

# KONTRASEPSI DARURAT : PILIHAN TERKINI UNTUK MENCEGAH KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN

RIZANI AMRAN

BAGIAN/SMF OBSTETRI GINEKOLOGI FK UNSRI / RSMH PALEMBANG

---

## PENDAHULUAN

Sudah sejak lama usaha-usaha untuk mencegah dan menunda kehamilan dilakukan orang, terlebih sejak ditemukannya metoda kontrasepsi pada awal abad 20-an. Sejak itu kontrasepsi dipakai secara luas di masyarakat. Tetapi sikap, kepatuhan dan pengetahuan tentang kontrasepsi itu sendiri masih relatif rendah, sehingga seringkali dijumpai adanya kegagalan yang akhirnya terjadi kehamilan yang tidak diinginkan.

Apa yang terjadi bila pasangan usia subur (PUS), yang sudah termotivasi untuk menggunakan kontrasepsi dan berusaha untuk mengatur fertilitas mengalami kegagalan kontrasepsi. Mungkin, kehamilan yang tidak direncanakan tersebut setelah melalui pertimbangan-pertimbangan dapat menjasi kehamilan yang di terima atau sebaliknya, tetap menjadi kehamilan yang tidak diinginkan. Bila kehamilan tersebut dapat di terima maka selanjutnya ia akan berjalan seperti kehamilan yang direncanakan, namun bila kehamilan tersebut tidak di terima atau tidak dikehendaki maka selanjutnya akan timbul upaya untuk melakukan tindakan aborsi, baik secara aman maupun tidak aman (*safe dan unsafe abortion*).

Kontrasepsi darurat merupakan metoda kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan setelah melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan (*unprotected intercourse*), yang digunakan segera setelah melakukan senggama. Hal ini juga sering di-sebut sebagai kontrasepsi pascasenggama atau *morning after pil* atau *morning after treatment* atau disebut juga kontrasepsi sekunder.

Diharapkan dengan kontrasepsi darurat kehamilan yang tidak diinginkan oleh akibat diatas dapat dicegah. Demikian pula tindakan aborsi sebagai upaya penyelesaian keha-milan yang tidak diinginkan dapat dikurangi. Faktor lain tentang penggunaan kontrasepsi darurat ini adalah pada kasus-kasus perkosaan yang akhir-akhir ini sedang marak terjadi di masyarakat.

Pemberian informasi yang benar tentang kontrasepsi darurat kepada masyarakat diharapkan dapat membantu masyarakat dan pemerintah dalam memecahkan masalah-masalah kontrasepsi, terutama untuk menghindari kejadian kehamilan yang tidak diinginkan (*unintended pregnancy*) dan aborsi.

## KONTRASEPSI DARURAT

Akhir-akhir ini kontrasepsi darurat atau kontrasepsi pascasenggama makin banyak di-bicarakan. Karena ternyata kontrasepsi darurat secara efektif dapat mengurangi angka kegagalan kontrasepsi. Kehamilan yang tidak direncanakan yang mungkin saja terjadi akibat kegagalan kontrasepsi atau kesalahan pemakaian kontrasepsi tersebut secara efektif dapat pula dicegah dan secara langsung juga dapat menurunkan angka tindakan aborsi.

### 1. Istilah

Kontrasepsi darurat (*emergency contraception*) disebut pula sebagai kontrasepsi pascasenggama karena digunakan segera setelah melakukan senggama atau hubungan seksual. Hal ini berbeda dengan kontrasepsi pada umumnya yang digunakan sebelum senggama. Kontrasepsi ini sering pula disebut sebagai kontrasepsi sekunder atau *morning after pil* atau *morning after treatment*.

Istilah kontrasepsi sekunder asalnya untuk menepis anggapan bahwa obat tersebut harus segera dipakai atau digunakan setelah senggama atau harus menunggu keesokan harinya. Apabila tidak, berarti sudah terlambat sehingga tidak dapat berbuat apa apa lagi. Nama kontrasepsi darurat lebih disukai untuk mengingatkan bahwa kontrasepsi ini hanya dipakai untuk keadaan darurat, yakni bila terjadi senggama tanpa kontrasepsi atau cara kontrasepsi yang dipakai tidak benar.

Kontrasepsi ini juga untuk menekankan bahwa cara KB ini lebih baik daripada tidak sama sekali, namun tetap kurang efektif bila dibandingkan dengan cara KB yang rutin dan benar.

### 2. Pengetahuan petugas kesehatan terhadap kontrasepsi darurat saat ini

Agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kontrasepsi darurat tentu saja diperlukan pengetahuan tentang kontrasepsi darurat. Untuk menjajagi hal ini Affandi B, dkk. melakukan survai. Dari 525 kuesioner yang disebar diketahui bahwa tidak semua petugas kesehatan tahu tentang kontrasepsi darurat. Sebagian besar SpOG (91 %) mengetahui kontrasepsi darurat. Sedangkan dokter umum hanya 12 % yang mengetahuinya. Dan, tidak satupun bidan yang mengetahui tentang kontrasepsi darurat.

Dengan demikian menunjukkan bahwa pengetahuan petugas kesehatan tentang kontrasepsi darurat masih relatif rendah, sehingga perlu ditingkatkan.

### 3. Mekanisme kerja kontrasepsi darurat

Mekanisme kerja kontrasepsi darurat yang selama ini diketahui adalah menghambat atau menunda ovulasi, menghambat perjalanan sel telur atau sperma dalam saluran tuba, mempengaruhi fase luteal, embriotoksik, menginduksi aborsi dan mencegah implantasi dengan merubah kondisi endometrium.

#### 4. Indikasi pemakaian kontrasepsi darurat

Indikasi kontrasepsi darurat adalah untuk mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki setelah pasangan suami istri melakukan senggama yang tidak terlindungi, misalnya pada kelompok *unmet need*. Hal ini juga diindikasikan pada pasangan suami istri yang sudah mengenakan kontrasepsi baik secara alamiah ataupun medik, namun kurang adekuat, seperti :

1. Salah hitung (kalender)
  2. Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya
  3. Diafragma robek atau diangkat terlalu cepat
  4. Vaginal tablet tidak larut
  5. Terlambat mengangkat ('roti gosong')
  6. Pemakaian kontrasepsi tidak benar, lupa minum pil
  7. AKDR ekspulsi
  8. Tidak suntik lebih dari 2 minggu
- Hal ini diindikasikan pula pada kasus perkosaan.

#### 5. Cara pemakaian kontrasepsi darurat

Kontrasepsi darurat dapat diberikan dalam 2 macam cara pemberian, yaitu mekanik dengan menggunakan AKDR yang mengandung tembaga dan medik (hormonal) yang diberikan secara oral.

##### a. Cara mekanik

Satu-satunya kontrasepsi darurat mekanik adalah AKDR yang mengandung logam tembaga. Jika dipasang dalam waktu 5-7 hari setelah senggama, AKDR ini mampu mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini melepaskan ion tembaga yang mematikan sperma dan menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga mencegah nidasi. Dalam suatu analisa dari 20 penelitian terhadap pemasangan AKDR tembaga pascasenggama menunjukkan bahwa angka kegagalannya tidak lebih dari 0,1 %. Selanjutnya AKDR dapat dipakai terus dan efektif dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun. Cara ini merupakan kontraindikasi bagi wanita yang menderita atau terpapar penyakit akibat hubungan seksual.

Penelitian lain membuktikan, penggunaan AKDR tembaga sampai 5 hari setelah senggama tanpa perlindungan atau 5 hari setelah terjadi ovulasi yang diperkirakan, sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Dilaporkan juga AKDR tembaga ini keefektifannya dalam mencegah kehamilan mencapai 99 %.

##### b. Cara medik (hormonal)

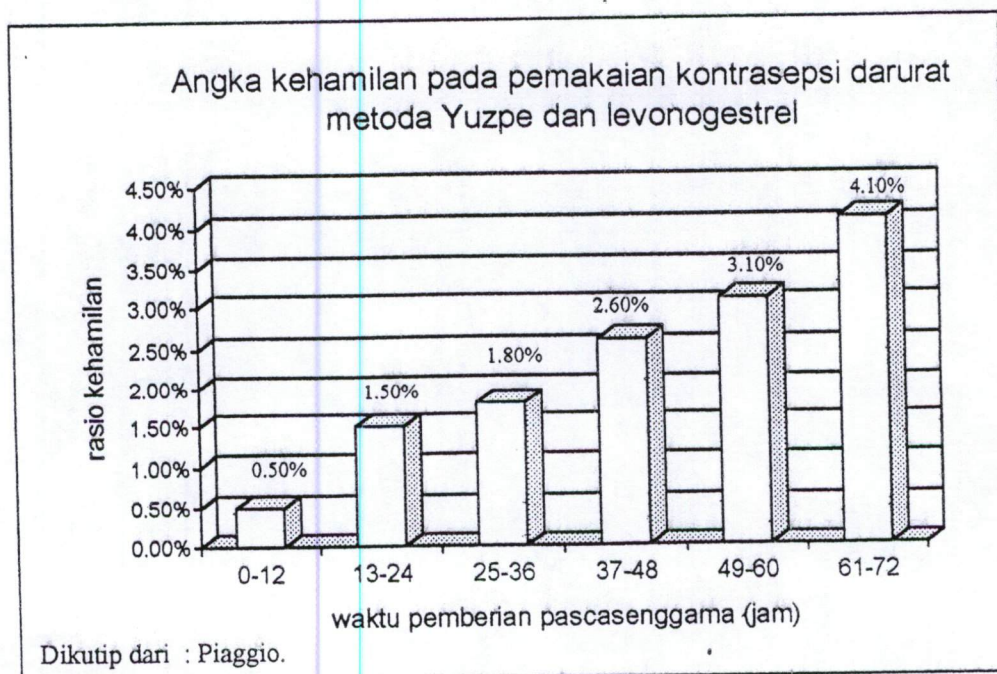
Terdapat paling sedikit 5 cara pemberian kontrasepsi darurat yang telah diteliti secara luas, metoda terbanyak masing-masing bersifat hormonal dan saat ini diterapkan secara oral. Sekalipun pemberian pervaginam sedang dalam tahap penelitian, namun kepustakaan yang telah dipublikasi masih terbatas pada pemberian oral.

### b.1. Progestin

Cara kontrasepsi darurat dengan menggunakan turunan progesteron terdiri dari 0,75 mg levonogestrel yang terbagi dalam 2 dosis. Pemberian dimulai dalam jangka waktu 48 jam setelah senggama. Walaupun cara ini termasuk yang pertama kali ditemukan tahun 1960, hanya sedikit penelitian yang telah dipublikasikan yang menguraikan tentang efektifitas kontrasepsi pasca senggama. Dilaporkan angka kegagalan 2,4 %.

Di Hongaria, Gedeon Richter memproduksi strip yang terdiri dari 10 pil berisi masing-masing 0,75 mg levonogestrel dengan nama dagang Postinor. Tidak seperti cara Yuzpe, Postinor ini dapat diperoleh di banyak negara berkembang bahkan dijual bebas di beberapa tempat.

Berbeda dengan pernyataan di atas dr. Helena Von Houten pada tahun 1998 melaporkan dalam penelitiannya bahwa penggunaan levonogestrel sebagai kontrasepsi darurat yang diulang 12 jam kemudian lebih efektif dibandingkan dengan metoda Yuzpe. Dalam penelitiannya pada 1955 wanita di seluruh dunia, disebutkan prosentase wanita hamil yang mendapatkan metoda Yuzpe 3,2 % dan 1,1 % wanita hamil mendapatkan levonogestrel. *Proporsi* kehamilan levonogestrel mampu melindungi 85 % wanita dibanding 57 % wanita dengan metoda Yuzpe. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa pemberian kontrasepsi (Yuzpe dan levonogestrel) lebih awal menunjukkan angka kehamilan yang lebih rendah. Sebagai contoh, pemberian pada 24 jam pertama, levonogestrel mampu melindungi sampai 95 % dari kehamilan, dan metoda Yuzpe 77 %. Pemberian pada 25-48 jam berikutnya, rata-rata keberhasilan pada kelompok levonogestrel 85 % dan kelompok Yuzpe hanya 38 %. Hal ini didukung data WHO yang dikumpulkan oleh Piaggio dkk. seperti yang terlihat pada grafik 1 berikut :



## b.2. Estrogen

Pemberian estrogen dosis tinggi sama efektifnya seperti metoda Yuzpe. Namun efek sampingnya lebih sering timbul. Pada setiap kasus, pemberian estrogen dosis tinggi harus diberikan dalam waktu 72 jam setelah senggama. Hal ini penting diketahui karena bila sampai lebih dari 72 jam disamping kurang berguna akan menimbulkan efek teratogen. Pil diminum 2 x sehari selama 5 hari, setiap kali yang diminum setara dengan 25 mg DES: etinil estradiol dibutuhkan 2,5 mg per dosis sedangkan estrogen yang teresterifikasi dan terkonyugasi masing-masing dibutuhkan 10 mg per dosisnya atau 5 mg esteron per dosis.

## b.2. Kombinasi estrogen-progesteron

Secara keseluruhan cara ini terdiri dari 200 µg etinilestradiol dan 1,0 mg levonogestrel. Pemberian dapat dimulai segera setelah senggama hingga 72 jam kemudian dengan dosis 100 µg etinilestradiol dan 0,5 mg levonogestrel dengan dosis yang sama diulang 12 jam kemudian.

Cara ini cukup populer karena hormon yang digunakan setara dengan bahan aktif yang ditemukan dalam pil KB, yang mudah didapat dan telah beredar di pasaran. Metoda ini juga dikenal sebagai metoda Yuzpe.

Efek samping cara Yuzpe sama seperti yang ditemukan pada pemakaian pil KB, yaitu nausea (termasuk muntah pada 20 % kasus), sakit kepala, nyeri payudara, nyeri abdomen dan pusing. Yang sering dilaporkan adalah nausea, yakni 50 % dari wanita yang mengalami efek samping. Nausea dapat dicegah dengan minum pil bersamaan dengan makanan atau susu. Beberapa dokter secara rutin memberikan cara Yuzpe ini dengan pemberian anti-emetik sebelumnya.

## b.3. Anti Progesteron

Metoda baru dengan pemakaian antiprogestin ini dapat digunakan tanpa mengindahkan tenggang waktu setelah hubungan seksual yang tak terlindung. Tak penting pula kapan atau berapa kali hubungan seksual dilakukan asal diberikan pada fase luteal. Jika antiprogestin diberikan pada fase luteal, perdarahan ini terjadi tanpa memandang adanya hasil pembuahan dini atau hasil konsepsi tersebut telah nidasi atau belum.

Saat ini baru ada 2 penelitian yang telah mengevaluasi penggunaan mifepriston sebagai kontrasepsi darurat, prespektif tidak diketemukan satu kehamilanpun dalam kedua penelitian tersebut. Pemberian mifepriston dengan dosis tunggal 600 mg dengan tenggang waktu 72 jam pasca senggama. Dosis yang lebih rendah mungkin saja efektif dan waktu pemberian bisa saja melewati 72 jam.

## b.4. Danazol

Danocrine dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat. Cara ini dapat diberikan dengan dosis 2 x 400 mg yang diberikan selang 12 jam, seperti halnya dengan cara Yuzpe. Varian lain juga telah diteliti dengan pemberian dosis 3 x 400 mg yang diberikan selang waktu 12 jam. Keuntungan danazol antara lain karena jarang terjadi efek samping. Efek samping ini yang mungkin terjadi tidak terlalu berat dibandingkan dengan cara Yuzpe. Danazol dapat juga diberikan kepada wanita yang mempunyai kontraindikasi terhadap pil KB atau estrogen. Kerugiannya adalah kurangnya informasi tentang cara ini dan harganya yang relatif mahal.

## 6. Macam-macam kontrasepsi darurat

Secara keseluruhan preparat yang digunakan sebagai kontrasepsi darurat, cara pemberian dan dosisnya diperlihatkan pada tabel berikut.

Macam dan cara pemberian kontrasepsi darurat

| Cara                                 | Preparat   | Dosis                                      | Waktu pemberian  |
|--------------------------------------|--|--|--|
| 1. Mekanik<br>AKDR-Cu                | Copper T<br>Multiload<br>Nova-T                          | 1x pemasangan                              | dalam waktu 7 hari<br>pasca senggama                           |
| 2. Medik<br>Pil kombinasi<br>(Yuzpe) | Microgynon 50<br>Ovral<br>Neogynon<br>Nordiol<br>Eugynon | 2 x 2 tablet                               | sampai 72 jam<br>pasca senggama<br>diulang 12jam<br>kemudian   |
|                                      | Micrigynon 30<br>Mikrodiol<br>Noedette                   | 2 x 4 tablet                               | Idem   |
| Progestin                            | Postinor   | 2 x 1 tablet                               | Idem   |
| Estrogen                             | Lynoral<br>Premarin<br>Progynova                         | 2,5 mg/dosis<br>10 mg/dosis<br>10 mg/dosis | dalam waktu 7 hari<br>pasca senggama<br>2 x 1 tab dalam 5 hari |
| Anti Progestin                       | RU-486   | 1 x 600 mg                                 | dalam waktu 7 hari<br>pasca senggama                           |
| GnRH                                 | Danocrine<br>Azol  | 2 x 4 tablet                               | dalam waktu 7 hari<br>pasca senggama                           |

Dikuti dari : Affandi B.

## PERKEMBANGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI DARURAT

Perjalanan sejarah kontrasepsi dimulai sejak tahun 1920-an, ketika pertama kalinya ditemukan bahwa ekstrak estrogen dari ovarium dapat menghambat kehamilan. Sedangkan kontrasepsi darurat dengan hormonal dikembangkan sejak tahun 1960 yaitu percobaan / pemakaian pertama estrogen dosis tinggi yang dipakai setelah senggama. Kemudian pada tahun 1970 dikembangkan preparat kombinasi estrogen-progesteron atau yang disebut " *Yuspe regimen* " dan sejak tahun 1976 pemasangan AKDR untuk kontrasepsi darurat. Dan perkembangan baru dalam bidang kontrasepsi darurat ini meliputi pemakaian levonogestrel, suatu progesteron dosis rendah, antiprogesteron mifepriston dan Gn-RH danazol.

## PROSPEK MASA DEPAN KONTRASEPSI DARURAT

Tanpa persediaan kontrasepsi yang adekuat program keluarga berencana tidak akan bisa beroperasi. Dukungan terhadap pilihan metoda yang luas merupakan kunci program pemberi layanan KB yang efektif.

Tidak ingin mempunyai anak lagi atau memang ingin menunda kelahiran berikutnya merupakan motivasi bagi pasangan usia subur untuk mengontrol fertilitasnya. Memakai atau tidak memakai kontrasepsi merupakan cerminan motivasi untuk mengontrol fertilitas serta kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi di kalangan pasangan yang termotivasi. Tetapi tidak semua pasangan yang termotivasi untuk mengontrol fertilitasnya itu menggunakan kontrasepsi. Hal ini dapat terjadi, mungkin pasangan itu memang benar-benar tidak mau menggunakan kontrasepsi atau pada saat tersebut dengan segala alasan tidak menggunakan kontrasepsi (*unmet need*), yang angkanya berdasarkan SDKI 1994 di Indonesia cukup tinggi mencapai 10,8 % dari seluruh perempuan kawin / PUS.

Demikian pula, tingginya angka perkiraan kegagalan kontrasepsi dan angka kehamilan yang tidak diinginkan akibat kegagalan kontrasepsi tersebut akan menjadi masalah tersendiri yang harus mendapat perhatian. Karena usaha untuk membangun keluarga yang bahagia dan sejahtera, bukanlah semata-mata pengendalian kelahiran saja tapi justru yang lebih penting lagi justru membentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera.

Lebih lanjut perlindungan terhadap hak wanita untuk melaksanakan fungsi reproduksinya, memilih metoda dan akses yang benar terhadap layanan keluarga berencana merupakan suatu upaya yang harus diperjuangkan.

Dengan demikian kontrasepsi darurat mungkin merupakan suatu alternatif pemecahan terhadap upaya untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, yang secara tidak langsung juga akan menurunkan angka kejadian aborsi.

## KESIMPULAN

1. Jutaan kehamilan yang tidak diinginkan (*unintended pregnancy*) terjadi setiap tahunnya akibat kegagalan kontrasepsi. Jumlah ini akan lebih banyak bila diperhitungkan juga karena sebab lain, seperti kasus perkosaan, kegagalan kontrasepsi tradisional, atau *unmet need*.

2. Tindakan aborsi, baik yang aman atau tidak (*safe dan unsafe abortion*) merupakan cara penyelesaian yang paling digemari terhadap kehamilan yang tidak diinginkan.
3. Kontrasepsi darurat merupakan salah satu cara kontrasepsi yang efektif. Jutaan kehamilan yang tidak dikehendaki dan atau aborsi dapat dicegah apabila kontrasepsi darurat dapat diterima dan tersedia secara luas.
4. Pengetahuan petugas kesehatan tentang kontrasepsi darurat masih relatif rendah sehingga perlu ditingkatkan.

## RUJUKAN

1. Affandi B. Emergency contraception. *Journal of Pediatric Obstetric Gynecology* 1999; 25 : 33 -37
2. Affandi B, Gunardi ER, Djajadilaga, et al. Mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki dan abortus dengan kontrasepsi darurat. *Maj Obstet Ginekol Indones* 1999; vol 23 (3) : 141 - 144
3. Affandi B. Pengalaman pelayanan kontrasepsi darurat. *Maj Obstet Ginekol Indones* 1996; vol 20 (S2): 90 - 92
4. Haspels AA. Emergency contraception : A review. *Contraception* 1994; 50 : 101 - 108
5. Speroff L, Glass RH, Kase NG. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 5<sup>th</sup> ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1994; 183 - 230
6. Rogerio A, Lobo, Frank ZS. New knowledge in the physiology of hormonal contraceptives. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170; 1499 - 1507
7. Affandi B. Pengetahuan bidan dan dokter di Jakarta tentang kontrasepsi darurat. *Maj Obstet Ginekol Indones* 1996; vol 20(S2) : 88 - 89
8. Santoso SSI, Affandi B. Abortus dan kegagalan kontrasepsi. *Maj Obstet Ginekol Indones* 1999; vol 23 (3) : 145 - 148
9. Kayika, Affandi B. Tingkat penerimaan 0,75 mg Levonogestrel (Postinor®) sebagai kontrasepsi pascasengama pada wanita Indonesia. *Maj Obstet Ginekol Indones* 1996; vol 20 (S2) : 93 - 100
10. Henshaw SK. Unintended pregnancy in United States. *Fam Plann Perspect* 1998; 30 (1): 24-29, 46
11. Hoesni RHM. Prospek pemakaian kontrasepsi darurat dalam peningkatan kualitas gerakan keluarga nasional. *Maj Obstet Ginekol Indones* 1996; vol 20 (S2): 75 - 79
12. Grou F, Rodriques I. The morning after pill-how long after ?. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171: 1529-1534
13. Young DC, Wiehle, Joshi SG, et al. Emergency contraception alters progesterone associated endometrial protein in serum and uterine luminal fluid. *Obstet gynecol* 1994; 84 : 266-271
14. --. Product news : consensus statement on emergency contraception. *Out look* : [http://www.path.org/outlook/html/13\\_3\\_ec.html#retiud](http://www.path.org/outlook/html/13_3_ec.html#retiud), 1999; vol 13 (3): 1-3