

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN PENGGUNAAN KLOP-KB MELALUI EDUKASI DAN KONSELING PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA KARANG ANYAR KOTA LANGSA

Improving knowledge and KLOP-KB use skills through education and counseling among women of reproductive age in Karang Anyar Village, Langsa City

Nora Veri¹, Alfian Helmi², Magfirah³, Alchalidi⁴

^{1,3,4}Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia

²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia

*Correspondence: nora.rahman1983@gmail.com

Received: 22/08/2026

Accepted: 03/10/2026

Published online: 13/10/2026

ABSTRAK

Pelayanan keluarga berencana memerlukan konseling yang mampu membantu wanita usia subur (WUS) memahami pilihan kontrasepsi berdasarkan kebutuhan, preferensi, dan kondisi kesehatannya. Pemanfaatan Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi (KLOP-KB) dapat mendukung penyampaian informasi kontrasepsi secara lebih terstruktur. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penggunaan KLOP-KB pada WUS di Desa Karang Anyar, Kota Langsa. Kegiatan dilaksanakan pada 8–12 Juni 2026 dan melibatkan 30 WUS, terdiri atas 24 pengguna kontrasepsi modern dan 6 pengguna metode alamiah. Intervensi meliputi edukasi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, konseling kontrasepsi, demonstrasi, serta praktik penggunaan KLOP-KB. Pengetahuan dievaluasi melalui kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan, sedangkan kemampuan penggunaan aplikasi dinilai setelah pendampingan menggunakan checklist observasi. Proporsi peserta dengan pengetahuan kategori baik meningkat secara deskriptif dari 20,0% menjadi 80,0%. Setelah praktik, 23 peserta (76,7%) mampu menggunakan KLOP-KB secara mandiri dan 7 peserta (23,3%) masih memerlukan pendampingan. Edukasi, konseling, dan praktik terarah diikuti oleh perbaikan distribusi pengetahuan serta kemampuan sebagian besar peserta dalam menggunakan KLOP-KB. Pendampingan lanjutan oleh bidan dan kader diperlukan agar penggunaan aplikasi tetap terintegrasi dengan konseling kontrasepsi yang aman dan berpusat pada kebutuhan klien.

Kata kunci: Keluarga berencana, KLOP-KB, konseling kontrasepsi, wanita usia subur, kesehatan digital

ABSTRACT

Family planning services require counseling that helps women of reproductive age understand contraceptive options according to their needs, preferences, and health conditions. The Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use application (KLOP-KB) can support more structured contraceptive information. This community service program aimed to improve knowledge and KLOP-KB use skills among women of reproductive age in Karang Anyar Village, Langsa City. The program was conducted on June 8–12, 2026, and involved 30 women, including 24 users of modern contraception and 6 users of natural methods. The intervention consisted of reproductive health and family planning education, contraceptive counseling, demonstrations, and guided KLOP-KB practice. Knowledge was assessed using a questionnaire before and after the activity, while application-use skills were evaluated after mentoring with an observational checklist. The proportion of participants in the good-knowledge category increased descriptively from 20.0% to 80.0%. After practice, 23 participants (76.7%) were able to use KLOP-KB independently, whereas 7 (23.3%) still required assistance. Education, counseling, and guided practice were followed by an improved distribution of knowledge and by independent KLOP-KB use among most participants. Continued support from midwives and community health cadres is needed to ensure that app use remains integrated with safe, person-centered contraceptive counseling.

Keywords: Family planning, KLOP-KB, contraceptive counseling, women of reproductive age, digital health



PENDAHULUAN

Pelayanan keluarga berencana (KB) merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan reproduksi karena membantu individu dan pasangan merencanakan kehamilan, menentukan jarak kelahiran, dan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan serta kondisi kesehatannya. Pedoman terkini menempatkan keamanan medis, pilihan klien, informasi yang memadai, dan pengambilan keputusan yang terinformasi sebagai komponen utama pelayanan kontrasepsi. Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi atau Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (MEC) menyediakan rekomendasi berbasis bukti mengenai keamanan berbagai metode kontrasepsi pada kondisi klinis dan karakteristik fisiologis tertentu.^{1,2}

Di Indonesia, kebutuhan KB yang belum terpenuhi masih menjadi tantangan. Kajian nasional menunjukkan bahwa unmet need tidak hanya dipengaruhi oleh akses pelayanan, tetapi juga oleh kekhawatiran terhadap efek samping, kualitas informasi, dukungan pasangan, konteks sosial budaya, dan karakteristik pelayanan yang tersedia.³⁻⁶ Di Provinsi Aceh, informasi yang tidak tepat mengenai alat dan obat kontrasepsi serta kualitas komunikasi antara petugas, kader, dan pasangan usia subur dilaporkan sebagai faktor penting yang berkontribusi terhadap unmet need.³ Temuan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kualitas komunikasi dan konseling tetap relevan dalam program KB berbasis masyarakat.

Kualitas konseling kontrasepsi berpengaruh terhadap kemampuan klien memahami pilihan metode, mempertimbangkan manfaat dan keterbatasannya, serta menyesuaikan pilihan dengan kondisi kesehatan dan preferensi pribadi. Bukti menunjukkan bahwa konseling yang terstruktur, berpusat pada klien, dan menggunakan alat bantu keputusan dapat meningkatkan pengalaman konseling, pengetahuan, dan kualitas pengambilan keputusan, meskipun dampaknya terhadap penggunaan metode atau keberlanjutan kontrasepsi dapat berbeda menurut konteks dan jenis intervensi.¹⁶⁻²⁰ Oleh karena itu, penggunaan media digital sebaiknya diposisikan sebagai pendukung proses konseling, bukan sebagai

pengganti komunikasi klinis antara klien dan tenaga kesehatan.

Pemanfaatan teknologi digital menjadi salah satu peluang untuk meningkatkan akses terhadap informasi kontrasepsi. Di Indonesia, pengembangan media digital seperti ABPK ber-KB digital dan layanan informasi kontrasepsi daring menunjukkan bahwa teknologi dapat membantu penyampaian informasi secara lebih praktis dan terstruktur.^{11,15} Studi di Langsa juga melaporkan bahwa konseling terstruktur yang dipadukan dengan aplikasi seluler berhubungan dengan peningkatan pengetahuan, efikasi diri, dan minat penggunaan kontrasepsi jangka panjang.¹⁰ KLOP-KB merupakan alat bantu yang mengadaptasi prinsip kelayakan medis kontrasepsi untuk mempermudah proses penapisan dan diskusi pilihan kontrasepsi. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa penggunaan Roda KLOP dapat membantu proses pengambilan keputusan kontrasepsi dan meningkatkan pemahaman pengguna setelah edukasi.^{13,14}

Desa Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa, menjadi lokasi kegiatan karena masih diperlukan penguatan literasi KB dan pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung konseling kontrasepsi. Berdasarkan pendataan mitra, peserta kegiatan merupakan WUS dengan pengalaman penggunaan metode yang beragam. Kondisi tersebut memerlukan pendekatan yang tidak hanya menyampaikan informasi mengenai jenis kontrasepsi, tetapi juga melatih peserta menggunakan media KLOP-KB sebagai alat bantu memahami kelayakan metode berdasarkan kondisi kesehatan. Kegiatan ini memiliki nilai praktis karena menggabungkan edukasi, konseling, demonstrasi, dan praktik langsung penggunaan aplikasi dalam satu rangkaian pemberdayaan masyarakat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan WUS mengenai kesehatan reproduksi dan keluarga berencana serta meningkatkan kemampuan peserta menggunakan KLOP-KB sebagai alat bantu memperoleh informasi kontrasepsi di Desa Karang Anyar, Kota Langsa.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada 8–12 Juni 2026 di Desa

Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa. Peserta aktual berjumlah 30 wanita usia subur yang berdomisili di desa tersebut, terdiri atas 24 peserta yang menggunakan kontrasepsi modern dan 6 peserta yang menggunakan metode alamiah. Rekrutmen dilakukan melalui pendataan kader dan bidan desa, kemudian peserta yang sesuai dengan sasaran program diundang untuk mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

Pelaksanaan program menggunakan pendekatan edukatif dan partisipatif. Tahap awal dilakukan melalui koordinasi dengan pemerintah desa, kader, dan bidan desa serta identifikasi masalah yang berkaitan dengan kebutuhan informasi kesehatan reproduksi, keluarga berencana, dan penggunaan teknologi informasi. Selanjutnya peserta mengikuti edukasi mengenai kesehatan reproduksi, tujuan dan prinsip KB, jenis metode kontrasepsi, efektivitas, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta pentingnya pemilihan metode berdasarkan kondisi kesehatan. Konseling dilakukan untuk membantu peserta memahami pilihan kontrasepsi tanpa mengarahkan pada satu metode tertentu.

Pendampingan penggunaan KLOP-KB dilaksanakan dalam satu sesi selama 140 menit yang mencakup pengenalan aplikasi selama 30 menit, demonstrasi selama 60 menit, praktik peserta selama 30 menit, dan evaluasi selama 20 menit. Media yang digunakan adalah telepon pintar peserta, aplikasi KLOP-KB, dan panduan penggunaan. Praktik difokuskan pada kemampuan membuka aplikasi, memilih menu

yang sesuai, memasukkan informasi yang diminta secara lengkap sesuai contoh kasus, mengikuti tahapan hingga informasi hasil ditampilkan, dan menjelaskan kembali informasi utama yang muncul. Peserta yang tidak lancar menggunakan aplikasi memperoleh pendampingan langsung dari fasilitator.

Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah edukasi. Hasil pengetahuan disajikan berdasarkan kategori yang digunakan dalam instrumen program, yaitu baik, cukup, dan kurang. Kemampuan penggunaan KLOP-KB dievaluasi setelah demonstrasi dan praktik menggunakan checklist observasi. Peserta dikategorikan mampu menggunakan secara mandiri apabila dapat menyelesaikan seluruh langkah yang dinilai tanpa arahan verbal, bantuan pengoperasian perangkat, atau contoh ulang dari fasilitator. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase. Karena tidak terdapat kelompok pembandingan dan tidak dilakukan analisis inferensial, hasil diinterpretasikan sebagai perubahan yang diamati setelah kegiatan, bukan sebagai bukti hubungan sebab-akibat.

Kegiatan dilaksanakan melalui koordinasi dengan mitra setempat dan pendampingan bidan desa. Peserta memperoleh penjelasan mengenai tujuan kegiatan dan penggunaan data evaluasi untuk pelaporan pengabdian. Dokumentasi digunakan untuk pelaporan kegiatan dengan tetap mempertimbangkan privasi peserta.



Gambar 1. Demonstrasi dan praktik penggunaan KLOP-KB pada peserta kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diikuti oleh 30 WUS dan berlangsung melalui edukasi, konseling, demonstrasi, praktik, serta evaluasi. Analisis

hasil difokuskan pada luaran yang didukung oleh data program, yaitu karakteristik penggunaan kontrasepsi peserta, perubahan distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan

sesudah kegiatan, serta kemampuan peserta menggunakan KLOP-KB setelah pendampingan. Data mengenai perubahan metode kontrasepsi, keberlanjutan penggunaan aplikasi, atau penambahan akseptor KB tidak dikumpulkan sehingga tidak digunakan sebagai indikator keberhasilan kegiatan.

Tabel 1. Status penggunaan kontrasepsi peserta saat kegiatan (n=30)

Status penggunaan kontrasepsi	n	%
Kontrasepsi modern	24	80,0
Metode alamiah	6	20,0

Komposisi peserta menunjukkan bahwa kegiatan tidak hanya menjangkau WUS yang belum pernah menggunakan kontrasepsi. Sebanyak 24 peserta (80,0%) merupakan pengguna kontrasepsi modern dan 6 peserta (20,0%) menggunakan metode alamiah. Karakteristik ini penting karena tujuan kegiatan lebih tepat ditempatkan sebagai penguatan literasi dan kemampuan menggunakan alat bantu informasi kontrasepsi, bukan sebagai program rekrutmen akseptor baru. Pendekatan tersebut juga sejalan dengan prinsip konseling berpusat pada klien yang menghargai preferensi, riwayat penggunaan, dan kebutuhan reproduksi individu.^{21,22}

Tabel 2. Tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan (n=30)

Tingkat pengetahuan	Sebelum, n (%)	Sesudah, n (%)
Baik	6 (20,0)	24 (80,0)
Cukup	14 (46,7)	5 (16,7)
Kurang	10 (33,3)	1 (3,3)
Total	30 (100)	30 (100)

Tabel 2 menunjukkan pergeseran distribusi pengetahuan ke kategori yang lebih baik setelah kegiatan. Proporsi peserta pada kategori baik meningkat dari 20,0% menjadi 80,0%, sedangkan kategori kurang menurun dari 33,3% menjadi 3,3%. Temuan tersebut memperlihatkan perubahan deskriptif yang konsisten dengan tujuan edukasi, yaitu memperkuat pemahaman peserta mengenai kesehatan reproduksi, pilihan kontrasepsi, dan penggunaan informasi kelayakan medis.

Perubahan pengetahuan dapat dipahami dalam konteks metode kegiatan yang menggabungkan penyampaian materi, konseling, demonstrasi, dan kesempatan praktik. Pendekatan seperti ini memberi ruang bagi peserta untuk menerima informasi, mengklarifikasi keraguan, dan langsung menghubungkan materi dengan kebutuhan kontrasepsi mereka. Tinjauan sistematis mengenai strategi konseling kontrasepsi menunjukkan bahwa konseling yang terstruktur dapat memperbaiki pengetahuan dan beberapa luaran pelayanan, walaupun kekuatan dampaknya terhadap penggunaan kontrasepsi berbeda antarintervensi dan populasi.^{18,20} Pendekatan pengambilan keputusan bersama juga menekankan pentingnya pemberian informasi yang mudah dipahami, eksplorasi preferensi klien, dan penghormatan terhadap pilihan individu.¹⁹

Temuan kegiatan ini sejalan dengan studi di Indonesia yang menunjukkan manfaat media digital dalam mendukung konseling KB. Nurcahyani melaporkan bahwa ABPK ber-KB digital dinilai praktis oleh bidan sebagai media konseling, sedangkan Hariyanti dan kolega menunjukkan potensi layanan informasi daring untuk membantu petugas menyampaikan informasi kontrasepsi.^{11,15} Pada konteks yang lebih dekat dengan kegiatan ini, Veri dan kolega melaporkan peningkatan pengetahuan, efikasi diri, dan minat penggunaan kontrasepsi jangka panjang setelah konseling terstruktur yang dipadukan dengan aplikasi seluler di Langsa.¹⁰ Temuan tersebut mendukung penggunaan media digital sebagai alat bantu, tetapi tidak menghilangkan kebutuhan akan pendampingan tenaga kesehatan.

Konteks Aceh juga relevan terhadap kebutuhan peningkatan kualitas informasi. Analisis Program Bangga Kencana di Provinsi Aceh menunjukkan bahwa informasi yang keliru mengenai kontrasepsi, keterbatasan sinergi antara petugas dan tenaga kesehatan, serta kualitas komunikasi menjadi bagian dari faktor yang berkontribusi terhadap unmet need.³ Studi nasional juga menegaskan bahwa alasan tidak menggunakan kontrasepsi bersifat kompleks dan mencakup aspek kekhawatiran kesehatan, pelayanan, preferensi, serta

lingkungan sosial.^{4,6} Dengan demikian, edukasi berbasis komunitas seperti kegiatan di Desa Karang Anyar dapat diposisikan sebagai salah satu upaya meningkatkan literasi dan kesiapan peserta untuk berdiskusi secara lebih terinformasi dengan tenaga kesehatan.

Peningkatan pengetahuan tidak secara otomatis berarti perubahan metode kontrasepsi. Pemilihan metode merupakan keputusan yang sensitif terhadap preferensi, pengalaman, kondisi medis, rencana reproduksi, serta situasi keluarga. Penelitian mengenai alat bantu keputusan kontrasepsi menunjukkan bahwa manfaat yang konsisten sering terlihat pada kualitas informasi, pengalaman konseling, dan pengambilan keputusan terinformasi, sedangkan dampak terhadap pemilihan atau keberlanjutan metode tidak selalu seragam.^{16,17} Oleh karena itu, keberhasilan kegiatan ini lebih tepat dinilai berdasarkan luaran yang benar-benar diukur, yaitu pengetahuan dan kemampuan menggunakan KLOP-KB.

Tabel 3. Kemampuan peserta menggunakan KLOP-KB setelah pendampingan (n=30)

Kemampuan penggunaan KLOP-KB	n	%
Mampu menggunakan secara mandiri	23	76,7
Masih memerlukan pendampingan	7	23,3
Total	30	100

Setelah demonstrasi dan praktik, 23 peserta (76,7%) mampu menggunakan KLOP-KB secara mandiri, sedangkan 7 peserta (23,3%) masih membutuhkan pendampingan. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta dapat menyelesaikan rangkaian penggunaan aplikasi yang dinilai dalam kegiatan. Namun, hasil tersebut merupakan evaluasi pascapelatihan dan tidak memiliki pengukuran keterampilan sebelum intervensi, sehingga tidak dapat digunakan untuk menghitung besar peningkatan keterampilan.

KLOP-KB berfungsi sebagai alat bantu untuk menavigasi informasi kelayakan medis penggunaan kontrasepsi. WHO memperbarui Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use pada 2025 sebagai rujukan global untuk

menilai keamanan metode berdasarkan kondisi dan karakteristik medis.¹ Karena teknologi dan pedoman klinis dapat mengalami pembaruan, penggunaan aplikasi oleh masyarakat perlu ditempatkan dalam konteks edukasi dan konseling, dengan tenaga kesehatan tetap berperan dalam interpretasi informasi klinis serta konfirmasi pilihan metode. Penggunaan aplikasi secara mandiri sebaiknya dipahami sebagai kemampuan mengakses dan memahami informasi awal, bukan sebagai pengganti pemeriksaan klinis.

Penelitian mengenai Roda KLOP di Indonesia mendukung potensi alat ini sebagai media pengambilan keputusan. Sitiyaroh dan Mariska melaporkan bahwa penggunaan aplikasi Roda KLOP dapat membantu pemilihan kontrasepsi dalam pelayanan, sedangkan Farokah dan kolega menunjukkan pemahaman yang baik terhadap fungsi Roda KLOP setelah edukasi pada mahasiswa kebidanan.^{13,14} Saraswati dan kolega juga menunjukkan bahwa konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB dapat meningkatkan pengetahuan mengenai metode kontrasepsi jangka panjang.¹² Kesamaan pola tersebut menunjukkan bahwa alat bantu keputusan dapat bermanfaat ketika disertai penjelasan yang sistematis dan kesempatan praktik.

Selain aspek teknologi, kualitas layanan tetap menjadi faktor penting. Akses terhadap layanan reproduksi yang berkualitas belum merata pada berbagai kelompok masyarakat di Indonesia, dan peningkatan penggunaan kontrasepsi berkontribusi terhadap pencapaian luaran kesehatan maternal yang lebih baik.^{7,8} Pada kelompok postpartum, kebutuhan KB yang belum terpenuhi juga masih ditemukan dan berkaitan dengan karakteristik pelayanan serta faktor individu.⁹ Karena itu, kegiatan edukasi komunitas perlu dihubungkan dengan layanan bidan, puskesmas, atau fasilitas KB agar peserta yang membutuhkan penilaian lebih lanjut dapat memperoleh konseling dan pelayanan yang sesuai.

Komposisi peserta yang sebagian besar telah menggunakan kontrasepsi modern menunjukkan bahwa kebutuhan edukasi KB tidak berhenti ketika seseorang telah menjadi

akseptor. Pengguna kontrasepsi tetap memerlukan informasi mengenai kesesuaian metode dengan kondisi kesehatan, efek samping, perubahan kebutuhan reproduksi, serta pilihan untuk melanjutkan atau mengganti metode. Pendekatan konseling yang berpusat pada individu menempatkan preferensi dan nilai klien sebagai bagian penting dalam pengambilan keputusan. Pengembangan alat bantu keputusan dan penerapan konseling yang berpusat pada pasien dilaporkan dapat memperbaiki kualitas diskusi mengenai kontrasepsi dan mendukung keputusan yang lebih terinformasi.^{16,21,22} Dalam konteks kegiatan ini, KLOP-KB dapat digunakan sebagai pemicu diskusi, sedangkan keputusan akhir tetap memerlukan komunikasi dengan tenaga kesehatan bila terdapat kondisi klinis yang perlu dipertimbangkan.

Kemampuan 76,7% peserta menggunakan aplikasi secara mandiri juga mempunyai implikasi terhadap literasi kesehatan digital. Keterampilan operasional membuka menu dan memasukkan informasi merupakan tahap awal, tetapi pemanfaatan yang aman juga memerlukan kemampuan memahami arti rekomendasi, mengenali keterbatasan informasi aplikasi, dan mengetahui kapan harus mencari bantuan profesional. Pengalaman pengembangan media konseling kontrasepsi digital di Indonesia menunjukkan bahwa media dapat meningkatkan kepraktisan penyampaian informasi, namun efektivitasnya tetap bergantung pada kejelasan konten dan pendampingan.^{11,15} Oleh karena itu, tindak lanjut program perlu memperhatikan peserta yang masih membutuhkan bantuan teknis maupun peserta yang mampu mengoperasikan aplikasi tetapi belum tentu mampu menafsirkan informasi secara tepat.

Keberlanjutan intervensi berbasis aplikasi juga bergantung pada integrasinya dengan pelayanan yang telah tersedia di tingkat desa. Bidan desa dan kader kesehatan memiliki posisi strategis untuk mengulang pesan kunci, membantu peserta mengakses aplikasi, serta mengarahkan peserta ke layanan kontrasepsi apabila dibutuhkan. Tinjauan mengenai konseling kontrasepsi menunjukkan bahwa strategi yang efektif umumnya tidak hanya

memberikan informasi, tetapi juga memberi kesempatan berdiskusi, mengklarifikasi preferensi, dan memperoleh dukungan dalam pengambilan keputusan.¹⁸⁻²⁰ Dengan demikian, model kegiatan yang menggabungkan edukasi kelompok dengan praktik individual dapat dipertahankan, tetapi perlu dilengkapi tindak lanjut agar pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh tidak hanya bersifat segera setelah pelatihan.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Evaluasi pengetahuan menggunakan desain satu kelompok tanpa kelompok pembanding, sehingga perubahan setelah kegiatan tidak dapat sepenuhnya dipisahkan dari faktor lain. Kemampuan penggunaan aplikasi hanya dinilai setelah pelatihan dan belum dievaluasi kembali dalam jangka panjang. Selain itu, kegiatan belum mengukur perubahan pilihan kontrasepsi, kepuasan terhadap metode, keberlanjutan penggunaan aplikasi, maupun jumlah akseptor baru. Keterbatasan tersebut penting dipertimbangkan agar interpretasi hasil tetap sesuai dengan data yang tersedia.

Secara keseluruhan, kombinasi edukasi, konseling, demonstrasi, dan praktik memberikan pengalaman belajar yang relevan bagi WUS. Perbaikan distribusi pengetahuan dan tingginya proporsi peserta yang dapat menggunakan KLOP-KB secara mandiri menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas dan teknologi layak diteruskan sebagai bagian dari promosi kesehatan reproduksi. Keberlanjutan program memerlukan pendampingan berkala, pembaruan materi sesuai pedoman, serta integrasi dengan konseling kontrasepsi yang berpusat pada kebutuhan dan pilihan klien.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada 30 WUS di Desa Karang Anyar menunjukkan perbaikan distribusi pengetahuan setelah edukasi dan konseling, dengan proporsi peserta pada kategori pengetahuan baik berubah dari 20,0% menjadi 80,0%. Setelah demonstrasi dan praktik, 76,7% peserta mampu menggunakan KLOP-KB secara mandiri,

sedangkan 23,3% masih memerlukan pendampingan. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi, konseling, dan praktik terarah dapat digunakan sebagai pendekatan pemberdayaan untuk memperkuat literasi kontrasepsi dan kemampuan mengakses informasi kelayakan medis. Karena desain evaluasi tidak menggunakan kelompok pembanding dan kemampuan aplikasi hanya dinilai setelah kegiatan, hasil tidak ditafsirkan sebagai bukti kausal atau perubahan perilaku ber-KB. Pendampingan oleh bidan dan kader tetap diperlukan agar penggunaan KLOP-KB mendukung, bukan menggantikan, konseling kontrasepsi yang aman dan terinformasi

REKOMENDASI

Program serupa dapat dilanjutkan melalui pendampingan berkala oleh bidan desa dan kader kesehatan, terutama bagi peserta yang masih membutuhkan bantuan dalam menggunakan KLOP-KB. Materi edukasi perlu diperbarui mengikuti pedoman kelayakan medis kontrasepsi dan kebijakan nasional yang berlaku. Pemanfaatan KLOP-KB sebaiknya diintegrasikan dengan konseling yang membahas preferensi, rencana reproduksi, kondisi kesehatan, manfaat, keterbatasan, dan efek samping setiap metode. Evaluasi berikutnya disarankan menilai retensi pengetahuan dan keterampilan, kepuasan pengguna, pemanfaatan layanan KB, serta perubahan keputusan kontrasepsi dalam periode tindak lanjut yang memadai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Aceh, Pemerintah Desa Karang Anyar, bidan desa, kader kesehatan, serta seluruh peserta yang mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Medical

Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 6th ed. World Health Organization; 2025. doi:10.2471/B09566.

2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Kementerian Kesehatan RI; 2021.
3. Ayu ES, Munawar E, Ilham R, Khairi A, Silitonga M. Analisis Program Bangga Kencana: studi tingginya angka unmet need di Provinsi Aceh. *JKKP J Kesejaht Kel Pendidik*. 2023;10(2):161-172. doi:10.21009/JKKP.102.04.
4. Nuryana D, Cahyani RA, Rahayu S, Romadlona NA, Liyanto E, Daisy L, et al. Unmet need for family planning in Indonesia and its associated factors. *Makara J Health Res*. 2023;27(1):25-35. doi:10.7454/msk.v27i1.1403.
5. Gayatri M, Fajarningtiyas DN. Unmet need for contraception among young women: evidence from Indonesia. *J Popul Soc Stud*. 2023;31:170-185. doi:10.25133/JPSSv312023.010.
6. Fitrianiingsih ADR, Deniati EN. Unmet need for family planning and related difficulties among married women of childbearing age in Bandung Slum, Indonesia. *J Public Health Afr*. 2022;13(Suppl 2):2398. doi:10.4081/jphia.2022.2398.
7. Liyanto E, Nuryana D, Cahyani RA, Utomo B, Magnani R. How well are Indonesia's urban poor being provided access to quality reproductive health services? *PLoS One*. 2022;17(4):e0265843. doi:10.1371/journal.pone.0265843.
8. Aryanty RI, Romadlona NA, Besral, Panggabean EDP, Utomo B, Makalew R, et al. Contraceptive use and maternal mortality in Indonesia: a community-level ecological analysis. *Reprod Health*. 2021;18(1):42. doi:10.1186/s12978-020-01022-6.
9. Wilopo SA, Setyawan A, Pinandari AW, Prihyugiarto T, Juliaan F, Magnani RJ. Levels, trends and correlates of unmet need

- for family planning among postpartum women in Indonesia: 2007-2015. *BMC Womens Health*. 2017;17:120. doi:10.1186/s12905-017-0476-x.
10. Veri N, Lajuna L, Alchalidi A, Dewita D, Chipojola R. The use of long-acting reversible contraceptives: a quasi-experimental study in Indonesia. *Br J Midwifery*. 2023;31(1):24-31. doi:10.12968/bjom.2023.31.1.24.
11. Nurcahyani L. Digital decision making tool of family planning as a media innovation of family planning counselling. *J Ilm Bidan*. 2020;5(2). doi:10.61720/jib.v5i2.229.
12. Saraswati DD, Atika, Purwanti D. Efektivitas konseling kontrasepsi dengan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) terhadap pengetahuan mengenai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). *Indones Midwifery Health Sci J*. 2019;3(3):235-242. doi:10.20473/imhsj.v3i3.2019.235-242.
13. Sitiyaroh N, Mariska F. Efektivitas aplikasi Roda KLOP KB sebagai alat bantu pengambilan keputusan kontrasepsi di TPMB Fany Mariska tahun 2022. *Health Information J Penelit*. 2023;15(2):e952.
14. Farokah A, Anggardini RS, Erviana RA. Analisis penggunaan Roda KLOP KB sebagai alat bantu pengambilan keputusan kontrasepsi bagi mahasiswa kebidanan. *J Bidan Pintar*. 2025;6(1):584-593. doi:10.30737/jubitar.v6i1.6327.
15. Hariyanti H, Khatimah H, Kristianto J, Gumilang I, Hamidiyanti BYF. SITEPIS Contraception is an extension officer in providing information on family planning in Indonesia. *J Info Kesehat*. 2023;21(4):772-781. doi:10.31965/infokes.Vol21.Iss4.1327.
16. Dehlendorf C, Fitzpatrick J, Fox E, Holt K, Vittinghoff E, Reed R, et al. Cluster randomized trial of a patient-centered contraceptive decision support tool, My Birth Control. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;220(6):565.e1-565.e12. doi:10.1016/j.ajog.2019.02.015.
17. Holt K, Kimport K, Kuppermann M, Fitzpatrick J, Steinauer J, Dehlendorf C. Patient-provider communication before and after implementation of the contraceptive decision support tool My Birth Control. *Patient Educ Couns*. 2020;103(2):315-320. doi:10.1016/j.pec.2019.09.003.
18. Cavallaro FL, Benova L, Owolabi OO, Ali M. A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't? *BMJ Sex Reprod Health*. 2020;46(4):254-269. doi:10.1136/bmj.srh-2019-200377.
19. Silva RR, Silva Filho JA, Lima ER, Belem JM, Pereira RS, Oliveira CAN. Woman-centered shared decision-making to promote contraceptive counseling: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210104. doi:10.1590/0034-7167-2021-0104.
20. Zapata LB, Pazol K, Dehlendorf C, Curtis KM, Malcolm NM, Rosmarin RB, et al. Contraceptive counseling in clinical settings: an updated systematic review. *Am J Prev Med*. 2018;55(5):677-690. doi:10.1016/j.amepre.2018.07.006.
21. Dehlendorf C, Fitzpatrick J, Steinauer J, Swiader L, Grumbach K, Hall C, Kuppermann M. Development and field testing of a decision support tool to facilitate shared decision making in contraceptive counseling. *Patient Educ Couns*. 2017;100(7):1374-1381. doi:10.1016/j.pec.2017.02.009.
22. Hansen K, Boniface ER, Darney BG. Association of Title X clinic status with receipt of person-centered contraceptive counseling: a population-based study. *Contraception*. 2022;115:36-43. doi:10.1016/j.contraception.2022.08.002