyimpulkan bahwa penggunaan regimen kombinasi (Yupze) dapat menurunkan kemungkinan terjadinya kehamilan sampai dengan 2%, sedangkan penggunaan regimen levonorgestrel dapat menurunkan kemungkinan terjadinya kehamilan sampai dengan 1% (Trussell, 2010).

Berikut ini adalah perbandingan antara metode Yuzpe dan Plan B (Trussell,2010):

Metode Yuzpe	Plan B
Efektivitas 75%	Efektivitas 85%
Efek samping (nausea, vomitus) lebih berat	Efek samping lebih ringan
Harga \$15-\$20	Harga \$30-\$35

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa kedua regimen tersebut lebih efektif jika digunakan secepat mungkin setelah melakukan hubungan seksual tanpa proteksi (Trussell, 2010).

Berikut ini perbandingan efektivitas penggunaan kontrasepsi *emergency* berdasarkan waktu penggunaannya (Sharma,2009):

0-24 jam	Efektif 95%
25-48 jam	Efektif 85%
49-72 jam	Efektif 58%

Menurut Trussell, bahwa tidak ditemukan adanya kematian atau komplikasi yang serius yang disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi *emergency*. Berdasarkan *U.S Medical Eligibility Criteria of Contraceptive Use* (US MEC), tidak ditemukan suatu kondisi yang dapat beresiko tinggi jika menggunakan kontrasepsi *emergency*, baik dengan menggunakan pil kombinasi atau hanya tablet progestin saja. Bahkan menurut US MEC pada wanita dengan riwayat

kehamilan ektopik sebelumnya, penyakit cardiovascular, migraine, gangguan hati dan wanita yang sedang menyusui dapat menggunakan pil kontrasepsi *emergency* ini. Pemberian hormonal dengan waktu yang sangat singkat dan dalam jumlah yang rendah dikatakan aman digunakan (Trussells,2010).

BAB III

PENGGUNAAN KONTRASEPSI *EMERGENCY* DITINJAU DARI SUDUT PANDANG ISLAM

III.1 Pandangan Islam Tentang Keluarga dan Keluarga Berencana

Dewasa ini angka pertumbuhan penduduk kita bisa dibilang cukup tinggi, yakni 2,6 juta jiwa per tahun. Jika ini tidak di atasi, maka 10 tahun lagi Indonesia akan mengalami ledakan penduduk, dan bertambahnya jumlah penduduk merupakan suatu hal yang tidak bisa terelakan lagi, dengan bertambahnya jumlah penduduk maka akan berimbas juga ke berbagai sektor, salah satunya sosial-ekonomi yakni lapangan pekerjaan akan menjadi rebutan dan angka kemiskinan akan meningkat (Rubiantoro,2009) Salah satu upaya untuk menekan jumlah penduduk yang dilakukan pemerintah yakni dengan program Keluarga Berencana (KB), sebagai umat Islam juga hendaknya mengetahui bagaimana hakekat keluarga berencana dalam pandangan Islam.

Yang dimaksudkan dengan keluarga dalam Islam adalah kesatuan sosial yang terkecil didalam masyarakat, yang diikat oleh tali perkawinan yang sah, dimana merupakan keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak. Jadi bukan *extended family* atau keluarga besar yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lain, baik yang masih ada hubungan darah (nasab) seperti bapak/ibu dan saudara sekandung, maupun yang mempunyai hubungan perkawinan seperti mertua dan ipar (Zuhdi,1990).

Terdapat beberapa prinsip penting yang diajarkan Islam untuk mengatur perkawinan dan membangun suatu keluarga, yaitu:

1. Membentuk Keluarga *Sakinah*

Keluarga *sakinah* yaitu suatu keluarga yang damai, tentram, serasi dan bahagia, dimana dimaksudkan agar setiap pasangan suami istri harus saling berusaha untuk menjaga dan menciptakan ketentraman hati bagi pasangannya (Hakim N,2006), seperti yang ditunjukkan dalam Firman Allah swt dalam Al Qur'an:

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يُفَكِّرُونَ ﴿٢١﴾

Artinya : *"Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir."* (QS. Ar Ruum (30):21).

Kedamaian, keserasian dan kebahagiaan dalam kehidupan perkawinan ini hanya dapat direalisasikan jika setiap pasangan suami istri secara penuh menyadari arti perkawinan dan memahami bahwa perkawinan tidak hanya menjanjikan kebahagiaan tetapi juga memerlukan tanggung jawab. Untuk itu sebelum memasuki kehidupan perkawinan sebaiknya seseorang menyadari bahwa jika ia tidak memenuhi persyaratan yang diperlukan dalam mendukung keluarga, kondisi *sakinah* yang diharapkan akan sulit dicapai (Hakim,2006). Situasi ini akan lebih memburuk jika tidak dilakukan pengaturan kelahiran karena beban keluarga akan menjadi lebih berat.

2. Menyelamatkan Keturunan

Menyelamatkan keturunan dimaksudkan dengan keinginan untuk menjaga keturunan yang berkualitas dengan memberikan kesempatan kepada anak untuk mendapatkan pendidikan, kasih sayang dan perhatian yang cukup dari orang tuanya. Pendidikan anak-anak sangat penting menurut pandangan Islam, agar mereka tumbuh menjadi “*waladan shalihan*” (anak-anak yang saleh) dan menjadi “*dzurriyatan thayyibah*” (anak-anak keturunan yang baik) (Atsariyyah,2003). Pendidikan di keluarga merupakan pendidikan awal dan utama bagi seorang manusia. Keluarga adalah pemberi pengaruh pertama bagi anak yang kemudian didukung oleh pendidikan dari sekolah atau masyarakat. Islam menegaskan bahwa anak-anak memiliki hak yang sebaiknya dipenuhi oleh orangtua termasuk pendidikan, rekreasi, keamanan dan kebutuhan hidup lainnya (Risna I,2010).

Dalam usaha agar setiap anak yang lahir menjadi seorang muslim yang baik, orang tua perlu menjaga keseimbangan antara kemampuan dan beban yang dipikulnya dalam mendidik serta memberi nafkah pada anaknya (Risna I,2010).

3. Memperoleh Kesejahteraan Keluarga

Kesejahteraan keluarga yaitu tidak saja mencakup kekayaan harta tetapi juga kesejahteraan rohani sehingga tercapai keseimbangan dalam kesejahteraan aspek fisik dan mental (Zuhdi,1990). Keluarga dalam Islam memiliki dua fungsi yakni fungsi internal dan fungsi eksternal. Fungsi internal keluarga yakni interaksi antar anggota keluarga (suami, istri dan anak) yang saling sayang menyayangi dengan motivasi *ruhiyah* atau ibadah. Selain itu mereka berusaha untuk meraih kebahagiaan dan kesejahteraan dalam keluarga. Sedangkan fungsi eksternal keluarga adalah setiap

anggota keluarga memiliki tanggung jawab terhadap terwujudnya masyarakat yang kuat dan lurus (Islami), karena keluarga merupakan bagian dari sebuah masyarakat. Setiap anggota keluarga tolong menolong untuk memainkan peranan dan turut membangun masyarakat yang bahagia dan sejahtera dalam naungan sistem yang lurus (Islam) (Atsariyyah,2003).

Dalam hal ini termasuk usaha untuk memperoleh kehidupan yang lebih baik untuk anak-anaknya, sehingga mereka tidak akan meninggalkan keturunan yang lemah, seperti yang diperintahkan Allah SWT sebagai berikut:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ
وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya : *“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”* (QS. An-Nisa (4):9).

Ditinjau dari ayat diatas, dapat memberikan keyakinan bahwa Allah SWT memerintahkan untuk selalu menjaga kesejahteraan anak keturunan dan tidak dibenarkan untuk bersikap masa bodoh terhadap masa depan anak (Risna I,2010)

4. Kualitas Lebih Penting Daripada Kuantitas

Kualitas yang baik lebih diutamakan daripada jumlah anak yang banyak. Firman Allah SWT dalam surat An Nisa ayat 9 di atas juga menunjukkan bahwa Islam lebih mementingkan kualitas daripada kuantitas. Dalam suatu kesempatan lain

Rasulullah menyesalkan adanya kuantitas besar tetapi tidak diimbangi dengan kualitas yang baik. Anak yang banyak tetapi berkualitas tidak baik bukanlah merupakan tujuan perkawinan menurut Islam.

Berdasarkan kepada empat prinsip keluarga dalam Islam di atas diterapkanlah sistem keluarga berencana. Salah satu pengertian KB seperti lazim digunakan di kalangan ulama yang memperbolehkannya berarti *Tanzhim al-Nasl* (pengaturan keluarga). Dalam arti yang lain KB yaitu suatu tindakan perencanaan pasangan suami istri untuk mencegah terjadinya kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak sesuai dengan kemampuannya serta kondisi masyarakat dan negara (Zuhroni,2008).

KB tidak sama dengan *birth control* (*tahdid al-Nasl*) yang berkonotasi pembatasan kelahiran namun, karena untuk tujuan tersebut bisa berarti melakukan aborsi atau sterilisasi sebenarnya mempunyai hakekat mengatur jarak kelahiran. Pengaturan jarak kelahiran sekarang ini masih menjadi dilematis bagi keluarga muslim (Zuhroni,2008).

Banyak orang yang menggunakan alasan ekonomi untuk mempunyai anak banyak. Mereka takut lapar atau menanggung biaya pendidikan yang tinggi. Perlu juga diketahui bahwa anak bukanlah penyebab datangnya kemiskinan, namun sebaliknya. Allah lah yang mendatangkan rezeki kepada mereka. Allah berfirman dalam surat Al Isra ayat 31 yaitu:

وَلَا تَقْنَطُوا أَوْلَادَكُمُ خَشِيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَوْلَهُمْ كَانَ خِطَاءً كَبِيرًا



Artinya : “*Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang member rezeki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya, membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar*”
(QS.Al-Isra (17):31)

Jika motivasi yang melatarbelakangi pencegahan kehamilan karena takut tidak mendapat rezeki, berarti telah kufur kepada salah satu sifat Allah, yaitu *Ar-Razzaq* (Maha Pemberi Rezeki). Sifat Allah SWT yang satu ini harus di imani dalam bentuk yakin sepenuhnya bahwa tidak ada satupun bayi lahir kecuali Allah telah menjamin rezeki untuknya. Karena itu membunuh bayi karena takut kelaparan dianggap sebagai dosa besar di dalam Al-Qur’an (Anshari,2010).

Di dalam Al Qur’an dan hadist tidak ada nas yang *sharih* (jelas) yang melarang atau memerintahkan ber-KB secara eksplisit. Karena itu hukum ber-KB harus dikembalikan kepada kaidah hukum yang menyatakan bahwa “Pada dasarnya segala sesuatu perbuatan itu boleh, kecuali ada dalil yang menunjukan keharamannya” (Zuhdi,1990).

Hukum ber-KB bisa berubah dari mubah (boleh) menjadi sunah, wajib, makruh atau haram, sesuai dengan situasi dan kondisi individu Muslim yang bersangkutan dan juga memperhatikan perubahan zaman, tempat dan keadaan masyarakat atau negara (Zuhdi,1990) misalnya:

1. Mubah, bila seorang muslim melaksanakan KB dengan motivasi yang hanya bersifat pribadi (*individual motivation*), misalnya ber-KB untuk menjarangkan kehamilan/kelahiran, atau untuk menjaga kesehatan ibu.
2. Sunah atau wajib, bila seseorang ber-KB juga mempunyai motivasi yang bersifat kolektif dan nasional, seperti untuk kesejahteraan masyarakat dan negara, misalnya penduduknya sudah terlalu padat atau mengenai wilayahnya

untuk tanah pertanian/industri/pendidikan dan sebagainya sudah terlalu sempit sehingga tidak mampu mendukung kebutuhan hidup penduduknya secara normal.

3. Makruh, bagi pasangan suami istri yang tidak menghendaki kehamilan si istri, padahal suami istri tersebut tidak ada hambatan atau kelainan untuk memiliki keturunan. Hal ini bertentangan dengan salah satu tujuan perkawinan menurut agama, yakni untuk menciptakan rumah tangga yang bahagia dan untuk mendapatkan keturunan yang sah yang diharapkan menjadi anak yang saleh sebagai generasi penerus.
4. Haram, bila ber-KB dengan cara yang bertentangan dengan norma agama, misalnya dengan cara vasektomi (sterilisasi suami) dan abortus (pengguguran).

Selain berpegangan dengan kaidah hukum Islam tersebut di atas, dapat juga ditemukan beberapa ayat Al Qur'an dan Hadist Nabi yang memberikan indikasi, bahwa pada dasarnya Islam membolehkan orang Islam ber-KB, antara lain:

1. Firman Allah dalam Al-Qur'an:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا بِوَالِدِكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Artinya : “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan menyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (QS. Al Baqarah (2):233).

2. Hadis Nabi SAW :

عَنْ جَابِرٍ قَالَ كُنَّا نَعَزُّ عَلَى عَهْدِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَالْقُرْآنُ يَنْزِلُ

Artinya : “ dari Jabir, ia berkata : kami melakukan ‘azl pada masa Nabi saw, dan Al Quran sedang turun” (HR. Al-Bukhari dan Muslim dari Jabir).

Dalam shahih Muslim disebutkan :

عَنْ جَابِرٍ قَالَ كُنَّا نَعَزُّ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَلَمَّا بَلَغَ ذَلِكَ نَبِيَّ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَلَمْ يَنْهَنَا

Artinya : “Dari Jabir, kami melakukan ‘azl di masa Rasulullah saw, hal tersebut sampai (di telinga) Nabiyallah saw, beliau tidak melarang kami” (HR. Muslim).

Sejumlah sahabat Nabi juga berpendapat membolehkan ‘azl. Suatu saat Umar dan para sahabat sedang mendiskusikan hukum ‘azl. Ada salah seorang peserta menyatakan : Mereka termasuk telah melakukan penguburan hidup-hidup bayi dalam bentuk kecil. Ali menyatakan : tidak termasuk penguburan anak dalam bentuk kecil

kecuali telah melewati tujuh fase, dimulai berasal dari sari pati tanah, berlanjut menjadi nuthfah, alaqah, mudhghah, tulang belulang, dibalut daging, kemudian engkau menjadi ciptaan yang lain (Zuhroni,2008).

Alasan pembolehan KB dari sudut pandang syarak yang paling sering dikemukakan para ulama adalah praktik *'azl (coitus interruptus)*, meskipun status hukumnya sendiri diperdebatkan oleh para ulama. *'Azl* adalah melakukan ejakulasi di luar vagina sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum istri, menurut kalangan yang membolehkannya bahwa di masa awal Islam, pada masa penurunan Al Qur 'an, tidak ada larangan khusus tentang itu. Dengan demikian berdasarkan dari hadis tersebut, ber-KB dalam pengertian mencegah kehamilan akibat hubungan badan suami istri telah dikenal sejak zaman Nabi dengan perbuatan *'azl (coitus interruptus)*. Diamnya Nabi dan tidak melarang tersebut dipahami sebagai bentuk pembolehan. Apalagi jika tujuan utama KB adalah menciptakan generasi yang berkualitas, maka hal ini sejalan dengan ajaran Islam yang mengedepankan kualitas daripada kuantitas (Zuhroni,2008).

Dalil-dalil di atas memberi petunjuk bahwa perlu melaksanakan perencanaan keluarga atas dasar mencapai keseimbangan antara mendapatkan keturunan dengan :

1. Terpeliharanya kesehatan dan terjaminnya keselamatan jiwa ibu karena beban jasmani dan rohani selama hamil, melahirkan, menyusui, dan memelihara anak. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT:

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

Artinya:“*dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan*” (QS.Al-Baqarah(2):195).

2. Terpeliharanya kesehatan jiwa, jasmani dan rohani anak serta tersedianya pendidikan bagi anak.
3. Terpenuhinya kewajiban orang tua menurut agama yang harus mencukupi kebutuhan hidup keluarga.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, maka harus dipahami bahwa (Zuhdi,1990):

1. Seorang ayah sebagai kepala keluarga wajib bertanggung jawab atas kesejahteraan anak dan istrinya.
2. Seorang ibu tidak dibenarkan menderita karena anaknya, demikian pula ayah dan ahli warisnya. Tentang penderitaan seorang ibu terdapat isyarat/petunjuk yang dapat dipahami dalam surat Al Baqarah ayat 233, yaitu selama 2 tahun sesudah melahirkan.
3. Dalam surat al-Baqarah ayat 233 dijelaskan bahwa diperlukan musyawarah antara suami dan istri jika ingin menyapih anaknya (berhenti menyusui) lebih cepat dari 2 tahun, dan ini berarti bahwa penjarangan kehamilan itu mutlak di musyawarahkan antara suami dan istri dan adanya persetujuan dari kedua belah pihak.
4. Dapat diambil keputusan bahwa Nabi SAW membenarkan 'azal tetapi Nabi SAW juga mengingatkan bahwa 'azal hanya sekedar ikhtiar manusia belaka untuk menghindari kehamilan, sedangkan berhasil atau tidaknya terserah pada Tuhan. Demikian pula halnya dengan alat-alat atau metoda kontrasepsi yang lain yang tidak bisa 100% dapat mencegah kehamilan.

Harus diakui bahwa adanya ayat-ayat Al-Qur'an yang menyebutkan tentang menjarangkan kehamilan dengan menyusui namun tidak dapat ditetapkan bahwa

Al-Qur'an pasti mendukung metoda kontrasepsi, karena tidak satupun ayat dalam Al-Qur'an yang memebrikan keterangan jelas mengenai kontrasepsi, sehingga terbuka pintu *ijtihad* dalam masalah ini.

III.2 Pandangan Islam Terhadap Beberapa Metode Kontrasepsi

Secara garis besar ada tiga metode KB yang digunakan, yaitu tanpa alat bantu, menggunakan alat bantu dan sterilisasi. Secara global dibagi menjadi dua kategori, yang sifatnya sementara dan permanen (Zuhroni,2008).

Menurut para ulama yang membolehkan KB, menggunakan cara atau alat kontrasepsi hendaknya tidak dipaksakan, agar menggunakan alat yang tidak bertentangan dengan syariat Islam dan disepakati oleh suami istri. Misalnya, ber-KB melalui senggama terputus (*'azl*) yang bersifat sementara. Apabila suami istri sudah merasa menghendaki kehamilan maka praktik tersebut dapat ditinggalkan. Dengan berpatokan sifat kesementaraan ini, maka cara KB yang lain yang sifatnya sementara juga dibenarkan oleh syariat Islam (Zuhroni,2008).

Penggunaan KB tanpa alat secara umum diperbolehkan oleh para ulama selama penggunaannya tidak dipaksakan dan dinilai tidak bertentangan dengan ajaran Islam dan harus disepakati oleh pasangan suami istri. Metode dan alat yang dapat dibenarkan adalah yang bersifat sementara, bukan yang permanen (Zuhroni,2008).

Ber-KB dengan manggunakan alat kontrasepsi yang dimaksudkan antara lain kondom, diafragma, penutup serviks, spermisida, implant, suntikan, tissu intravaginal, IUD (*Intra Uterine Device*), dan pil anti konsepsi. Dari keseluruhan alat untuk ber-KB yang telah disebutkan, IUD yang masih menjadi kontroversial, menurut kalangan yang membolehkan KB, dibenarkan dalam ajaran Islam apabila dalam

pelaksanaannya tidak berbenturan dengan prinsip ajaran agama Islam, bukan hanya karena bersifat sementara, namun karena berbenturan dengan batasan *syar'i* yang lain. Seperti pemakaian alat KB spiral atau IUD, diafragma, kondom, dalam rahim seorang wanita atau pada kemaluan pria, tidak diperbolehkan kecuali jika dipasang sendiri, atau oleh suami atau istrinya sendiri, karena melihat atau menjamah aurat orang lain apalagi di kemaluannya sangat dilarang dalam syariat Islam (Zuhroni,2008., Yakub A,2009).

Dewan Hisbah menyebutkan sejumlah alat atau cara ber-KB secara rinci yang diperkenankan yaitu azal, pantang berkala, spermisida, vaginal tablet, kondom, pil suntikan, dan AKBK. Pemasangan alat-alat tersebut dapat dilakukan oleh pemakainya sendiri. Dilihat dari aspek pelaksanaannya, tidak menggunakan cara-cara yang diharamkan, karena itu tidak dipersoalkan, termasuk yang dibolehkan. Dilihat dari hasilnya, dapat membantu tujuan untuk mengatur jarak kelahiran (Zuhroni,2008).

Fatwa bolehnya menggunakan IUD diumumkan oleh MUI (tahun 1983). Alasannya, sebagai upaya pencegahan, menutup jalan terjadinya kemaksiatan, *sad al-Dzari'ah*. Pada keputusan tahun 1983 itu, MUI dengan tegas membenarkan penggunaan IUD dalam pelaksanaan KB jika pemasangannya dan pengontrolannya dilakukan oleh tenaga medis dan/atau paramedik wanita, atau jika terpaksa dapat dilakukan oleh tenaga medis pria dengan didampingi oleh suami atau wanita lain (Zuhroni,2008).

Metode permanen (*ta'qim daim*) atau sterilisasi merupakan prosedur yang membuat seseorang tidak mampu mengadakan keturunan. Menurut rumusan lain disebutkan, pemandulan pada pria atau wanita. Dalam bahasa Arab disebut *ta'qim* berarti memutus dan kering yang menghalangi terjadinya jejak, atau menciptakan

kemandulan. Di kalangan ahli medis dikenal adanya beberapa teknik sterilisasi pada wanita, diantaranya adalah metode radiasi, operatif kauterisasi dengan atau tanpa pemotongan tuba, dan penyumbatan tuba (Zuhroni,2008).

Metode permanen bersifat mantap, yang meliputi:

1. Vasektomi atau *vas ligation*
2. Tubektomi atau *tubal ligation* (operasi ikat saluran telur)
3. Histerektomi (operasi pengangkatan rahim)

Tindakan sterilisasi dalam KB, vasektomi atau tubektomi, menurut ketentuan hukum Islam dapat dikiyaskan dengan tindakan pengebirian yang dilarang dan disamping alasan itu, tindakan sterilisasi juga dianggap sebagai mengubah fitrah kejadian manusia yang dilarang dalam Islam, seperti ditegaskan dalam Al-Qur'an:

وَلَا ضَلَّانَهُمْ وَلَا مِئِينَهِمْ وَلَا مَرْتَهُمْ فَلْيُبَيِّكُنَّ إِذْ أُنزِلَ الْإِنشَارُ وَلَا مَرْتَهُمْ
فَلْيَغْيِرْ بَ خَلْقِ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِّن دُونِ اللَّهِ فَقَدْ
خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا ﴿١١٩﴾

Artinya : “dan aku benar-benar akan menyesatkan mereka, dan akan membangkitkan angan-angan kosong pada mereka dan akan menyuruh mereka (memotong telinga-telinga binatang ternak), lalu mereka benar benar memotongnya, dan aku suruh mereka (merubah ciptaan Allah), lalu benar-benar mereka merubahnya”(Q.S. An-Nisa (4):119).

Fatwa pertama tentang vasektomi dan tubektomi dalam program KB datang dari MUI tahun 1979 yang menetapkan keharamannya, meski saat itu telah berkembang wacana tentang dimungkinkannya dapat dipulihkan kembali. Wacana tersebut tidak mempengaruhi pendirian MUI pada saat itu, mereka tetap menolak

dimungkinkannya dapat disambung kembali, sebab di Indonesia belum dapat dibuktikan bahwa vasektomi/tubektomi dapat dikembalikan lagi. Fatwa ini kemudian di revisi dalam Munas (1983) yang menyatakan dalam keadaan sangat terpaksa atau darurat maka dapat diperbolehkan. Dalam keputusan itu ditegaskan bahwa melakukan usaha vasektomi sehingga pria tersebut tidak dapat menghamilkan atau tubektomi sehingga wanita itu pada umumnya tidak dapat hamil lagi bertentangan dalam hukum Islam (haram), kecuali dalam keadaan sangat terpaksa atau darurat seperti untuk menghindari penurunan penyakit dari ibu/bapak terhadap anak keturunannya yang bakal lahir, atau terancamnya jiwa si ibu bila ia mengandung atau melahirkan lagi (Zuhroni,2008).

III.3 Penggunaan Kontrasepsi Darurat Menurut Islam

Penggunaan kontrasepsi darurat adalah merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan setelah suatu senggama tanpa proteksi. Seperti yang sudah diuraikan dalam Bab II, metode kontrasepsi darurat ini secara garis besar, yaitu:

1. Dengan menggunakan obat-obatan steroid seks hormonal, prinsip kerja masing-masing sediaan yang dipakai adalah:
 - a. Progestin
 1. Menunda ovulasi
 2. Memekatkan lendir leher rahim sehingga menyulitkan transportasi sperma memasuki rahim
 3. Menghambat kapasitasi sperma sehingga menyulitkan pembuahan karena sperma sulit menembus rintangan di sekeliling ovum.

4. Menghambat perjalanan ovum dalam tuba sehingga pada saat hasil konsepsi sudah sampai di rahim, rahim dalam keadaan tidak siap untuk menerima nidasi/implantasi zygote, dengan demikian nidasi tidak terjadi.
 5. Membuat lingkungan rahim tidak baik untuk nidasi.
- b. Pil KB (Sediaan Yuzpe)
1. Mempengaruhi rahim sehingga menghalangi nidasi
 2. Mempunyai efek menghambat perkembangan folikel sel telur, sehingga dapat mencegah ovulasi bila diberikan sebelum terjadi ovulasi.
- c. Estrogen dosis tinggi
1. Mempercepat transportasi ovum melewati tuba falopi, sehingga hasil konsepsi belum membelah sempurna untuk dapat berimplantasi di dinding rahim, sehingga nidasi tidak terjadi.
 2. Menghambat pematangan rahim sehingga tidak baik untuk nidasi.
- d. Danazol
1. Mencegah terjadinya ovulasi.
- e. Mifepristone
1. Mencegah terjadinya ovulasi dan nidasi.
 2. Bersifat toksik bagi janin, sehingga dapat digunakan sebagai agen abortive.
2. Dengan menggunakan IUD Copper (mengandung tembaga)
1. Mematikan sperma
 2. Menyebabkan perubahan pada rahim sehingga mencegah nidasi

3. Menimbulkan reaksi inflamasi dan kontraksi rahim sehingga menyulitkan nidasi.
4. Dapat bersifat toksik bagi janin, sehingga dikatakan pula dapat berperan sebagai agen abortive.

Menurut sebagian ulama jika ditinjau dari pemakaiannya, metoda kontrasepsi darurat secara medik atau hormonal diperbolehkan dalam Islam, sedangkan metoda kontrasepsi darurat secara mekanik dengan menggunakan IUD Copper dilarang dalam Islam karena melibatkan orang ketiga dengan melihat aurat orang lain. Namun MUI membolehkan asalkan melibatkan wanita lain dalam pemasangan dan pengontrolannya (Zuhroni,2008).

Bila ditinjau dan cara kerja kontrasepsi darurat, dapat diambil kesimpulan bahwa kontrasepsi darurat bekerja dengan cara melumpuhkan sperma, mencegah ovulasi, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma, dan mencegah terjadinya nidasi meskipun tanpa diketahui apakah pembuahan sudah terjadi atau belum, bahkan bersifat toksik langsung terhadap janin. Dan cara-cara kerja tersebut hanya pencegahan terjadinya nidasi dan efek toksik langsung pada janin yang dilarang dalam Islam, karena hal ini disamakan dengan aborsi yang dilakukan pada tahap dini, sehingga penggunaan kontrasepsi darurat baik secara medik maupun mekanik menurut sebagian ulama hukumnya haram bila tidak ada alasan yang kuat (Zuhroni,2008).

Namun bila ditinjau lebih jauh lagi, implantasi atau nidasi diperkirakan terjadi pada hari ke 6-11 sejak ovulasi, yaitu kira-kira hari ke 27-32 setelah haid terakhir. Para ulama klasik membagi fase perkembangan janin menjadi tiga kelompok, yaitu

sebagai *nuthfah* selama 40 hari, sebagai '*alaqah* selama 40 hari dan sebagai *mudhghah* selama 40 hari, dan batas waktu 120 hari ditetapkan sebagai masa *nafkh al-Ruh* yaitu masa ditiupkan ruh (Zuhroni,2008). Jika pada suatu senggama tanpa proteksi di saat akan atau sedang terjadi ovulasi atau bertepatan dengan masa subur seorang wanita (kira-kira 14 hari setelah haid terakhir atau 14 hari sebelum haid berikutnya, pada suatu siklus haid normal), maka akan sangat mungkin terjadi pembuahan. Untuk mencegah terjadinya kehamilan digunakan kontrasepsi darurat yang diberikan sejak 72 jam sesudah senggama tanpa proteksi tersebut. Bila seandainya terjadi pembuahan maka kontrasepsi darurat ini akan bekerja untuk mencegah hasil pembuahan tersebut menempel pada dinding rahim, sebelum kandungan berusia 120 hari, yaitu sebelum janin ditiupkan ruh. Hal ini dianalogikan dengan pengguguran kandungan yang belum bernyawa. Dalam hal pengguguran kandungan yang belum bernyawa ini pendapat para ulama masih berbeda-beda.

Karena masih adanya perbedaan pendapat itu dan mengingat bahwa kontrasepsi darurat ini digunakan untuk mencegah abortus dengan tindakan medis karena kehamilan yang tidak dikehendaki, maka dapat diambil dua sikap (Zuhroni,2008):

1. Bahwa setiap kehamilan yang tidak dikehendaki apapun penyebabnya, selama itu tidak mengakibatkan sesuatu yang dapat membahayakan jiwa ibu, maka hendaklah diteruskan, mengingat begitu besar penghargaan yang diberikan asal mula suatu kehidupan.
2. Secara individual menentukan untuk memilih sikap mana yang lebih menentramkan hati masing-masing, menggunakan kontrasepsi darurat atau tidak.

Namun secara umum kontrasepsi darurat pasca senggama dapat digunakan pada keadaan dimana seorang ibu yang sudah diperiksa oleh ahlinya, dalam hal ini seorang dokter dinyatakan bila sampai terjadi suatu kehamilan maka akan membahayakan nyawa si ibu, oleh karena itu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, dimana *mudharat*-nya lebih besar dari pada manfaatnya, maka seorang dokter dapat menyarankan penggunaan metode kontrasepsi ini sebagai suatu kedaruratan (Zuhroni,2008). Hal ini sesuai dengan ayat Al-Qur'an yang mendukung hukum darurat yaitu melalui firman Allah dalam Al-Qur'an:

قُلْ لَا أَجِدُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَى طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَنْ يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا
مَسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنزِيرٍ فَإِنَّهُ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ
بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Artinya: "katakanlah: 'tiadalah aku peroleh dalam wahyu yang diwahyukan kepadaku, sesuatu yang diharamkan bagi orang yang hendak memakannya, kecuali kalau makanan itu bangkai, atau darah yang mengalir atau daging babi karena sesungguhnya itu kotor atau binatang yang disembelih atas nama selain Allah. Barang siapa dalam keadaan terpaksa sedang ia tidak melampaui batas, maka Allah Maha Pengampun dan lagi Maha Penyayang" (QS. Al An'am(6):145).

Terutama bila dalam keadaan darurat, misalnya takut akan mengancam keberlangsungan hidup ibu dan kesejahteraannya yang dikarenakan oleh kehamilannya termasuk pula kekhawatiran terjerebab dalam himpitan ekonomi yang berdampak pula pada kesulitan di bidang agama hingga dapat melakukan tindak kriminal dan melakukan yang dilarang dalam agama demi anak (Zuhroni,2008).

Batasan ini tercakup dalam ayat yang menyatakan bahwa Allah menghendaki kemudahan, tidak menghendaki kesulitan:

يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ

Artinya: “Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu” (QS. Al-Baqarah(2):185)

Juga karena khawatir keadaan yang buruk akan menimpa anak, misalnya kesehatannya juga akan buruk, pendidikannya tidak terurus dan sejumlah kesulitan hidup yang lain (Zuhroni,2008). Batasan ini tercakup pula dalam firman Allah SWT yaitu:

مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ

Artinya: “Allah tidak hendak menyulitkan kamu”(QS.Al-Maidah(5):6)

Dapat ditarik kesimpulan berdasarkan uraian di atas maka penggunaan kontrasepsi darurat ini hendaklah dilandasi oleh hukum kedaruratan, yaitu bila didapatkan hal-hal yang membawa ke-*mudharat*-an bagi seorang ibu.

BAB IV

KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG PENGUNAAN KONTRASEPSI *EMERGENCY*

Kontrasepsi *emergency* merupakan suatu metode kontrasepsi darurat di mana wanita dapat menggunakannya pada hari-hari pertama pasca koitus yang tidak terlindung dengan tujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan yang tidak direncanakan.

Kondisi saat ini, dengan adanya perubahan gaya hidup (*life style*) sering membuat hubungan seksual menjadi lebih tidak teratur sehingga terjadi peningkatan kebutuhan kontrasepsi secara insidental dengan indeks keamanan yang tinggi dan memungkinkan pemakaian dalam berbagai situasi, terutama pada kelompok masyarakat yang mengalami kesulitan untuk memakai pil yang harus diminum setiap hari untuk mencegah kehamilan sebagai akibat hubungan seksual yang sangat jarang dilakukan. Mereka mungkin juga mempunyai pengalaman buruk atau menderita komplikasi akibat pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi suntikan, atau sering tidak tertib menerapkan senggama terputus (*coitus interruptus*), sistem kalender, kondom, atau spemisida sehingga upaya kontrasepsi yang dilakukan tidak adekuat. Oleh karena itu dibutuhkan pencegahan kehamilan yang dapat diberikan sesudah terjadinya senggama.

Terdapat beberapa metode dari kontrasepsi *emergency* yaitu dengan menggunakan pil kontrasepsi *emergency* atau dengan menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Keamanan dan efektifitas dari kontrasepsi ini telah dapat dibuktikan dalam beberapa penelitian, dan dapat disimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi *emergency* ini dapat menurunkan insidensi kehamilan yang tidak diinginkan dan angka aborsi yang tidak aman.

Sedangkan menurut pandangan agama Islam, Program Keluarga Berencana (KB) yang dibolehkan syariat adalah suatu usaha pengaturan/penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami-isteri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan (*maslahat*) keluarga. Dengan demikian KB disini mempunyai arti sama dengan *tanzim al nasl* (pengaturan keturunan). Sejauh pengertiannya adalah *tanzim al nasl* (pengaturan keturunan), bukan *tahdid al nasl* (pembatasan keturunan) dalam arti pemandulan (*taqim*) dan aborsi (*isqot al-haml*), maka KB tidak dilarang.

Kebolehan KB dalam batas pengertian di atas sudah banyak difatwakan , baik oleh individu ulama maupun lembaga-lembaga ke-Islaman tingkat nasional dan internasional, sehingga dapat disimpulkan bahwa kebolehan KB dengan pengertian atau batasan ini sudah hampir menjadi kesepakatan MUI (Majelis Ulama Indonesia). Betapapun secara teoritis sudah banyak fatwa ulama yang membolehkan KB dalam arti *tanzim al-nasl*, tetapi kita harus tetap memperhatikan jenis dan cara kerja alat/metode kontrasepsi yang akan digunakan untuk ber-KB.

Penggunaan kontrasepsi darurat dalam segi Kedokteran dan Islam terdapat beberapa perbedaan maupun persamaan pandangan, misalnya:

1. Penggunaan metode kontrasepsi *emergency* dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Dalam pandangan kedokteran penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim memiliki angka keberhasilan yang tinggi dengan angka

kegagalan yang rendah serta efek samping yang minimal. AKDR ini efektif untuk mencegah kehamilan meskipun sudah terjadi nidasi didalam rahim, sehingga tidak akan ditemukan siklus yang terlambat pada siklus haid berikutnya, hal tersebut dapat mencegah abortus buatan dengan tindakan medis ataupun abortus dengan cara yang tidak aman saat usia kehamilan lebih tua. Menurut sebagian ulama, berpendapat bahwa AKDR tidak boleh digunakan karena selain bersifat abortivum juga pemasangannya harus dengan cara melihat aurat orang lain, namun Majelis Ulama Indonesia (MUI) membolehkan pemakaian AKDR ini, karena meskipun bersifat abortivum tapi pada saat pemasangannya janin belum ditiupkan ruh dan dengan syarat pada saat pemasangan dan pengontrolan alat tersebut, harus dilakukan oleh tenaga medis atau paramedis wanita, atau jika terpaksa dapat dilaksanakan oleh tenaga medis pria dengan didampingi oleh suami atau wanita lain.

2. Penggunaan kontrasepsi darurat di mana salah satu cara kerjanya adalah mencegah nidasi dan mempunyai efek toksik langsung terhadap janin. Salah satu mekanisme kerja dari penggunaan kontrasepsi *emergency* menurut kedokteran adalah mencegah nidasi dan memiliki efek toksik terhadap janin atau bersifat abortivum, di mana bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, tidak direncanakan atau terjadinya abortus yang tidak aman pada saat usia kehamilan lebih tua. Menurut sebagian ulama kontrasepsi *emergency* yang bekerja dengan dua cara di atas boleh digunakan, karena dapat dianalogikan dengan suatu tindakan aborsi terhadap kandungan yang belum bernyawa di mana janin belum ditiupkan ruh. Tetapi menurut sebagian ulama hukumnya haram bila tidak ada alasan yang kuat, karena

menggugurkan kandungan yang belum bernyawa itu merupakan perbuatan yang berdosa. Secara umum lembaga-lembaga fatwa di Indonesia menerima dan membolehkan KB. Argumen yang membolehkannya adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, pendidikan anak agar anak menjadi anak yang sehat, cerdas dan *shalih*. Kontrasepsi *emergency* juga diperbolehkan jika dipandang sebagai salah satu jalan keluar terhadap suatu keadaan yang mendesak. Penggunaan kontrasepsi darurat ini hendaklah dilandasi oleh hukum kedaruratan, yaitu bila didapatkan hal-hal yang membawa ke-*mudharat*-an bagi seorang ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1 Kesimpulan

1. Penggunaan kontrasepsi *emergency* sebagai salah satu metode pencegahan kehamilan terutama kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan sehingga secara tidak langsung mengurangi insidensi terjadinya abortus yang tidak aman. Penggunaan kontrasepsi *emergency* ini dapat digunakan sampai jangka waktu 72 jam setelah senggama. Kontrasepsi *emergency* ini dapat menggunakan pil hormonal atau seringkali disebut juga sebagai *morning after pill* yang mengandung hormon progesterone saja, gabungan estrogen progesterone, estrogen dalam dosis tinggi, danazol atau mifepristone atau dapat juga dengan menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim yang mengandung tembaga (cooper T). Mekanisme penggunaan kontrasepsi darurat ini secara umum dalam mencegah kehamilan yaitu, mencegah terjadinya ovulasi, mempengaruhi rahim sehingga mencegah nidasi, mempengaruhi kekentalan lendir serviks sehingga menghambat jalannya sperma, bahkan beberapa diantaranya dapat menimbulkan suatu reaksi toksik atau reaksi inflamasi terhadap janin, sehingga dapat digunakan sebagai agen abortivum.
2. Efektivitas dari penggunaan kontrasepsi darurat dapat dilihat dari berbagai penelitian yang menyimpulkan bahwa efektivitas penggunaan kontrasepsi darurat sebagai salah satu metode pencegahan kehamilan berkisar 75%-85%. Efektivitas penggunaannya juga tergantung pada waktu pemakaian dari kontrasepsi tersebut,

semakin cepat menggunakan kontrasepsi *emergency* tersebut maka semakin besar nilai efektivitasnya. Menurut beberapa penelitian disimpulkan bahwa jika digunakan dalam waktu 0-24 jam setelah senggama tanpa proteksi maka efektivitasnya dapat mencapai 95%, sedangkan jika digunakan pada waktu 25-48 jam, efektivitasnya berkurang menjadi 85%, bila digunakan 49-72 jam maka efektivitas nya sangat berkurang menjadi 58%. Keamanan dari penggunaan kontrasepsi *emergency* ini berdasarkan *U.S Medical Eligibility Criteria of Contraceptive Use* (US MEC), tidak ditemukan suatu kondisi yang dapat beresiko tinggi jika menggunakan kontrasepsi *emergency*, baik dengan menggunakan pil kombinasi atau hanya tablet progestin saja. Bahkan menurut US MEC pada wanita dengan riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, penyakit cardiovascular, migraine, gangguan hati dan wanita yang sedang menyusui dapat menggunakan pil kontrasepsi *emergency* ini. Pemberian hormonal dengan waktu yang sangat singkat dan dalam jumlah yang rendah dikatakan aman digunakan.

3. Salah satu pengertian KB yang lazim dikalangan ulama yang memperbolehkannya berarti *Tanzim al-Nasl* (pengaturan keluarga) yang dalam arti lain merupakan suatu tindakan perencanaan dari pasangan suami istri untuk mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak sesuai dengan kemampuannya serta kondisi masyarakat dan negara. KB juga tidak sama dengan *Tahdid al-Nasl* yang berkonotasi dengan pembatasan kelahiran, karena lebih berkonotasi pada aborsi atau sterilisasi yang dilarang dalam Islam. Metoda kontrasepsi yang diperbolehkan dalam Islam adalah senggama terputus (*coitus interruptus* atau 'azl), pantang berkala (*Rythme method*), pembilasan pasca senggama (*postcoital douche*), kondom/diafragma

vagina (*barier contraception*), Spermatisida, dan kontrasepsi hormonal. Berbagai metode yang telah disebutkan diatas diperbolehkan dalam Islam selama penggunaannya tidak dipaksakan dan dinilai tidak bertentangan dengan ajaran Islam karena hanya bersifat sementara, bukan bersifat permanen dan dari aspek penggunaannya dapat dipasang oleh pemakainya sendiri dan tidak menggunakan cara-cara yang diharamkan, karena itu tidak dipermasalahkan dan termasuk yang dibolehkan. Sedangkan metoda kontrasepsi yang dilarang dalam Islam adalah sterilisasi (tubektomi dan vasektomi) dan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), yang mana diharamkan oleh sebagian ulama, namun MUI memperbolehkannya. Tindakan sterilisasi menurut ketentuan Islam dapat dikiyaskan dengan tindakan pegebirian yang dilarang dan disamping alasan itu, tindakan sterilisasi juga dianggap mengubah fitrah kejadian manusia yang dilarang dalam Islam. Sebagian ulama melarang penggunaan AKDR dikarenakan dalam pemasangannya mengharuskan orang lain untuk melihat aurat orang lain, terutama di kemaluannya yang sangat dilarang dalam syariat Islam, namun MUI mengeluarkan fatwa mengenai penggunaan AKDR dengan alasan upaya pencegahan dan menutup jalan terjadinya kemaksiatan, *sad al-dzari'ah*, aka penggunaan AKDR diperbolehkan dengan syarat saat pemasangan dan pengontrolannya dilakukan oleh tenaga medis atau paramedic wanita, atau jika terpaksa dapat dilakukan tenaga medis pria dengan didampingi oleh suami atau wanita lain.

4. Kontrasepsi darurat pasca senggama dapat digunakan pada keadaan di mana seorang ibu yang sudah diperiksa oleh ahlinya, dalam hal ini seorang dokter dinyatakan bila sampai terjadi suatu kehamilan maka akan membahayakan nyawa

si ibu, oleh karena itu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, di mana mudharatnya lebih besar dari pada manfaatnya, maka seorang dokter dapat menyarankan penggunaan metode kontrasepsi ini sebagai suatu kedaruratan.

V.2 Saran

1. Bagi masyarakat, khususnya pasangan dalam usia subur, disarankan untuk:
 - a. Memilih alat kontrasepsi yang tepat berdasarkan ketersediaan alat kontrasepsi tersebut, waktu, dana dan kebutuhan yang sesuai dengan pasangan tersebut. Dalam memilih suatu metode kontrasepsi hendaknya keduanya sukarela dan tidak dalam suatu paksaan, dan tidak diniatkan untuk menghentikan kehamilan atau pemandulan, namun diniatkan sebagai pengaturan kelahiran untuk menciptakan generasi penerus dengan kualitas yang lebih baik.
 - b. Penggunaan kontrasepsi darurat sepenuhnya diserahkan kepada pilihan masing-masing pribadi sesuai dengan hati nurani masing masing, dan untuk menghindari penyalahgunaan kontrasepsi darurat perlu ditingkatkan pendidikan agama dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Bagi Lembaga Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), disarankan untuk:
 - a. Mendukung sepenuhnya program keluarga berencana terutama penggunaan kontrasepsi *emergency* baik dengan alokasi dana, sumber daya dan waktu untuk memberikan komunikasi, edukasi dan informasi mengenai penggunaan kontrasepsi *emergency* kepada masyarakat luas

guna mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan dan menurunkan angka kejadian aborsi.

3. Bagi Peneliti (Medis) disarankan untuk melakukan penelitian dan tinjauan yang lebih jauh mengenai keuntungan dan kerugian yang dapat ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi, khususnya penggunaan kontrasepsi *emergency*.
4. Bagi Lembaga Penasihat Perkawinan, disarankan untuk:
 - a. Memberikan anjuran mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi bagi pasangan usia subur atau bagi pasangan yang akan menikah.
 - b. Menganjurkan pengaturan kelahiran yang bertujuan agar tercipta suatu kesejahteraan dan ketentraman dalam berkeluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya 2005. Departemen Agama Republik Indonesia. Penerbit PT. Karya Toha Putra. Semarang.
- Affandi B, Anggraeni M, Prihyugiaro T, Asih L 2008. Tingkat Penerimaan Kontrasepsi Darurat Dua Tablet (@ 0,75mg Levonorgestrel) Valenor_2® dan Postinor_2® di Indonesia. Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.2, 7-17.
- Anshori T 2010. Hukum Islam Tentang Kontrasepsi. <http://arrahmah.com>. Diakses tanggal 24 November 2010.
- Anton 2008. Memilih Kontrasepsi Alami dan Halal. <http://eramuslim.com>. Diakses tanggal 24 November 2010.
- Ashok PW 2004. Mifepristone versus Yupze Regimen (PC4) for Emergency Contraception. International Journal of Obstetrics and Gynaecology.87, 188-193.
- Atsariyyah 2003. Keluarga dalam Pandangan Islam. www.asysyariah.com. Diakses tanggal 23 November 2010.
- Baziad A 2008. Pemakaian Obat Pemicu Ovulasi, dalam Endokrinologi Ginekologi Edisi Ketiga, hal 145-146. Media Aesculapius FKUI, Jakarta.
- Cunningham F, Lenevok, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K 2005. Contraception in Williams Obstetrics 22th edition., page 725-746. Appleton and Lange, USA.
- Fuaidah 2009. Keluarga Berencana menurut Pandangan Islam. <http://tunas8/keluargaberencana.org>. Diakses tanggal 23 November 2010.
- Glasier A 2002. Emergency Contraception. Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 16 (2)., 181-191.
- Guyton AC, Hall JE. Fisiologi Wanita Sebelum Kehamilan dan Hormon-Hormon WANita, dalam Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9., hal 1283-1300. EGC, Jakarta.
- Gold M, Sucato G, Conard L, Hillard PA 2004. Provision of Emergency Contraception for Adolescents. Journal of Adolescents health.35, 66-70
- Hacker M 2001. Siklus Haid, Ovulasi, Pembuahan, Implantasi dan Placenta dalam Esensial Obstetri dan Ginekologi, Edisi 2., hal 41-59. Hipokrates, Jakarta.

- Hakim N 2006. Konsep Keluarga Sakinah. www.multiplycontent.com. Diakses tanggal 30 November 2010
- Hartanto H 2004. Macam-macam Metoda Kontrasepsi, dalam Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, cetakan kelima., hal 42-97. CV Maiasari, Jakarta.
- Horacio B 2001. Mechanism of action of hormonal preparation used for emergency contraception: a review of the literature. Review article Contraception 63, 111-121.
- Risna I 2010. Sejarah dan Latar belakang KB di Indonesia menurut Islam. <http://www.indonesianislamic/medicalzone.org>
- Maryani S, Suratun, Hartini T, Rusmiati, Pinem S 2008. Metoda Kontrasepsi dalam Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi, cetakan pertama., hal 27-116. Trans Info Media, Jakarta.
- Mitchell D, Stancel G 2001. Estrogen and Progestins in Goodmans and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. Tenth edition., page 1597-1646. MacGraw Hill Medical Publishing Division. New York.
- Rubiyantoro Y 2009. Indonesia Harus Mengerem Laju Penduduk. <http://akuinginhiijau.org.com>. Diakses tanggal 23 November 2010.
- Quarini C 2005. History of Contraception. Women's Health Medicine (2), 28-30
- Sanders M 2002. Hormonal Emergency Contraception. Journal of Pharmacotherapy 22, 119-130.
- Sastrawinata 2003. Kehamilan dalam Obstetri Fisiologi., hal 99-100. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung.
- Sharma A 2009. Emergency Contraception. British Journal of Medicine Practicioners Volume 2, 64-65.
- Siswosudarmo 2007. Kontrasepsi suntikan dan Implant dalam Tekhnologi Kontrasepsi., hal 19-31. Gajahmada University Press, Yogyakarta.
- Sloane E 2004. Sistem Reproduksi, Kehamilan, dan Perkembangan, dalam Anatomi dan Fisiologi Untuk Pemula., hal 359-369. EGC, Jakarta.
- Tong OS 2003. Emergency Contraception. Reviews in gynecological Practice (3), 98-102
- Trussell J 2010. Emergency Contraception: A last Chance to Prevent Unintended Pregnancy. Population Research Princeton University.

- Uddin J, Myrnawati 2004. Pedoman Penulisan Skripsi. Universitas Yarsi, Jakarta.
- Wallace J 2004. Emergency Contraception; Knowledge and Attitudes of Family Medicine Providers. FamMed 36 (19), 1830-1835.
- Westhoff C 2003. Emergency Contraception. New England Journal of Medicine 349 (19), 1830-1835.
- Wiknjastro 1999. Kontrasepsi, dalam Ilmu Kebidanan Edisi 3., hal 905-933. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Wilson J, Foster D 1992. Fertility Control and It's Complication in Williams Textbook of Endocrinology, 8th edition., page 1025. WB Saunders Company, USA.
- Zuhdi M 1990. Mashail Fiqhiyah, dalam Kapita Selekta Hukum Islam, edisi kedua., hal 53-83. PT. Haji Masagung, Jakarta.
- Zuhroni 2008. Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam terhadap Masalah kedokteran dan Kesehatan., hal 286-320. Bagian Agama Islam UPT MKU dan Bahasa Universitas Yarsi, Jakarta.