

# STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Rini Wahyuni, S.ST., Bdn., M.Kes.

Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb.

Siti Rohani, S.ST., Bdn., M.Kes.

Ziyadatul Chusna Almabruroh Yuni Alfi, S.ST, MKM.

Bdn. Rosmawati, S.SiT., M.Keb.

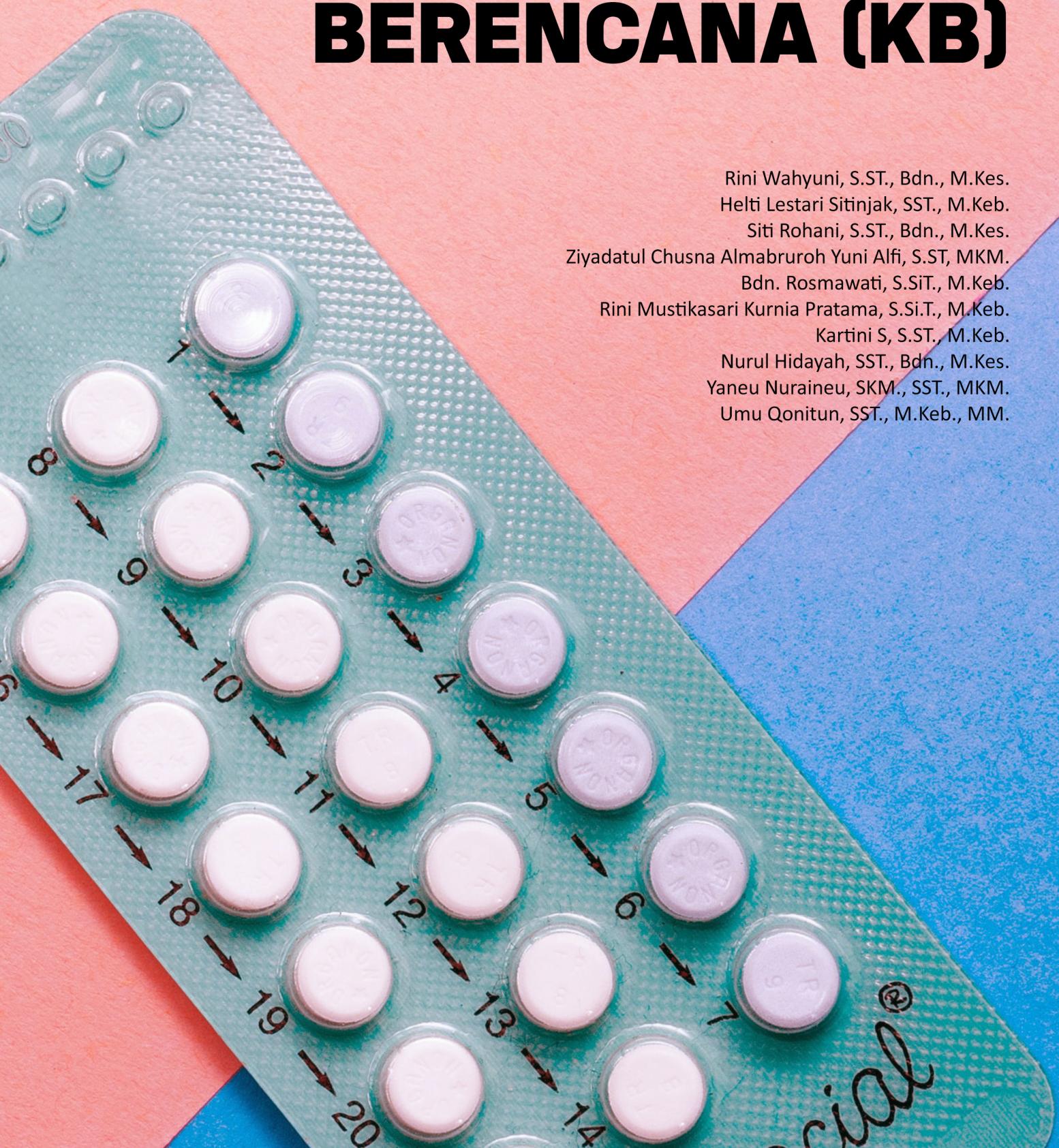
Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb.

Kartini S, S.ST., M.Keb.

Nurul Hidayah, SST., Bdn., M.Kes.

Yaneu Nuraineu, SKM., SST., MKM.

Umu Qonitun, SST., M.Keb., MM.



# **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

## **PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

### **Penulis :**

Rini Wahyuni,S.ST., Bdn., M.Kes.

Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb.

Siti Rohani, S.ST., Bdn., M.Kes.

Ziyadatul Chusna Almabruroh Yuni Alfi, S.ST, MKM.

Bdn. Rosmawati, S.SiT., M.Keb.

Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb.

Kartini S, S.ST., M.Keb.

Nurul Hidayah, SST., Bdn., M.Kes.

Yaneu Nuraineu, SKM., SST., MKM..

Umu Qonitun, SST., M.Keb., MM



# **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

## **PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

### **Penulis:**

Rini Wahyuni, S.ST., Bdn., M.Kes.  
Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb.  
Siti Rohani, S.ST., Bdn., M.Kes.  
Ziyadatul Chusna Almabruoh Yuni Alfi, S.ST, MKM.  
Bdn. Rosmawati, S.SiT., M.Keb.  
Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb.  
Kartini S, S.ST., M.Keb.  
Nurul Hidayah, SST., Bdn., M.Kes.  
Yaneu Nuraineu, SKM., SST., MKM.  
Umu Qonitun, SST., M.Keb., MM.

### **Desain Cover:**

Ivan Zumarano

### **Tata Letak:**

Deni Sutrisno

ISBN: 978-623-8411-70-2

Cetakan Pertama:

**Desember, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi  
buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## PRAKATA

**Assalamualaikum Wr Wb** Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya penyusunan buku SOP KB dengan judul "**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)**" dapat terselesaikan. Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi ataupun acuan bagi tenaga kesehatan dalam memahami Standar asuhan pada pelayanan Keluarga Berencana. Dalam memberikan pelayanan keluarga berencana, petugas kesehatan diharapkan dapat kompeten memberikan asuhan kepada klien sesuai dengan kompetensinya. Untuk memberikan pelayanan keluarga berencana yang bermutu dan berkesinambungan, petugas Kesehatan diharuskan memahami program KB. Program KB menentukan kualitas keluarga, karena program ini dapat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan tak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran dan mengurangi risiko kematian bayi.

Buku yang berada ditangan pembaca ini tersusun atas 10 Langkah yang membahas terkait Standar Operasional Pelayanan Tindakan pelayanan keluarga berencana.

- Langkah 1 Pemberian Kontrasepsi Suntik
- Langkah 2 Konseling keluarga berencana
- Langkah 3 Pemberian Kontrasespi Pil
- Langkah 4 Pemberian Kontrasepsi Darurat
- Langkah 5 Pemberian Kondom
- Langkah 6 Pemasangan *Intrauterine Device* (IUD)
- Langkah 7 Pencabutan *Intrauterine Device* (IUD)
- Langkah 8 Pemasangan Implan
- Langkah 9 Pencabutan Implan
- Langkah 10 Fasilitasi Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL)

Buku ini tersusun atas kerjasama semua tim penulis. Dengan penyusunan buku ini diharapkan dapat menggabungkan ide dan pemikiran terkait Langkah Asuhan tentang pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu besar harapan penulis agar buku referensi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam meningkatkan pengetahuan khususnya tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP) dalam pelayanan keluarga berencana.

Penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada semua tim penyusun dan penerbit atas kerjasamanya, sehingga penyusunan buku ini dapat diselesaikan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan konstribusi dalam penyusunan buku SOP KB ini, semoga mendapatkan balasan atas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

## **DAFTAR ISI**

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI .....	v
PEMBERIAN KONTRASEPSI SUNTIK.....	1
KONSELING KELUARGA BERENCANA.....	17
PEMBERIAN KONTRASEPSI PIL.....	37
KONSELING KONTRASEPSI DARURAT DENGAN METODE PIL KONTRASEPSI DARURAT.....	49
PEMAKAIAN KONTRASEPSI BARIER .....	63
PEMASANGAN INTRAUTERINE DEVICE (IUD) .....	73
PENCABUTAN INTRA UTERI DEVICE (IUD) .....	97
PEMASANGAN IMPLANT.....	111
PENCABUTAN IMPLAN .....	127
FASILITASI METODE AMENORHOE LAKTASI (MAL).....	145
PROFIL PENULIS .....	158
SINOPSIS.....	163



# **PEMBERIAN KONTRASESPI SUNTIK**

**Rini Wahyuni, S.ST., Bdn., M.Kes**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

# **PEMBERIAN KONTRASESPI SUNTIK**

*Rini Wahyuni, S.ST., Bdn., M.Kes.*

## **1. Definisi**

Metode KB suntik adalah suatu metode dari kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Setelah disuntukan cairan yang berisi hormon *Estrogen* ataupun *Progesteron* akan masuk kedalam pembuluh darah lalu secara bertahap akan diserap oleh tubuh guna mencegah kehamilan. Metode Ini merupakan metode yang mendapat peminat yang paling tinggi karena dianggap sebagai cara yang aman, lebih efektif, lebih simpel.

Ada 2 jenis KB suntik yaitu :

- a. KB Suntik 1 bulan

Merupakan jenis KB suntik yang diberikan setelah 7 hari pertama mengalami menstruasi atau 6 minggu pasca persalinan. Suntikan diberikan 1 bulan sekali, dimana suntikan yang diberikan merupakan kombinasi hormon *Medroxyprogesterone Acetate* (hormon progestin) dengan *Estradiol Cypionate* (Hormon Estreogen)

- b. KB suntik 3 bulan

Merupakan jenis KB yang diberikan selama 3 bulan atau 12 minggu sekali, yaitu dengan cara menyuntikan hormon progestin (*Medroxyprogesterone*) dengan volume 150 mg. Sama seperti KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan dimulai setelah 7 hari pertama mengalami menstruasi atau 6 minggu pasca melahirkan.

## **2. Tujuan**

Pasangan yang menggunakan KB biasanya memiliki tujuan masing-masing. Perlu kamu ketahui, KB tidak hanya bisa kamu lakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Berikut ini beberapa tujuan KB:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkendalinya penduduk.
- b. Membentuk keluarga kecil Sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomis sebuah keluarga
- c. Mencanangkan keluarga kecil dengan hanya 2 anak
- d. Mencegah pernikahan dini
- e. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua

- f. Mengendalikan Kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran

### **3. Indikasi**

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara dan telah yang memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah abortus atau keguguran.
- f. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- g. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- h. Anemia defisiensi besi.
- i. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

### **4. Kontraindikasi**

- a. Hamil atau di duga hamil.
- b. Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenore
- d. Adanya tanda-tanda tumor/keganasan.
- e. Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme), paru berat.

### **5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)**

Dalam melakukan penyuntikan kepada pasien pastikan pasien tidak dalam keadaan hamil sehingga jika ada calon aseptor KB suntik baru sebaiknya dilakukan anamnesis pemeriksaan Tekanan Darah dan dilanjutkan tindakan PP test. Jika pasien tidak sedang menyusui pasien dianjurkan untuk menggunakan KB suntik 1 bulan akan tetapi jika pasien sedang proses menyusui pasien dianjurkan melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan dikarenakan suntik KB 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI.

## **6. Contoh Kasus KB Suntik**

Seorang perempuan umur 23 Tahun P1A0 40 hari post partum, datang ke TPMB diantar oleh suaminya. Ibu mengatakan ingin ber KB. Berdasarkan hasil anamnesa : ibu mengatakan ingin menggunakan KB hormonal jangka panjang tidak mengganggu produksi ASI. Hasil pemeriksaan : keadaan umum Baik TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 22x/menit dan Suhu 36,7°C , ibu memiliki riwayat penyakit Diabetes militus.

Metode KB apakah yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Pil
- B. IUD
- C. Kondom
- D. Implan
- E. Suntik 3 bulan

Jawaban yang benar adalah E. Suntik 3 bulan

## **7. Pembahasan soal kasus**

- Jawaban A yaitu pil : berdasarkan kasus di atas pasien menginginkan KB hormonal jangka panjang , pil merupakan metode jangka pendek
- Jawaban B yaitu IUD : berdasarkan kasus di atas pasien menginginkan KB hormonal jangka panjang, sementara IUD tidak mengandung hormonal
- Jawaban C yaitu Kondom : berdasarkan kasus di atas pasien menginginkan KB hormonal jangka panjang sementara Kondom selalu dipakai jika melakukan hubungan seksual
- Jawaban D yaitu Implan : berdasarkan kasus di atas pasien menginginkan KB hormonal jangka panjang sementara memang kb tersebut menjadi metode yang sesuai dengan kasus akan tetapi tindakan pemasangan KB implan beresiko jika ibu memiliki penyakit DM
- Jawaban E yaitu Suntik 3 bulan : berdasarkan kasus di atas bahwa pasien menginginkan metode KB hormonal yang tidak mengganggu produksi ASI metode ini sangat cocok bagi ibu menyusui.

<b>ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL &amp; GAMBAR</b>
<b>A. Sikap</b> <p>Fase Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam dan sapa Pasien dengan Ramah</li> <li>2. Menanyakan keluhan Pasien</li> <li>3. Menjelaskan Tujuan dan Prosedur yang akan dilakukan</li> </ol>	 <p>memberi kesan hangat kepada klien dan menjelaskan Tindakan yang akan dilakukan agar klien mengerti</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menjaga Privasi klien ( menutup pintu, jendela atau skerem)</li> </ol>	 <p>Menjaga privasi klien agar klien merasa aman</p>

	<b>B. Persiapan</b> Fase Orientasi 5. PERSIAPAN ALAT(* = <i>wajib ada</i> ) <ul style="list-style-type: none"><li>● Handscone Bersih</li><li>● Bak instrumen</li><li>● Spuit 3 cc dan nald</li><li>● Bengkok</li><li>● Kapas Alkohol</li><li>● Bengkok</li><li>● Safety Box</li><li>● Waskom</li></ul>
	 <p>sebelum melakukan asuhan pastikan alat yang akan digunakan sudah siap</p>

	<b>C. Pelaksanaan</b> Fase Kerja 6. Cuci tangan
	 <p>untuk membunuh mikroorganisme</p>

7. Pakai Handscone	 <p>Sebagai alat pelindung diri agar tidak menularkan penyakit baik dari bidan ke klien atau sebaliknya</p>
8. Memeriksa tanggal kadarluasa obat suntik dalam botol dosis tunggal	 <p>memastikan benar obat dan melihat tanggal kadaluarsa</p>

9. Mengatur posisi klien sesuai kebutuhan	 <p>agar pasien merasakan nyaman untuk dilakukan tindakan</p>
10. Mengocok botol/vial dengan baik sehingga menjadi homogen, ingat hindari terjadinya gelembung-gelembung udara	 <p>Agar obat yang mengendap bisa terurai dengan baik</p>

<p>11. Buka kemasan spuit sekali pakai, kencangkan jarum dengan memegang pangkal jarum dalam keadaan tutup jarum masih terpasang</p>	 <p>agar memudahkan dalam pengambilan obat</p>
<p>12. Tusukan jarum suntik kedalam vial melalui penutup karet, putar vial hingga terbalik dengan mulut vial kebawah, masukan cairan suntik dalam spuit, jaga agar ujung jarum tetap dalam cairan, jangan memasukan udara ke dalam alat suntik</p>	 <p>memasukan obat kedalam spuit</p>

<p>13. Untuk mengeluarkan gelembung udara, biarkan jarum dalam vial dan pegang alat suntik, dalam posisi tegak, ketuk tabung alat suntik kemudian secara perlahan-lahan tekan pendorong ketanda batas dosis, cabut jarum dari vial</p>	 <p>Agar menghindarkan adanya udara didalam sputit</p>
<p>14. Ganti jarum suntik</p>	 <p>nald wajib diganti dikarenakan sudah digunakan dalam pengambilan obat didalam vial sehingga ketajaman dari nald sudah berkurang</p>

<p>15. Membebaskan daerah yang akan di suntik (musculus gluteus kuadran luar) dari pakaian dan menentukan lokasi penyuntikan (temukan SIAS dan os coccygeus tarik garis lurus dan tentukan 1/3 bagian atas SIAS sebagai tempat penyuntikan</p>	 <p>Lokasi penyuntikan menentukan bagaimana obat benar disuntikan agar efektivitas tidak berkurang</p>
<p>16. Bersihkan kulit daerah suntikan dengan kapas yang dicelupkan dengan air DTT / kapas alkohol dengan melingkar kearah luar, biarkan kering</p>	 <p>Membersihkan area yang akan disuntik</p>

<p>17. Menusukan jarum hingga pangkal jarum suntik secara IM</p>	 <p>Menusukan jarum <math>180^0</math> secara tegak lurus</p>
<p>18. Melakukan aspirasi dengan menarik penghisap spuit Jika tidak terlihat darah terhisap, suntikan obat secara perlahan-lahan hingga habis dan cabut jarum</p>	 <p>Memastikan jarum yang disuntikan tidak terlalu dalam jika tidak ada darah langsung masukan obat secara perlahan</p>

<p>19. Tekan sebentar daerah bekas suntikan dengan kapas DTT yang baru agar obat suntikan tidak keluar dari bekas suntikan (bukan memasase)</p>	 <p>tidak melakukan masase dikarenakan akan mengurangi efektivitas obat</p>
<p>20. Merapikan pasien dan membereskan alat</p>	 <p>supaya alat habis pakai dibuang dan pasien bisa merapikan diri pasca di suntik</p>

21. Cuci tangan di larutan klorin 0,5% dan melepaskan handscon secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%



Melakukan disinfektan agar Membunuh kuman dengan larutan klorin

22. Cuci tangan dengan air sabun dan keringkan dengan handuk bersih



membunuh mikroorganisme pasca tindakan

23. Melakukan konseling akhir( jangan lupa menyampaikan kunjungan ulang)	 <p>Menginformasikan kepada klien tindakan sudah selesai dan kapan bisa dilakukan suntik KB ulang</p>
<b>D. Evaluasi</b>	
24. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	 <p>Mencatat seluruh hasil tindakan yang sudah dilakukan</p>

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arum, Dyah Noviawati Setya, Sujiyatini.(2017). *Panduan Lengkap Pelayanan KB terkini*. Yogyakarta: Fitramaya.
- BKKBN.(2018). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Fauzie, Rahman dkk. (2017). *Program Keluarga Berencana & Metode Kontrasepsi*. Banjarbaru: Zukzez Express.
- Hidayati, R. (2019). *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontasepsi Petunjuk Praktis Pemasangan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medik
- Kemenkes RI. (2020). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19*. Kemenkes RI, 5.
- Priyanti, Sari & Syalfina, Agustin. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Mojokerto : STIKES Majapahit.

# KONSELING KELUARGA BERENCANA

**Helti Lestari Sitinjak, SST, M.Keb**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

# KONSELING KELUARGA BERENCANA

*Helti Lestari Sitinjak, SST, M.Keb*

## 1. Definisi Konseling Keluarga Berencana

Konseling KB merupakan percakapan tatap muka atau wawancara antara klien dengan konselor yang diselenggarakan dengan sengaja, dengan tujuan membantu klien tersebut membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi dan keinginananya serta pilihannya berdasarkan informasi yang lengkap tentang alat kontrasepsi.

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut.

## 2. Tujuan dari konseling keluarga Berencana

- a) Peserta KB tidak akan ikut-ikutan orang lain dalam memilih alat KB
- b) Menghindari pengambilan keputusan yang tidak rasional
- c) Tidak terjadi pemaksaan dalam pemakaian alat kontrasepsi
- d) Menghindari penyesalan
- e) Menyadari pentingnya alat kontraseps bagi diri sendiri
- f) Agar tidak menghambat program KKB

## 3. Manfaat Konseling Keluarga Berencana yaitu untuk mengetahui kemampuan calon peserta atau peserta KB dalam memilih dan menggunakan alat KB

## 4. Tujuan Keluarga Berencana

- g) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan
- h) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- i) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- j) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- k) Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun).

## 5. Manfaat KB

- a) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.

- b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat
- c) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit
- d) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat
- e) Perkembangan fisik menjadi lebih baik
- f) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu
- g) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik

6. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

- 1) IUD adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang terbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas.
  - a) IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Seingga keduanya tidak bisa bertemu dan tidak terjadi pembuahan
  - b) Kontraindikasi IUD :
    - ✓ Ibu yang dicurigai hamil,
    - ✓ Ibu yang mempunyai infeksi hamil,
    - ✓ Ibu dengan erosi leher rahim,
    - ✓ Ibu yang dicurigai mempunyai kanker rahim,
    - ✓ Ibu dengan pendarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya,
    - ✓ Ibu yang waktu haid perdarahannya sangat hebat,
    - ✓ Ibu yang pernah hamil diluar kandungan,
    - ✓ Kelahiran bawaan rahim dan jaringan parut,
    - ✓ Alergi tembaga
  - c) Keuntungan: praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang.
  - d) Efek samping: timbul nyeri atau mules, bercakbercak perdarahan, keputihan.
- 2) Pil KB Adalah berisi hormon estrogen dan progesteron, digunakan untuk mencegah terjadinya evaluasi dan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma tidak menembus kedalam rahim.
  - a) Kontraindikasi pil KB :
    - ✓ Ibu sedang menyusui,
    - ✓ Pernah mengidap penyakit kuning
    - ✓ Mengandung tumor

- ✓ Kelainan jantung
  - ✓ Varises berat
  - ✓ Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya,
  - ✓ Hipertensi
  - ✓ Penyakit gondok
  - ✓ Migrain
- b) Keuntungan:
- ✓ Sangat mudah digunakan
  - ✓ Cocok bagi pasangan muda yang baru menikah untuk menunda kehamilan pertama
- c) Efek samping: perdarahan, berat badan naik, pusing, mual, muntah, perubahan libido, rambut rontok.
- 3) KB suntik adalah obat suntik yang hanya mengandung progesteron, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur, menipiskan endometrium sehingga nidasi melekat, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim.
- a) Kontraindikasi:
- ✓ Wanita yang disangka hamil
  - ✓ Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya,
  - ✓ Mengidap tumor,
  - ✓ Mempunyai penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, paru-paru.
- b) Keuntungan:
- ✓ Praktis, efektif, aman, dan cocok untuk para ibu yang menyusui.
- c) Efek samping:
- ✓ Terlambat atau tidak mendapatkan haid
  - ✓ Perdarahan diluar haid
  - ✓ Keputihan
  - ✓ Jerawat
  - ✓ Libido menurun
  - ✓ Perubahan berat badan.
- 4) Susuk KB/AKBK adalah suatu alat yang dimasukkan kebawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu.
- a) Kontra indikasi :

- ✓ Wanita yang disangka hamil,
  - ✓ Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
  - ✓ Wanita yang mengidap tumor
  - ✓ Wanita yang mengidap penyakit jantung, hipertensi, kencing manis.
  - ✓ Sedang menyusui.
- b) Keuntungan: praktis dan efektif selama 5 tahun
- c) Efek samping: tidak mendapatkan haid, perdarahan, timbul jerawat berat badan menurun, migrain, libido menurun.
- 5) Kondom adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim.
- a) Keuntungan: Praktis, cukup efektif, mudah, sederhana, dapat member perlindungan penyakit kelamin, merupakan tanggung jawab pria terhadap usaha KB.
  - b) Efek samping: Kondom bocor atau robek, menyebabkan wanita mengeluh keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan, sering mengeluh terhadap karet dan dilaporkan kondom tertinggi dalam vagina dalam beberapa waktu.
- 6) Cara sederhana (pantangan berkala) dibagi 2:
- a) Sistem kalender: pantang berhubungan dianjurkan beberapa hari sebelum dan sesudah sesuai dengan perhitungan kalender -Keuntungan: cocok untuk wanita yang siklus haidnya teratur. - Efek samping: makin tidak teratur siklus haid, maka makin pendek masa yang aman untuk berhubungan seks.
  - b) Sistem pengukuran suhu basal badan: dilakukan sewaktu bangun pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari. -Keuntungan: mudah dilakukan, dengan cara ini masa berpantangan lebih pendek. - Efek samping: merepotkan, tidak akurat bila terjadi infeksi, dan hanya dapat dipergunakan bila siklus haid teratur sekitar 28-39 hari.
- 7) Contoh kasus konseling kontrasepsi KB
- Seorang perempuan, umur 27 tahun, P3A0, 5 bulan yang lalu melahirkan anak ketiga datang ke PMB dengan keluhan saat haid darah yang keluar lebih banyak dari biasanya. Hasil anamnesis Ibu telah 3 bulan memakai KB IUD. Hasil pemeriksaan didapatkan dalam keadaan baik.
- Apa tindakan yang paling mungkin dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Pemberian konseling awal
- B. Melaksanakan konseling kunjungan ulang
- C. Konseling khusus
- D. Pelayanan KB
- E. Menjelaskan efeksamping KB

Jawaban yang benar adalah : C. Konseling Khusus

8) Pembahasan soal kasus :

- ✓ Jawaban A : Pemberian konseling di awal dilakukan pada saat klien belum pernah memakai alat KB dan merupakan Ibu yang melahirkan pertama kali
- ✓ Jawaban B : Melaksanakan konseling kunjungan ulang dilakukan untuk memastikan pemakaian alat kontrasepsi yang digunakan tidak menjadi masalah dan biasa dilakukan 2 minggu setelah pemasangan IUD
- ✓ Jawab C : Konseling khusus dilakukan apabila pasien mengalami masalah dengan penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan dan berdasarkan kasus Ibu tersebut sudah memakai KB IUD dan mengalami masalah
- ✓ Jawaban D : Pelayanan Kb karena berdasarkan kasus di atas pasien sudah mendapat pelayanan KB yaitu memakai KB IUD
- ✓ Jawaban E : menjelaskan efeksamping KB karena berdasarkan kasus jika pasien sudah memakai alat kontrasepsi maka pasien tersebut sudah mengetahui efeksamping yang didapatkan pada konseling awal

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>1. Konseling Awal</b>	
1. Sabar menghadapi klien 2. Menghargai dan tidak mengadili 3. Cukup pengetahuan mengenai cara kerja KB	 Rasional : agar pasien merasa aman dan nyaman ketika akan dilakukan konseling dan pasien dapat mengetahui keuntungan dan kerugian
4. Meyakinkan klien bahwa informasi yang diberikan akan dirahasiakan 5. Mendengarkan dan memperhatikan klien 6. Menjelaskan secara singkat hal-hal penting cara KB 7. Menggunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan perhatian	 Rasional : Membuat pasien merasa aman dan nyaman dengan keadaan konseling yang diberikan sehingga pasien dapat menceritakan apa yang dialami klien

<ul style="list-style-type: none"> <li>8. Menanyakan secara tepat</li> <li>9. Lakukan pertanyaan eksploratif yang mendalam (jawaban tidak hanya ya/tidak)</li> <li>10. Mengupayakan agar klien mau bertanya</li> <li>11. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti</li> <li>12. Menjelaskan dengan berbagai cara agar klien mengerti</li> </ul>	 <p>Rasionalnya : agar informasi yang diberikan dimengerti oleh pasien dan pasien paham tentang apa yang dijelaskan bidan</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>13. Gunakan alat bantu penyuluhan KB (misal alat-alat KB, gambar-gambar)</li> <li>14. Tanyakan klien apakah sudah mengerti (untuk meyakinkan konselor bahwa klien telah menerima informasi yang benar)</li> </ul>	 <p>Rasional: membantu pasien untuk memahami tentang macam-macam alat kontrasepsi sehingga pasien dapat memilih sendiri alat KB yang digunakan</p>

<b>2. Konseling Awal</b>	
<p>1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri</p>	 <p>Rasional : supaya pasien merasa nyaman, aman dan dihargai saat kita memberikan konseling</p>
<p>3. Memberi penjelasan singkat tentang cara-cara KB yang tersedia dan mekanisme kerja</p> <p>1) Alat kontrasepsi hormonal</p> <p>a) Pil adalah berisikan hormon esterogen dan progesterone yang diminum rutin setiap hari pada jam yang sama, digunakan untuk mencegah terjadinya evulasi dan mengentalkan lendir mulut rahim.</p> <p>b) Suntik adalah obat suntik yang hanya mengandung progesterone, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur,</p>	 <p>Rasional : membantu calaon peserta KB supaya bisa memilih dan menggunakan cara KB yang sesuai dengan keadaan diri dan kebutuhannya sehingga tidak mudah terpengaruh oleh omongan orang lain</p>

<p>menipiskan endometrium, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim.</p> <p>c) Implant adalah suatu alat yang dimasukkan kebawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu.</p> <p>2) Alat kontrasepsi non hormonal</p> <p>a) IUD adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas, IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum dan sperma.</p>	
---	--

<p>b) Kondom adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim.</p>	
<p>4. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan alat KB yang tersedia        5. Tanya metode cara KB yang diinginkan        6. Apa yang telah diketahui klien tentang cara KB yang diingini        7. Memperbaiki kesalahpahaman yang mungkin ada        8. Jawab pertanyaan klien bila ada</p>	 <p>Rasional : agar peserta KB mendapatkan informasi yang lebih jelas dan tidak ikut-ikutan orang lain dalam memilih alat KB dan tidak membuat peserta KB terpaksa memakainya</p>
<p><b>3. Konseling Khusus</b></p>	
<p>1. Memberi salam        2. Perkenalkan diri</p>	 <p>Rasional : supaya pasien merasa nyaman, aman dan dihargai saat kita memberikan konseling</p>

<p>3. Menanyakan klien cara KB yang diinginkan dan apa yang diketahui tentang cara KB tersebut</p> <p>4. Memperbaiki kesalahpahaman yang mungkin ada</p> <p>5. Menjelaskan kepada klien tentang cara kerja, daya guna, kelebihan, keterbatasan cara KB tersebut</p>	 <p>Rasional : memberi kesempatan kepada Ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang digunakan berdasarkan kelebihan dan kelemahan yang telah dijelaskan sehingga tidak ada unsur pemaksaan dan memastikan apa yang diketahui Ibu sehingga jika ada kesalahan kita dapat menjelaskan kembali pada peserta KB</p>
<p>6. Menanyakan harapan reproduksi klinis berapa anak yang diinginkan lagi. Apakah ingin menjarangkan atau tidak ingin hamil lagi <input type="checkbox"/> Berapa lama jarak yang diinginkan diantara kehamilan</p> <p>7. Anamnesis mengenai riwayat reproduksi dan penyakit yang lalu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Umur</li> <li><input type="checkbox"/> Jumlah kehamilan</li> <li><input type="checkbox"/> Jumlah persalinan</li> <li><input type="checkbox"/> jumlah umur, dan jenis kelamin dari anak yang hidup</li> <li><input type="checkbox"/> Cara KB yang pernah dipakai, berapa lama,</li> </ul>	 <p>Rasional : agar peserta KB mendapatkan informasi yang lebih jelas dan tidak ikut-ikutan orang lain dalam memilih alat KB dan tidak membuat peserta KB terpaksa memakainya</p>

<p>mengapa berhenti, masalah yang dialami □</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kondisi medis yang perlu diperhatikan jika klien menggunakan cara KB tertentu □</li> <li>✓ Riwayat penyakit menular seksual</li> <li>✓ Membantu klien memilih cara KB yang sesuai dengan harapan reproduksinya sesuai dengan anamnesis di atas</li> </ul>	
<p>8. Melakukan penilaian tambahan yang diperlukan      9. Membantu klien memilih cara KB yang lain jika pilihan klien tidak sesuai dengan penilaian tambahan      10. Berikan cara KB yang dipilih bila tersedia, atau rujuk klien pada tempat yang terdekat yang ada pelayanan tersebut      11. Berikan petunjuk pada klien: □</p>	 <p>Rasional : agar peserta KB tidak salah pilih alat kontrasepsi KB dan mengetahui kelebihan dan kekurangan pemakiaan alat kontrasepsi KB</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bagaimana menggunakan cara KB tersebut</li> <li>✓ Efek samping dan penanganannya</li> <li>✓ Kemungkinan-kemungkinan masalah atau komplikasi dimana klien harus kembali ke klinik</li> <li>✓ Informasi lain yang penting</li> </ul>	
<p>12. Tanyakan pada klien bila masih ada yang ingin diketahui</p> <p>13. Diskusikan pada kunjungan ulang dan follow up.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kemana harus datang untuk memperoleh tambahan alat/obat KB, efek samping dan penanganannya</li> <li>✓ Identifikasi awal adanya masalah</li> <li>✓ Bilamana harus kembali</li> </ul> <p>14. Beritahukan klien segera kembali ke klinik setiap saat bila ada masalah</p> <p>15. Ucapkan salam pada klien dan pesan untuk control</p>	 <p>Rasional : Memastikan peserta KB tentang apa yang akan ditanyakan dan memberitahu kapan kunjungan ulang</p>

<b>4. Konseling Kunjungan Ulang</b>	
1. Memberi salam 2. Perkenalkan diri	 <p>Rasional : supaya pasien merasa nyaman, aman dan dihargai saat kita memberikan konseling</p>
3. Tanyakan pada klien keadaan kesehatan atau hal-hal lain, perubahan gaya hidup yang dapat menyebabkan perubahan keinginan cara KB 4. Tanyakan apakah klien puas dengan cara KB yang dipakai dan apakah masih ingin tetap menggunakan 5. Tanyakan apakah ada masalah dengan cara KB tersebut 6. Yakinkan klien juga apabila ada efek samping ringan dan obati bila perlu	  <p>Rasional : memastikan apakah alat KB yang digunakan sudah sesuai dengan keinginan Ibu dan memastikan ada masalah dengan alat kontrasepsi yang dibunakan sehingga bisa segera diatasi</p>

<p>7. Periksa jika ada komplikasi dan rujuk bila perlu</p> <p>8. Tanyakan apakah masih ada pertanyaan lagi dan jawablah</p> <p>9. Berikan alat KB bila perlu</p> <p>10. Buat perjanjian untuk kunjungan ulang bila perlu</p>	<p>Rasional : memastikan apakah ada kendala sehingga jika ada kendala peserta KB dapat mengganti cara KB yang lain dan memberitahu kapan dilakukan kunjungan ulang</p>
--	--

## **DAFTAR PUSTAKA**

Ratu Matahari, dkk. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*.

Yogyakarta : Pustaka Ilmu.

Nujulah, Lailatul. (2022). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.

Malang : Rena Cipta Mandiri.

Sugeng Jitowijono. (2022). *Keluarga Berencana dalam Presfektif Bidan*.Yogyakarta :

Pustaka Baru

Suratun. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta :

Trans Info Media.

Ririn Widayastuti. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Pranikah dan Prakonsepsi*.

Yogyakarta : EGC.

Mulyani Nina Siti, Rinawati Mega.(2013). *KB Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.

Yogyakarta : EGC.



# **PEMBERIAN KONTRASEPSI PIL**

**Siti Rohani., SST. Bdn. M.Kes**



# **PEMBERIAN KONTRASEPSI PIL**

*Siti Rohani., SST. Bdn. M.Kes.*

## **1. Definisi**

Pemberian kontrasepsi pil adalah pemberian alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara peroral/kontrasepsi oral. Pil KB adalah kontrasepsi hormonal yang umumnya digunakan untuk mencegah kehamilan. Pil merupakan alat kontrasepsi yang harus diminum setiap hari. Ada dua jenis pil KB, yaitu pil KB kombinasi dan pil KB khusus progestin.

## **2. Tujuan**

- a. Sebagai acuan dalam pemberian pil KB untuk menunda kehamilan pertama bagi pasangan yang belum ingin mempunyai anak dan menjarangkan kehamilan bagi pasangan yang ingin menunda kelahiran anak berikutnya.
- b. Mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir di leher rahim (serviks) sehingga sperma sulit mencapai sel telur.
- c. Menipiskan dinding rahim agar sel telur yang telah dibuahi tidak dapat bertumbuh.

## **3. Indikasi**

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- c. Gemuk atau kurus
- d. Menginginkan metode kontrasepsi efektivitas tinggi
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui atau setelah melahirkan anak 6 bulan yang tidak diberikan asi eksklusif.
- f. Pasca keguguran
- g. Anemia karena haid berlebihan dan nyeri haid yang hebat
- h. Siklus haid yang teratur
- i. Riwayat kehamilan ektopik
- j. Kelainan payudara jinak
- k. Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf
- l. Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometritis atau tumor ovarium jinak
- m. Menderita tuberculosis dan varises vena

## **4. Kontra indikasi**

- a. Hamil atau dicurigai hamil

- b. Menyususi ekslusif
- c. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabanya
- d. Penyakit akut
- e. Perokok dengan usia lebih dari 35 tahun
- f. Riwayat penyakit jantung
- g. Kanker payudara
- h. Migrain dan gejala neurologic fikal
- i. Orang yang tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

## 5. Hal yang perlu diperhatikan saat pemberian KB Pil

Dalam pemberian KB pil terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu, perhatikan keefektivitasnya, permanen atau temporal, efek samping yang timbul, sesuaikan dengan aktivitasnya, perlu perlindungan tambaha, sesuaikan dengan kondisi medis, dan sesuaiakan dengan budget.

## 6. Contoh kasus KB pil

Seorang Perempuan umur 20 tahun datang ke TPMB Bersama suaminya. Ibu mengatakan ingin ber KB. Hasil anamnesis ibu mengatakan baru menikah 1 bukan yang lalu, ingin menunda kehamilan selama 3 tahun. Hasil pemeriksaan fisik KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C, tidak ada tanda – tanda kehamilan, PP tes (-). Alat kontrasepsi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. IUD
- b. Pil
- c. Suntik
- d. Kondom
- e. Implan

## 7. Pembahasan soal kasus

Berdasarkan urutan pemilihan kontrasepsi yang rasional, klien dengan umur 20 tahun termasuk kedalam fase menunda kehamilan, urutan pemilihan kontrasepsi urutan pertama adalah menggunakan pil. Pilihan IUD dan implan tidak tepat karena klien belum meempunyai anak sebelumnya dan ber KB hanya ingin menunda kehamilan . Kondom tidak disarankan karena tidak ada kesediaan dari pasangan (suami) untuk yang melakukan KB, suntik tidak disarankan karena klien belum mempunyai anak sebelumnya.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	GAMBAR DAN RASIONAL
<b>1. Sikap</b> <b>Fase Prainteraksi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa klien dengan ramah dan sopan</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>3. Menanyakan keluhan klien</li> </ol>	 <p>Membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien Pastikan klien mengerti dengan penjelasan yang telah bidan berikan</p>
4. Menjaga privasi klien	 <p>Menjaga privasi klien agar klien merasa nyaman</p>
<b>2. Persiapan</b>	

<b>Fase Orientasi Persiapan Alat</b>	<p>a. Bak intrumen b. Pil KB c. Lembar balik d. Kartu kunjungan KB</p>  <p>Sebelum melakukan tindakan pemberian KB pil pastikan alat yang digunakan sudah siap</p>
<b>3. Pelaksanaan</b>	
<b>Fase Kerja</b>	<p>a. Memberikan penjelasan tentang profil pil kombinasi</p>  <p>KB pil bersifat Reversibel, efektif, harus diminum setiap hari, pada pemakaian awal terdapat efek mual, perdarahan bercak, dapat digunakan oleh perempuan usia reproduktif, tidak boleh untuk ibu menyusui</p>
b. Memberikan penjelasan tentang cara kerja pil kombinasi	

	Cara kerja KB Pil yaitu menahan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, serta mengganggu pergerakan tuba.
c. Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi KB pil	 <p>Efektifitas tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, kesuburan cepat kembali, mudah dihentikan setiap saat.</p>
d. Memberikan penjelasan tentang keterbatasan pil kombinasi	 <p>Pil ada yang harganya lebih mahal sesuai dengan merk, membosankan karena setiap hari harus meminumnya, ada rasa mual, Perdarahan bercak, pusing, nyeri kepala, dan berat badan naik.</p>

e. Memberikan penjelasan tentang indikasi KB pil	 <p>KB pil boleh digunakan oleh Wanita Usia reproduktif, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, dan Wanita yang memiliki siklus haid yang teratur.</p>
f. Menjelaskan tentang kontraindikasi pil kombinasi	 <p>KB pil tidak boleh digunakan oleh Wanita hamil, menyusui eksklusif, ada Perdarahan genetalia yang abnormal dan sakit kepala berat.</p>
g. Memberikan pil kombinasi untuk satu siklus dengan memberikan informasi	 <p>Meminum pil disetiap hari dalam waktu yang sama. Pil dapat diminum dimulai setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan ibu tidak hamil</p>



Pil dapat diminum hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid. Pil dapat diminum pada hari ke 8 tetapi perlu menggunakan kontrasepsi yang lain ( kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai ibu telah menghabiskan paket pil tersebut



Pil dapat dimulai setelah melahirkan, setelah 6 bulan pemberian ASI ekslusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantikannya dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.



Beberapa paket pil berjumlah 28 butir, yang lain 21 butir, bila paket 28 pil habis, sebaiknya ibu mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu, baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru.



Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam dan bila keadaan memungkinkan atau tidak memperburuk keadaan ibu pil dapat diteruskan



Bila lupa minum satu pil (hari 1-2) sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa dua pil atau lebih (hari 1-21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai terkejar dan sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai paket pil habis . Bila tidak haid perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan

<b>4. Evaluasi</b>	
--------------------	--

- a. Memberikan follow up Apakah klien paham dengan penjelasan bidan dan mengerti tentang KB pil



Mendiskusikan apabila ada penjelasan bidan yang kurang jelas dan klien kurang paham tentang KB pil

- b. Melakukan Pendokumentasian



Mencatat seluruh hasil tindakan yang sudah dilakukan

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Affandi, B. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Anggraini, Y & Martini. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Rohima Press
- Jitowiyono, Sugeng, (2019). *Keluarga Berencana (Kb) Dalam Persepektif Bidan*. Wonosari, Yogyakarta. PT. Pustaka Baru
- Matahari, Ratu. 2018. *Buku Ajar KB dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Baru
- Setiyaningrum, E. dan Zulfa BA. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Trans Info Media
- Purwoastuti dan walyani, 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru

# **KONSELING KONTRASEPSI DARURAT DENGAN METODE PIL KONTRASEPSI DARURAT**

**Ziyadatul Chusna Almabruroh Yuni Alfi, S.ST, M.KM**



# **KONSELING KONTRASEPSI DARURAT**

## **DENGAN METODE PIL KONTRASEPSI DARURAT**

*Ziyadatul Chusna Almabruroh Yuni Alfi, S.ST, M.KM.*

### **1. Definisi**

Pil Kontrasepsi darurat merupakan salah satu metode kontrasepsi yang digunakan segera setelah melakukan hubungan seksual dan sebelum perkiraan waktu terjadinya implantasi. Pil kontrasepsi darurat harus segera di berikan segera setelah melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan alat kontrasepsi. Sangat efektif jika diberikan dalam waktu 24 Jam (WHO, 2021).

### **2. Tujuan**

Penggunaan pil kontrasepsi darurat bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada kasus berhubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi maupun pemerkosaan.(Suparman, 2021)

### **3. Indikasi**

Penggunaan pil kontrasepsi darurat diperuntukkan bagi:

- a. Setiap wanita usia reproduksi yang mungkin memerlukan kontrasepsi darurat untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- b. Wanita dengan kasus perkosaan
- c. Pasangan yang melakukan hubungan tanpa menggunakan alat kontrasepsi
- d. Tidak ada kontra indikasi medis terhadap penggunaan kontrasepsi darurat
- e. Menggunakan alat kontrasepsi namun khawatir terjadi kegagalan, contoh kasus:
  - 1) Cara menggunakan kondom yang kurang tepat, selip, terlepas atau terjadi kebocoran
  - 2) Diaphragma yang digunakan pecah, mengalami robekan atau terlalu cepat dalam proses pelepasan
  - 3) Mengalami ekspulsi AKDR
  - 4) Lupa atau salah dalam menghitung masa subur ketika menggunakan metode KB alamiah
  - 5) Terlanjur mengalami ejakulasi saat akan melakukan senggama terputus atau terlambat mengankat saat penetrasi
  - 6) Lupa minum pil kb selama 3x berturut-turut atau baru memulai minum pil setelah selesai mengalami haid.

- 7) Lebih dari 1 minggu terlambat suntik ulang KB bulanan atau lebih dari 4 minggu terlambat suntik ulang KB 3 Bulanan (jhpego, 2022)

#### **4. Kontraindikasi**

Pada umumnya Tidak ada kontra indikasi medis terhadap penggunaan Pil kontrasepsi darurat, karena durasi penggunaannya yang singkat. Namun beberapa ada yang mencantumkan kontraindikasi penggunaan jika di berikan pada:

- a. Wanita yang terkonfirmasi hamil,
- b. Memiliki hipersensitivitas terhadap komponen produk hormonal apapun
- c. Perdarahan genetalia yang tidak terdiagnosa.(Martha Hickey, 2012)
- d. Pil kontrasepsi darurat terbukti kurang efektif pada wanita yang mengalami obesitas (WHO, 2021)

#### **5. Hal yang perlu diperhatikan**

Beberapa hal yang menjadi perhatian Saat menggunakan pil kontrasepsi darurat:

- a. Waktu pemberian Pil Kontrasepsi Darurat
- b. Dosis pemberian
- c. Cara menggunakan
- d. Efek samping setelah konsumsi

**Tabel 1. Jenis Kontrasepsi darurat**

Cara	Jenis	Merk Dagang	Dosis	Waktu Pemberian
Mekanik	AKDR-Cu	Cooper T Multiload Nova Y	Satu kali pasang	Berikan dalam waktu tujuh hari pasca senggama
Medik	Pil kombinasi dosis tinggi	Microgynon 50 Ovral Neogynon Nordiol Eugynon	2x2 tablet	Berikan pada waktu lima hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian
	Pil kombinasi dosis rendah	Microgynon 30	2x4 tablet	Berikan pada waktu lima hari

		Mikrodiol Nordette		pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian
	Progesterin	Postinor-2 Valenor	2x1 tablet	Berikan pada waktu lima hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian
	Esterogen	Lynoral Premarin Progynova	2,5 mg/dosis 0,625mg/dosis 10 mg/dosis	Berikan pada waktu lima hari pasca senggama, dosis 2x1
	Mifepristone	RU -486	1x100 mg	Berikan pada waktu lima hari pasca senggama
	Danazol	Danocrin Azol	2x4 tablet	Berikan pada waktu lima hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian

(Suparman, 2021)

## 6. Contoh Kasus

- 1) Seorang perempuan berusia 26 tahun P1 A0 akseptor KB Pil datang ke Tempat Praktek Mandiri Bidan Karena lupa minum pil KB selama 3 hari berturut-turut. Riwayat hubungan terahir dengan suami 16 jam yang lalu. Ibu merasa khawatir, takut terjadinya kehamilan. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, Nadi: 88 x/Menit, Suhu: 36,8°C, Respirasi: 24 x/Menit. Apakah tindakan yang dapat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
  - a. Menyuntikan KB
  - b. Melakukan tes kehamilan
  - c. Merujuk ke dokter spesialis
  - d. Memberikan konseling tanda kehamilan
  - e. Menganjurkan penggunaan kontrasepsi darurat

## 7. Pembahasan soal kasus

- 1) Jawaban :
  - e. Menganjurkan penggunaan kontrasepsi darurat

Pembahasan :

Bidan dapat memberikan edukasi tentang pentingnya konsistensi dalam penggunaan pil kontrasepsi dan risiko kehamilan yang mungkin terjadi akibat kelalaian tersebut. Memberikan pemahaman mengenai cara kerja pil kontrasepsi dan mengapa konsistensi sangat penting dapat membantu mengurangi kecemasan. Jika risiko kehamilan tinggi, bidan dapat memberikan pil kontrasepsi darurat kepada pasien. Namun, penggunaan pil kontrasepsi darurat harus disesuaikan dengan aturan dan kondisi kesehatan pasien. Menilai risiko kehamilan berdasarkan riwayat hubungan seksual terakhir (16 jam yang lalu) dan waktu lupa minum pil kontrasepsi. Pada umumnya, pil kontrasepsi memiliki jendela waktu keamanan tertentu setelah hubungan seksual tanpa perlindungan. Jika masih dalam batas waktu tersebut, risiko kehamilan mungkin lebih rendah .

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	GAMBAR DAN RASIONAL
<p><b>A. Sikap</b></p> <p><b>Fase Prainteraksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Salam dan sapa Pasien dengan Ramah</li></ol>	 <p>Memberikan sapaan yang sopan dan ramah mencerminkan etika profesional.</p>

2. Mempersilahkan pasien duduk	 <p>Saat memberikan informasi kepada pasien, meminta mereka untuk duduk dapat membuat proses penyampaian informasi lebih efektif.</p>
3. Menjaga Privasi klien (menutup pintu, jendela atau skerem)	 <p>Privasi adalah dasar dari kepercayaan. Ketika klien merasa bahwa informasi pribadi mereka dijaga dengan baik, mereka lebih cenderung mempercayai para profesional yang memberikan layanan.</p>
4. Menanyakan keluhan Pasien	 <p>Dengan menanyakan keluhan, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin tidak diketahui oleh pasien.</p>

<p>5. Menjelaskan Tujuan dan Prosedur yang akan dilakukan</p>	 <p>Penjelasan mengenai tujuan dan prosedur menciptakan dasar untuk komunikasi yang efektif antara pasien dan penyedia layanan Kesehatan,</p>
<b>B. Persiapan</b>	
<p><b>Fase Orientasi</b></p> <p><b>6. PERSIAPAN</b></p> <p><b>ALAT</b>(* = <i>wajib ada</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Leaflet / Lembar Balik pil postinor</li> <li>● Pil postinor</li> <li>● Catatan</li> <li>● Alat tulis</li> </ul>	 <p>Persiapan alat sebelumnya dapat meningkatkan efisiensi dan kecepatan pelayanan</p>
<b>C. Pelaksanaan</b>	
<p>7. Menjelaskan pengertian kontrasepsi darurat</p>	 <p>Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual.</p>

<p>8. Menjelaskan dosis pemberian kontrasepsi darurat dengan pil postinor</p>	 <p>Dosis pemberian : Dosis : 2 x 1 tablet (0,75mg)</p>
<p>9. Menjelaskan dosis pertama pemberian kontrasepsi darurat dengan pil postinor</p>	 <p>Dosis pemberian : Dosis pertama 1 tablet (0,75 mg)</p>
<p>10. Menjelaskan dosis ke dua pemberian kontrasepsi darurat dengan pil postinor</p>	 <p>Dosis pemberian : Dosis kedua 1 tablet (0,75mg) 12 jam dari minum Pil Postinor perta</p>

11. Menjelaskan waktu dimulainya pemberian kontrasepsi darurat dengan pil postinor	 <p>Waktu pemberian segera setelah sanggama</p>
12. Menjelaskan waktu maksimal penggunaan pemberian kontrasepsi darurat dengan pil postinor	 <p>Maksimum 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan</p>
13. Menjelaskan cara kerja kontrasepsi darurat dengan pil postinor	 <p>Cara kerja : Menjadikan perkembangan endometrium menjadi tidak normal, Mencegah implantasi hasil pembuahan ke dalam dinding rahim.</p>
14. Menjelaskan manfaat kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor	

	<p><b>Manfaat :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Efektifitas (97%),</li> <li>2) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan karena bersenggama tanpa perlindungan,</li> <li>3) Dibawah kendali wanita</li> </ol>
15. Menjelaskan kerugian kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor	 <p><b>Kerugian :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tidak berfungsi sebagai kontrasepsi di masa mendatang</li> <li>2) Mual dan muntah</li> <li>3) Masa menstruasi berikutnya dapat lebih awal atau lebih lambat</li> </ol>
16. Menjelaskan indikasi kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor	 <p><b>Indikasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki.</li> <li>2) Apabila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi (Misal : kondom bocor, lepas atau salah menggunakan), Diafragma pecah, robek, atau diangkat terlalu cepat</li> </ol>

	<p>Kegagalan sanggama terputus, Salah hitung masa subur,      AKDR Ekspulsi, Lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet,      Terlambat suntik KB lebih dari 2 minggu)</p> <p>3) Perkosaan      4) Tidak menggunakan kontrasepsi</p>
17. Menjelaskan kontraindikasi kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor	 <p>Kontraindikasi : Disangka hamil ataupun sudah hamil</p>
18. Menjelaskan efek samping kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor	 <p>Efek samping :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mual</li> <li>2. Muntah</li> <li>3. Keletihan</li> <li>4. Nyeri tekan payudara</li> <li>5. Sakit kepala</li> <li>6. Pusing</li> </ul>

19. Menjelaskan kondisi khusus jika klien muntah	 <p>1) Apabila klien muntah dalam 2 jam setelah meminum dosis pertama, klien harus meminum dosis kedua segera dalam 72 jam      2) Disarankan kembali untuk mendapatkan pil berikutnya untuk menyelesaikan therapy      3) Apabila klien muntah dalam 2 jam dosis kedua, disarankan kembali untuk mendapatkan pil berikutnya</p>
<b>D. Evaluasi</b>	
20. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya	 <p>Memberikan kesempatan untuk bertanya menciptakan lingkungan yang memperhatikan dan responsif. Pasien yang merasa didengar dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan mereka cenderung lebih puas dengan perawatan yang mereka terima.</p>

21. Melakukan dokumentasi



Dokumentasi di akhir tindakan asuhan konseling membantu dalam pemantauan progres pasien dan evaluasi efektivitas intervensi. Ini memungkinkan penyedia layanan untuk menilai sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdul Bari syaifudin. (2009). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- jhpego. (2022). *Modul Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Sarjana & Profesi Bidan*. Kemenkes RI.
- Martha Hickey, A. M. K. (2012). *Hormonal Contraception*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0324-5.00018-3>
- Suparman, E. (2021). *Kontrasepsi Darurat dan Permasalahannya*. *Medical Scope Journal*, 3(1), 94. <https://doi.org/10.35790/msj.v3i1.34908>
- WHO. (2021). *Emergency contraception*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

# **PEMAKAIAN KONTRASEPSI BARIER (Kondom)**

**Bdn.Rosmawati.S.Si.T., M.Keb**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

# **PEMAKAIAN KONTRASEPSI BARIER**

## **(Kondom)**

*Bdn.Rosmawati. S.Si.T., M.Keb.*

### **1. Definisi**

Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penyakit kelamin pada saat bersenggama, kondom biasanya dibuat dari bahan karet lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. Kondom dipakai pada alat kelamin pria pada keadaan ereksi sebelum bersenggama atau hubungan seksual (Depkes R1, 2005). Kondom jenis lateks lebih efektif memberikan perlindungan terhadap HIV yaitu sebesar 10.000 kali lipat dan lebih mudah ditemukan dipasaran dengan berbagai variasi rasa dan warna (Nareswari, 2015).

### **2. Tujuan**

Tujuan pemasangan kondom adalah untuk memberikan informasi mengenai metode kontrasepsi dan ketrampilan pemasangan kondom pria dengan tepat dan benar.

### **3. Indikasi**

Kondom pria di indikasikan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS).

### **4. Kontraindikasi**

Kondom pria tidak dianjurkan digunakan pada pria dan wanita yg mempunyai allergi terhadap karet lateks.

### **5. Hal yang perlu diperhatikan**

Hal yg perlu diperhatikan saat pemasangan kondom pria antara lain ; kwalitas kondom apakah ada robekan, kesiapan klien, ketepatan dalam memasang kondom yang benar.

### **6. Contoh Sola Kasus**

Seorang perempuan datang ke praktik mandiri bidan (PMB) bersama suaminya. Klien mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi kondom pria, namun ibu dan suami belum mengetahui bagaimana cara penggunaan/pemasangannya. Apa yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?

- a. Pelepasan kondom
- b. Menjelaskan cara membuka kondom
- c. Memperlihatkan alat kontrasepsi kondom pria
- d. Edukasi / konseling alat kontrasepsi kondom pria
- e. Cara pemasangan kondom pria yang benar dan tepat.

#### **7. Pembahasan soal kasus.**

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah JAWABAN E. Cara pemasangan kondom pria yang benar dan tepat.

belum pernah menggunakannya. Hal ini menunjukkan klien kurang pengetahuan dan informasi tentang alat kontrasepsi barier kondom pria. Jawaban yang tepat pada kasus tersebut adalah cara Pemasangan Kondom Pria.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	GAMBAR
<b>Assessment (A) :</b> <b>Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji kesiapan psikologis klien untuk dilakukan pemakaian kondom	 Mengetahui keadaan klien dan memastikan indikasi dilakukan pemakaian alkon barier
<b>Planning (P) :</b> <b>Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> <b>1. PERSIAPAN</b> <b>ALAT</b> (* = wajib ada) <ul style="list-style-type: none"> <li>● Panthom Penis *</li> <li>● Kondom Pria *</li> <li>● Handscun bersih</li> <li>● Tirai</li> <li>● Bak sampah</li> </ul>	 
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> 2.Ucapkan salam dan perkenalan diri	 Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya

3. Identifikasi klien minimal dua identitas nama lengkap dan tanggal lahir atau no.RM	 <p>Memastikan ketepatan klien yg akan diajarkan cara pemasangan kondom pria</p> 
4. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan.	 <p>Mengurangi kebingungan pd klien</p>
5. Minta persetujuan klien	 <p>Meminta persetujuan klien sebagai informan consent tindakan yg akan dilakukan</p>

<p>6. Dekatkan alat - alat dengan tempat duduk klien</p>		
		<p>Untuk mempermudah bidan dalam mengerjakan perasat/tindakan.</p>
<p>7. Jaga privasi klien(tutup tirai)</p>		
<p><b>Implementation (I) : Implementasi</b></p>		
<p>FASE KERJA</p> <p>8.Hand Hygiene sebelum tindakan</p>		<p>Mengurangi transmisi mikroorganisme</p>
<p><b>Konseling kontrasepsi barier ( kondom):</b></p> <p>9.Memakai sarung tangan</p>		<p>Mencegah terjadinya kontaminasi antara petugas dengan klien</p>

10. Membuka kemasan kondom dengan hati-hati	 <p>Supaya kondom tidak rusak</p>	
11. Memasang kondom pada saat penis tegang yaitu pada ujung penis lalu ditarik ke pangkal penis	 <p>Untuk memudahkan pemasangan kondom</p>	
12. Menjelaskan ujung kondom agak dilonggarkan	 <p>Untuk menampung cairan sperma yg keluar</p>	
13. Menjelaskan kondom dilepas secara hati-hati saat penis mulai mengendur	 <p>Supaya cairan tidak tumpah</p>	

<p>14. Menjelaskan pembuangan limbah kondom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pada sampah infeksius atau dikubur</li> </ul>	 <p>Supaya jauh dari jangkauan orang lain</p>
<p>15. Melepaskan sarung tangan</p>	 <p>Untuk mencegah kontaminasi yg ada di sarung tangan</p>
<p>16. Hand Hygiene setelah tindakan</p>	 <p>Menghilangkan organisme yg ada ditangan</p>
<p><b>Fase terminasi:</b></p> <p>17. Rapihkan alat</p>	 <p>Semua alat habis pakai di bereskan</p>
<p><b>Evaluation (E) : Evaluasi</b></p>	

18.Evaluasi respon klien terhadap tindakan	 <p>Untuk mengetahui pemahaman klien cara pemasangan kondom</p>
19. Berpamitan dengan pasien	 <p>Sudah selesai perasat</p>
20.Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	 <p>Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yg telah dilakukan pada klien</p>

## **DAFTAR PUSTAKA**

- BKKBN.(2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. Direktorat Kesehatan Keluarga Kemenkes Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2005) "*Kebijakan Dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*", Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020). "*Standar Profesi Bidan*" Syahadatina. dkk (2022).*Buku Ajar Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana*, Cetakan ke-1. Penerbit CV Mine Perum SBI: Yogyakarta
- Nareswari PAD. (2015) "*Efektivitas Kondom Dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual Dan Infeksi Human Immunodeficiency Virus*".Universitas Udayana

# **PEMASANGAN INTRAUTERINE DEVICE (IUD)**

**Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb**



# **PEMASANGAN INTRAUTERINE DEVICE (IUD)**

*Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb.*

## **1. DEFINISI**

Intrauterine device (IUD) terbukti aman dengan efektivitas kontrasepsi yang tinggi (*Long-acting reversible contraceptives/LARCs*). IUD disebut juga dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang aman sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (Bahamondes & Bahamondes, 2021). Mekanisme kerja IUD dengan cara menebalkan lendir serviks dan menurunkan mortalitas dari spermatozoa. Pada penggunaan jangka panjang, IUD tidak memiliki efek berbahaya pada endometrium. IUD dapat mempengaruhi kelenjar endometrium atrofi pada lokasi pemasangan IUD (Dinehart et al., 2020; Sukmawati et al., 2023).

## **2. TUJUAN**

Tujuan pemasangan IUD adalah IUD dapat menunda kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) pada wanita dengan usia kurang dari 20 tahun, dan menjarangkan kehamilan pada wanita dengan usia reproduktif yaitu 20-35 tahun (Kusumastuti & Hartinah, 2018).

## **3. INDIKASI**(Adiesti & Wari, 2020; Sukmawati et al., 2023)

- a. Usia reproduktif
- b. Berkeinginan menggunakan alat kontrasepsi jangka Panjang
- c. Ibu menyusui yang menginginkan menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Ukuran ruterus > 5 cm.
- e. Risiko rendah dari Infeksi Menular Seksual (IMS)
- f. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

## **4. KONTRAINDIKASI**(Adiesti & Wari, 2020; Sukmawati et al., 2023)

- a. Kehamilan.
- b. Ibu dengan radang panggul (inflamasi pelvic/PID).
- c. Memiliki karsinoma uterus atau serviks.
- d. Ukuran uterus pendek.
- e. Risiko tinggi dari IMS.
- f. Riwayat kehamilan ektopik.
- g. Infeksi pada serviks atau vagina.

**5. HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN SAAT PEMASANGAN IUD**(Kusumastuti & Hartinah, 2018)

- a. Persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan.
- b. Pasien memahami tindakan yang akan dilakukan, efek samping yang mungkin timbul, kontraindikasi pemasangan, dan jadwal kunjungan ulang.

**6. CONTOH KASUS**

**Soal No 1.**

Seorang ibu umur 20 tahun P1A0AH1 datang ke TPMB ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilannya. Namun ibu tidak ingin menggunakan kontrasepsi mengandung hormonal. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmhg, S 36,5°C, Nadi 80 kali/menit, P 20x/menit, pemeriksaan abdomen tidak ada massa, tidak ada riwayat radang panggung. Apakah alat kontrasepsi yg tepat untuk kasus tersebut?

- a. Suntik progestin
- b. Pil Progestin
- c. Kalender
- d. Implan
- e. IUD

**7. PEMBAHASAN SOAL KASUS**

**Pembahasan Soal No 1.**

Jawaban : E. IUD

Kata Kunci : menjarangkan kehamilan, tidak ada masa pada abdomen, tidak ingin menggunakan alkon hormonal, tidak ada radang panggul. IUD memiliki efektifitas yang tinggi.

Opsi a dan b : mengandung hormone.

Opsi c : efektifitas rendah dibandingkan IUD, sehingga kemungkinan kegagalan kontrasepsi tinggi.

Opsi d : mengandung hormone

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL DAN GAMBAR
1. Sikap	
<p><b>Fase Prainteraksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa pasien dengan ramah dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Menanyakan tujuan kedatangan</li> <li>3. Menjelaskan informasi tentang IUD :           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tujuan pemasangan</li> <li>2) Mekanisme kerja</li> <li>3) Tempat pemasangan</li> <li>4) Indikasi</li> <li>5) Kontraindikasi</li> <li>6) Prosedur pemasangan</li> <li>7) Efek samping yang mungkin timbul</li> </ol> </li> </ol>	 <p>Menyapa pasien dan memberikan penjelasan tentang KB IUD</p>

4. Menjaga privasi pasien (menutup sampaikan/ pintu)	
	Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu
<b>2. Persiapan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> 5. Persiapan alat <u>Bak instrument berisi :</u> 1) Bivale speculum (speculum cocor bebek)	
	Sebagai alat bantu untuk membuka vulva
2) Tenakulum (penjepit porsio)	
	Untuk menjepit porsio sesuai dengan posisi yang diinginkan

3) Sonde uterus	
	Sebagai alat untuk mengukur kedalaman uterus
4) Forcep	
	Sebagai pemegang kassa
5) Gunting	
	Sebagai alat pemotong benang

6) Kom kecil	 <p>Sebagai wadah betadin</p>
7) Kassa steril 5 buah	 <p>Untuk membersihkan luka bekas jepitan tenaculum dan untuk membersihkan porsio</p>
8) Handscoon steril atau handscoon DTT	 <p>Sebagai alat perlindungan diri dan pencegahan infeksi</p>

<p><u>Di luar bak instrument berisi :</u></p> <p>1) IUD/ AKDR</p>	 <p>Alat kontrasepsi IUD dan kemasannya</p>
<p>2) Nierbeken (Bengkok)</p>	 <p>Sebagai tempat sampah sementara seperti bekas kassa, dan meletakkan alat setelah dipakai seperti speculum, sonde uterus, dll</p>
<p>3) Betadin</p>	 <p>Sebagai disinfektan</p>

4) Lampu sorot	 <p>Untuk memberikan penerangan saat pemasangan IUD</p>
5) Baskom berisi larutan clorin 0,5%	 <p>Sebagai larutan untuk membunuh bakteri</p>
6) Baskom berisi air DTT	 <p>Sebagai larutan untuk membunuh bakteri</p>
7) Tempat sampah	 <p>Sebagai alat pengumpul sampah sementara sebelum dibuang ke tempat pembuangan akhir</p>

<b>3. Pelaksanaan</b>	
<b>Fase Kerja</b>	
6. Pastikan pasien mengosongkan kandung kemihnya	 <p>Untuk memudahkan dalam pemasangan IUD</p>
7. Cuci tangan	 <p>Untuk mencegah infeksi</p>
8. Gunakan APD	 <p>Sebagai alat perlindungan diri dan pencegahan infeksi</p>

9. Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya :
- 1) Buka sebagian penutupnya dan lipat ke belakang
  - 2) Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril
  - 3) Letakkan kemasan pada tempat yang datar
  - 4) Pegang kedua ujung lengan IUD dan dorong tabung inserter sampai pangkal lengan sehingga lengan akan melipat masuk ke dalam tabung inserter



Mempersiapkan IUD yang akan dilakukan pemasangan

10. Bantu pasien untuk naik ke meja pemeriksaan	 <p>Membantu ibu untuk memposisikan diri</p>
11. Kenakan kain penutup pada klien	 <p>Untuk menjaga privasi pasien</p>
12. Atur dan hidupkan lampu sorot untuk melihat serviks	 <p>Sebagai penerang dalam pemasangan IUD</p>

13. Dekatkan alat	 Agar alat yang digunakan mudah dijangkau oleh bidan
14. Pakai handscoon	 Sebagai alat perlindungan diri dan pencegahan infeksi
15. Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna	 Melakukan pemeriksaan dengan melihat genitalia eksterna apakah terdapat pembengkakan, atau varises

<p>16. Palpasi kelenjar skene dan Bartolini amati adanya nyeri atau duh (discharge) vagina</p>	 <p>Melakukan pemeriksaan pada kelenjar bartholini dan skene</p>
<p>17. Masukkan bivale speculum</p>	 <p>Memasukkan speculum cocor bebek untuk membantu membuka serviks dalam pemasangan IUD dengan cara obstetrik</p>
<p>18. Lakukan pemeriksaan inspeku</p>	 <p>Melakukan pemeriksaan pada serviks</p>

<p>19. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic 2-3 kali</p>	 <p>Membersihkan porsio menggunakan kassa yang diberi betadin dengan bantuan forcep</p>
<p>20. Jepit serviks dengan tenaculum secara hati-hati pada jam 11 dan jam 1</p>	 <p>Menjepit porsio menggunakan tenaculum untuk membantu membuka mulut porsio saat memasukkan IUD ke uterus</p>
<p>21. Masukkan sonde uterus dengan teknik "no touch technique" tanpa menyentuh dinding vagina atau bibir spekulum secara hati-hati</p>	 <p>Mengukur kedalaman uterus menggunakan sonde uterus</p>

22. Tentukan kedalaman uterus dan keluarkan sonde	 <p>Memastikan uterus terukur dengan baik</p>
23. Ukur kedalaman uterus pada tabung inserter yang masih berada dalam kemasan steril dengan menggeser leher biru pada tabung inserter	 <p>Menyandingkan sonde uterus dengan IUD dengan menggeser leher biru pada IUD sesuai Panjang uterus</p>
24. Angkat tabung IUD dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong	 <p>Memasukkan tabung IUD sampai ada tahanan pada leher biru</p>

<p>25. Pegang tabung IUD dengan dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan IUD). Lakukan tarikan hati-hati pada tenaculum untuk membuka porsio, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan</p>	 <p>Memasukkan tabung IUD sampai ada tahanan pada leher biru</p>
<p>26. Pegang serta tahan tenaculum dan pendorong dengan satu tangan</p>	 <p>Memastikan tabung IUD telah menyentuh leher porsio</p>

<p>27. Lepaskan lengan IUD dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong</p>	 <p>Mendorong menggunakan pendorong sehingga IUD keluar dan dapat terpasang dengan baik di uterus</p>
<p>28. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan</p>	 <p>Tabung inserter ditarik ke arah luar, tetapi tidak sampai habis untuk memudahkan dalam pemotongan benang IUD</p>
<p>29. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang IUD kurang lebih 3-4 cm</p>	 <p>Benang IUD dipotong, dan sisa potongan berada dalam tabung inserter</p>

<p>30. Keluarkan seluruh tabung inserter, dan buang ke tempat sampah</p>	
<p>31. Lepaskan tenaculum dengan hati-hati, rendam dalam larutan clorin 0,5%</p>	
<p>32. Periksa serviks dan tekan dengan kassa pada tempat bekas jepitan tenakulum selama 30-60 detik.</p>	

<p>33. Keluarkan speculum dengan hati-hati, rendam dalam larutan clorin 0,5%</p>	 <p>Mengeluarkan speculum dengan cara obstetrik</p>
<p>34. Rendam seluruh peralatan yang sudah siap dipakai dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi</p>	 <p>Melakukan perendaman alat setelah dipakai menggunakan larutan klorin 0,5%</p>
<p>35. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi seperti kassa, handscoon sekali pakai, ke tempat yang sudah disediakan.</p>	 <p>Membuang ke tempat sampah alat dan bahan sekali pakai</p>

36. Celupkan kedua tangan yang masih memakai handscoon ke dalam larutan clorin 0,5%, bersihkan cemaran pada handscoon, dan lepaskan secara terbalik. Rendam dalam larutan klorin 0,5%	 <p>Melakukan disinfeksi dengan larutan klorin</p>
37. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir	 <p>Setelah melakukan tindakan, mencuci tangan untuk mencegah infeksi</p>
<b>4. Evaluasi</b>	
a. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan dan menjadwalkan kunjungan ulang	 <p>Menanyakan kepada aibu tentang tindakan yang telah dilakukan, apakah terdapat kram pada perut, dan menjadwalkan kunjungan ulang</p>

- b. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan pemasangan IUD



Dokumentasi dilakukan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan atas pemasangan IUD

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adiesti, F., & Wari, F. E. (2020). *Hubungan kontrasepsi hormonal dengan siklus menstruasi*. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(1), 6–12.  
<https://doi.org/10.32536/jrki.v4i1.71>
- Bahamondes, M. V., & Bahamondes, L. (2021). *Intrauterine device use is safe among nulligravidae and adolescent girls*. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 100(4), 641–648. <https://doi.org/10.1111/aogs.14097>
- Dinehart, E., Lathi, R. B., & Aghajanova, L. (2020). Levonorgestrel IUD: is there a long-lasting effect on return to fertility? *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 37(1), 45–52. <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01624-5>
- Kusumastuti, D. A., & Hartinah, D. (2018). *Hubungan Antara Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(2), 177–191.
- Sukmawati, Astuti, T., et al. (2023). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. PT. Nuansa Fajar Cemerlang.



# PENCABUTAN INTRA UTERI DEVICE (IUD)

**Kartini S, S.ST., M.Keb**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

# **PENCABUTAN INTRA UTERI DEVICE (IUD)**

*Kartini S, S.ST., M.Keb.*

## **1. Definisi**

Pencabutan IUD adalah suatu tindakan mengeluarkan IUD dari Kavum Uteri oleh sebab tertentu dan dilakukan sesuai standar

## **2. Tujuan**

- a. Sebagai pedoman bagi petugas kesehatan (bidan) dalam pencabutan IUD
- b. Melakukan pencabutan IUD pada klien yang ingin berganti metode kontrasepsi lainnya/IUD Kadaluarsa

## **3. Indikasi**

- a. Merencanakan kehamilan
- b. Jumlah perdarahan menstruasi yang tidak teratur
- c. Perdarahan saat menstruasi yang banyak
- d. Rasa tidak nyaman atau nyeri saat berhubungan seksual
- e. Pengeluaran sebagian IUD dari Kavum Uteri
- f. Wanita yang telah mencapai masa menopause
- g. Terjadi kehamilan intrauterin
- h. Penggunaan IUD yang sudah habis masa efektifnya
- i. Ingin memasang kembali IUD yang lain
- j. Ingin mengganti metode kontrasepsi lain
- k. Wanita dengan diagnosis keganasan serviks
- l. Wanita dengan infeksi alat genitalia dan Pelvic Imflammatory Disease
- m. Wanita dengan diagnosis Hipertensi

## **4. Kontraindikasi**

- a. Batang IUD yang hilang
- b. Klien dengan kehamilan > 14 minggu

## **5. Hal yang perlu diiperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)**

- a. Pada wanita usia subur, waktu pelepasan IUD sebaiknya 3-7 hari setelah menstruasi berhenti, karena saat ini endometrium relatif tipis sehingga dapat mengurangi kemungkinan perdarahan dan keganasan endometrium, serta mencegah kehamilan.

- b. Pada wanita pramenopause harus melepas IUD dalam waktu 1 tahun ketika mereka akan mencapai masa menopause untuk menghindari kehamilan dan meminimalisir risiko pembedahan.
- c. Pada wanita perimenopause, waktu pelepasan IUD sebaiknya dilakukan setelah stabilitas perimenopause untuk mencegah kelainan bentuk rahim (1-6 bulan setelah menopause)
- d. Pada wanita pascamenopause, AKDR lebih sulit dilepas dibandingkan pada wanita pramenopause, sehingga perlu dilakukan terapi penggantian estrogen jangka pendek terlebih dahulu sebelum dilakukan pencabutan IUD jika akan dilepas lama setelah menopause yang dapat meningkatkan risiko pembedahan.
- e. Pada pasien dengan kondisi buruk, pemberian misoprostol 50 µg dapat diberikan pada malam sebelum dilakukan pencabutan untuk mengurangi nyeri intraoperatif dan kejadian robekan serviks.
- f. Sebelum pencabutan IUD, perlu dikaji riwayat medis yang terperinci untuk mendapatkan informasi dasar dari akseptor IUD (misalnya jenis IUD yang digunakan)
- g. Sebelum pencabutan IUD perlu dilakukan pemeriksaan USG untuk menentukan posisi IUD apakah dalam kondisi normal ataukah dalam kondisi tertahan.
- h. Melakukan pemeriksaan bimanual terlebih dahulu untuk lebih memahami kondisi serviks dan kelengkungan rahim
- i. Perhatikan prinsip asepsis selama proses pencabutan IUD
- j. Pencabutan IUD harus mengikuti lengkungan rahim dan posisi alat kontrasepsi, dan alat tidak boleh ditarik secara paksa bila tertahan.
- k. Melakukan traksi yang cukup pada leher rahim untuk memudahkan IUD keluar masuk rongga rahim.
- l. Jika IUD tidak dapat dilepas, pelepasan dapat dilakukan dengan panduan USG, jika metode ini tidak berhasil maka dapat dilakukan histeroskopi.

## **6. Contoh Kasus**

Seorang perempuan, umur 29 tahun, akseptor IUD, datang ke Rumah Sakit mengeluh tidak haid selama 2 bulan. Hasil anamnesis : nyeri perut bagian bawah, mual dan muntah. Hasil Pemeriksaan : Ku baik, TD : 120/70 mmHg, N 88 x/menit, P 28x/menit, S : 36,5°C, PP test +, usia kehamilan 12 minggu inspekulo : benang IUD masih terlihat. Tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Melakukan Pemeriksaan USG
- b. Memberikan konseling efek samping IUD

- c. Melakukan pencabutan IUD segera
- d. Membiarkan IUD tetap dalam rahim
- e. Memberikan kontrasepsi darurat

## **7. Pembahasan Soal Kasus**

- a. Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah tidak haid selama 2 bulan, PP test + dan usia kehamilan 12 minggu menandakan bahwa akseptor dalam keadaan hamil. Tindakan kebidanan yang paling tepat dilakukan adalah C. Melakukan Pencabutan IUD segera, secara umum apabila usia kehamilan <14 minggu dan benang IUD terlihat, maka IUD dapat dilepaskan

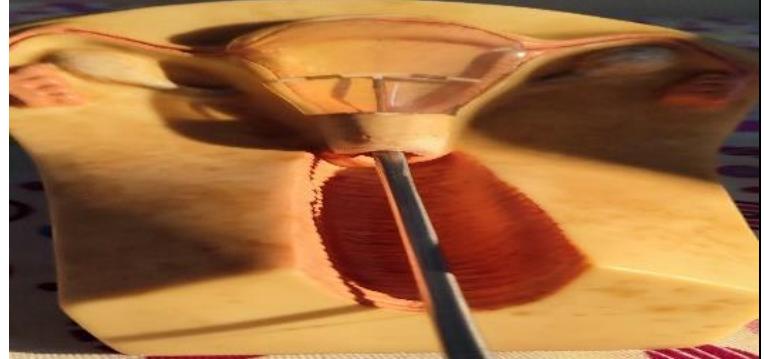
<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL &amp; GAMBAR</b>
<b>A. Sikap</b> <p><b>Fase Prainteraksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa klien dengan ramah dan hangat</li> <li>2. Menanyakan alasan klien ingin mencabut alat kontrasepsi IUD nya</li> <li>3. Menanyakan apakah akan mengganti metode kontrasepsi lain</li> <li>4. Menjelaskan pada klien proses pencabutan IUD yang sedikit menimbulkan nyeri</li> <li>5. Meminta klien untuk menandatangani lembar informed consent</li> </ol>	  <p>Membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien Memberi informasi secara objektif dan akurat tentang tindakan yang akan dilaksanakan Membangun rasa saling percaya Mengetahui alasan klien melakukan pencabutan IUD</p>
<b>B. Persiapan</b>	

<p><b>Fase Orientasi</b></p> <p><b>6. Persiapan Alat Instrumen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lampu sorot/senter</li> <li>b. Spekulum cocor bebek</li> <li>c. Klem lurus atau lengkung</li> <li>d. Klem aligator crocodile</li> <li>e. Mangkok steril untuk kapas DTT</li> <li>f. Bak instrumen tertutup besar</li> <li>g. Nierbekken</li> <li>h. Tempat sampah medis</li> <li>i. Ember berisi larutan klorin 0,5%</li> <li>j. Larutan antiseptik (iodoform/povidone iodine)</li> </ul> <p><b>Persiapan Alat Perlindungan Diri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sarung tangan steril/DTT</li> <li>b. Apron</li> <li>c. Masker</li> <li>d. Kacamata goggle</li> </ul>	  <p>Mempermudah proses tindakan dan mencegah terhentinya tindakan jika ada instrumen yang tidak lengkap</p>
<p><b>C. Pelaksanaan</b></p>	

<p><b>Fase Kerja</b></p> <p>7. Memastikan kandung kemih ibu kosong dan ibu telah membersihkan alat genitalia menggunakan air bersih</p>	 <p>Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penarikan benang IUD</p>
<p>8. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir</p>	 <p>Menghilangkan mikroorganisme yang berada ditangan</p>
<p>9. Menggunakan sarung tangan steril/DTT pada kedua tangan</p>	 <p>Mengurangi risiko infeksi pasca pencabutan IUD (infeksi nosokomial)</p>

10. Posisikan klien dalam keadaan litotomi, nyalakan dan arahkan lampu sorot ke arah genitalia	 <p>Posisi litotomi memudahkan tindakan yang akan dilakukan pada area genitalia dan mengarahkan lampu sorot agar memfokuskan penerangan ke titik tertentu agar memudahkan bidan melakukan tindakan/pemeriksaan</p>
11. Melakukan pemeriksaan bimanual	 <p>Memastikan keadaan serviks, ukuran dan posisi uterus, serta tidak terdapat infeksi</p>
12. Memasang spekulum cocor bebek untuk melihat serviks	 <p>Memudahkan memasukkan instrumen saat tindakan pencabutan IUD dan melihat bagian dalam vagina (benang IUD)</p>

<p>13. Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 hingga 3 kali usapan</p>		<p>Untuk mematikan mikroorganisme yang terdapat pada vagina dan serviks</p>
<p>14. Minta klien untuk tetap tenang dan menarik nafas panjang jika terasa sakit</p>		<p>Sebagai bentuk relaksasi nafas untuk mengurangi intensitas nyeri</p>
<p>15. Jepit benang yang dekat serviks menggunakan klem kemudian tarik keluar benang secara hati-hati untuk mengeluarkan AKDR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika benang IUD tidak terlihat, gunakan klem lurus atau lengkung untuk memeriksa pada kanalis servikalis</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tidak ditemukan pada kanalis servikalis, gunakan klem aligator dan masukkan kedalam kavum uteri untuk menjepit benang IUD</li> <li>• Jika sebagian IUD sudah tertarik keluar dan mengalami kesulitan saat menarik keseluruhan IUD, putar klem 360° secara perlahan-lahan dan tetap menarik IUD selama klien tidak merasa kesakitan</li> <li>• Jika IUD sulit dikeluarkan menggunakan klem aligator, lakukan rujukan</li> </ul>	 <p>Untuk mencegah agar benang IUD tidak terputus saat dilakukan penarikan</p>
--	--

<p>16. Tunjukkan AKDR yang telah dikeluarkan pada klien dan rendam kedalam larutan klorin 0,5%</p>	
<p>17. Lepaskan spekulum secara hati-hati</p>	
<p>18. Merendam semua alat-alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5%, membuang bahan yang sudah tidak terpakai lagi dan melepaskan sarung tangan kemudian merendamnya kedalam larutan klorin 0,5%</p>	 <p>Larutan klorin dapat membunuh sebagian besar mikroorganisme pada alat instrumen yang telah terkontaminasi</p>

19. Mencuci tangan kembali dibawah air mengalir dengan menggunakan sabun	 <p>Menghilangkan mikroorganisme yang berada ditangan setelah tindakan</p>
<b>D. Evaluasi</b>	
20. Memantau keadaan pasien pasca pencabutan IUD selama 5 menit sebelum memperbolehkannya untuk pulang	 <p>Melakukan pemantauan keadaan pasien</p>
21. Mendiskusikan apa yang mesti dilakukan jika pasien mengalami perdarahan yang lama atau jika terasa nyeri pada perut/panggul	 <p>Menjelaskan tentang edukasi terkait permasalahan atau masalah pasca tindakan</p>

22. Melakukan  
Pendokumentasian



Mencatat semua hasil tindakan klien pada buku laporan

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Irianto, K. (2014). Pelayanan Keluarga Berencana. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Kemenkes RI (2021) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes R I.
- Kemenkes RI (2021) *Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: [https://siakpel.bppsdm.kemkes.go.id:8102/akreditasi\\_kurikulum/kurikulum](https://siakpel.bppsdm.kemkes.go.id:8102/akreditasi_kurikulum/kurikulum)
- Myo, M.G. and Nguyen, B.T. (2023) 'Intrauterine Device Complications and Their Management', *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 12(2), pp. 88–95. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13669-023-00357-8>.
- Nang Wang & HongZhan Sun (2022) 'Uterine Artery Rupture Caused by IUD Extraction : A Case Report', *International Journal of Women's Health*, 14, pp. 831–836. Available at: [https://doi.org/https://doi.org/10.2147/IJWH.S345712](https://doi.org/10.2147/IJWH.S345712).

# **PEMASANGAN IMPLANT**

**Nurul Hidayah, SST., Bdn., M.Kes**



# **PEMASANGAN IMPLANT**

*Nurul Hidayah, SST., Bdn., M.Kes.*

## **1. Definisi**

Implant adalah metode kontrasepsi yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levonogestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan.

## **2. Tujuan**

mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menkean ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan.

## **3. Indikasi**

Klien yang boleh menggunakan implant :

- a. Dalam usia produksi.
- b. Telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi yang dimiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- e. Pasca keguguran.
- f. Tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi.
- g. Riwayat kehamilan ektopik.
- h. Memiliki tekanan darah yang < 180/110 mmHg dengan masalah pembuluh darah atau anemi bulan sabit (*sickle cell*)
- i. Tidak diperkenankan menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen
- j. Klien yang sering lupa minum pil teratur

## **4. Kontraindikasi**

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Pendarahan di vagina yang tidak diketahui penyebabnya
- c. Memiliki penyakit jantung, varises, kecing menais, hipertensi dan kanker.

## **5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)**

Waktu dalam pemakaian alat kontrasepsi implant dapat dimulai dalam keadaan dimana ketika siklus hadi hari ke-2 sampai hari ke-7, tidak memerlukan alat kontrasepsi tambahan. Ketika klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat dengan syarat tidak memungkinkan hamil atau tidak sedang hamil, disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontarsepsi lain sampai 7 hari pasca pemakaian kontrasepsi. Insersi dapat dilakukan bila diyakini klien tidak sedang hamil atau diduga hamil. Bila diinsersi setelah hari ke-7 dalam siklus hadi maka klien tidak dapat melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi tambahan sampai 7 hari pasca pemasangan implant.

Bila klien menyusui selama 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinannya, maka insersi dilakukan setiap saat, bila klien menyusui penuh dan tidak perlu adanaa kontrasepsi tambahan. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan terjadinya haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi klien tidak boleh melakukan hubungan seksual atau menggunakan alat kontrasepsi tambahan sampai 7 hari pasca insersi. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi implant, maka insersi dapat dilakukan setiap saat, jika diyakini klien tersebut dalam keadaan hamil atau diduga hamil atau klien menggunakan kontrasepsi sebelumnya dengan benar. Bila kontrasepsi yang digunakan ibu sebelumnya adalah kontrasepsi suntik, maka kontrasespi implant dapat diberikan saat jadwal suntik ulang tersebut dan tidak memerlukan kontrasespi tambahan. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD maka klien yang ingin mengganti alat kontrasepsinya menjdi implant maka dapat dilakukan insersi pada hari ke-7 dengan syarat tidak boleh melakukan hubungan seksual atau menggunakan lat kontrasepsi lainnya selama 7 hari, dan IUD segera dicabut. Bagi klien pasca keguguran, maka insersi dalam dilakukan kapan saja.

## **6. Contoh Kasus**

Seorang perempuan, umur 33 tahun datang ke TPMB dengan keluhan batang susuk keluar. Hasil anamnesis: pemasangan KB implant dilakukan 3 hari yang lalu dan hasil pemeriksaan didapatkan KU baik, TD 110/80 MMHg, P 24 x/menit, S 36,7 C, tampak implant diujung luka pemasangan dan tidak ada tanda infeksi. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Kolaborasi dengan dokter untuk penangannya

- b. Membiarkan batang susuk dan segere rujuk ke RS
- c. Mencabut dan mengganti batang susuk
- d. Konseling
- e. Menyarankan untuk ganti metode

## **7. Pembahasan soal kasus**

Implant merupakan metode kontrasepsi yang dimasukkan kedalam bawah kulit, sehingga batang implant harus terjaga dan steril agar dapat menghindari terjadinya infeksi. Ketika batang implant keluar dari tempat pemasangan/lengan, maka akan terkontaminasi pada media sekitar sehingga kondisi implant sudah tidak steril. Sehingga asuhan yang paling tepat ketika kasus tersebut terjadi adalah dengan mencabut dan menggantinya dengan implant yang baru.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<p><b>Fase Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji keadaan klien apakah klien sudah mendapatkan konseling tentang prosedur pemasangan implan.</li> <li>2. Periksa kembali rekam medis dan lakukan penilaian bila ada indikasi.</li> <li>3. Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anastesi.</li> </ol>	 <p>Pasien sudah memahami dan siap dari segi keadaan psikologis untuk memasang impla</p>
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<p><b>Fase Orientasi</b></p> <p><b>4. PERSIAPAN ALAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tempat tidur*</li> <li>● Sarung tangan steril*</li> <li>● Spuit 3 ml*</li> <li>● Duk lubang steril atau DTT 1 buah*</li> <li>● Kain bersih dan kering 1 buah*</li> <li>● Bengkok *</li> <li>● Klem 1 buah*</li> <li>● Trokar 1 buah*</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Scalpel/ pisturi 1buah*</li> <li>● Tempat sampah basah, kering dan tajam</li> <li>● Lampu sorot/lampu senter*</li> <li>● Lidocain 1%*</li> <li>● Tempat Klorin 0,5%</li> <li>● Tempat air DTT</li> </ul>	<p>Semua peralatan sudah siap dan peralatan steril disiapkan tanpa menyentuh</p>
<p><b>PERSIAPAN KLIEN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien</li> <li>6. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</li> </ol>	 <p>Agar pasien mengetahui tujuan dan tahapan dari pemasangan implan</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Persilahkan klien untuk mencuci seluruh lengan yang akan dipasang implant dengan sabun</li> </ol>	 <p>Cuci tangan menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun. Untuk mencegah terjadinya infeksi</p>
<p><b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b></p>	

8. Jaga privasi klien	Menjaga privacy pasien agar pasien merasa nyaman pada saat melakukan tindakan
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
Fase Kerja	
<p>9. Bantu klien untuk berbaring dan atur posisi klien dengan benar</p> <p>10. Tentukan tempat pemasangan pada bagian lengan atas dengan mengukur 8 cm diatas lipatan siku (pastikan menggunakan tangan yang tidak dominan)</p>	 <p>Memastikan pemasangan tepat berada pada tangan yang tidak dominan agar pasien tetap bisa beraktifitas selama proses pemulihan luka</p>

<p>11. Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola kaki segitiga terbalik untuk memasang dua kapsul implan</p>		<p>Memastikan pola pemasangan implant agar tepat berada dilengan bagian dalam</p>
<p>12. Buka dengan hati-hati pembungkus spuit, implant, dan bisturi dari kemasannya tanpa menyentuhnya dan jatuhkan pada tempat yang steril.</p>		<p>Memastikan bagian steril masuk ke dalam bak instrumen tanpa menyentuh bagian didalamnya agar kesterilan tetap terjaga.</p>
<p>13. Patahkan ampul obat anastesi</p>		<p>Mematahkan ampul agar lebih mudah disiapkan</p>

<p>14. Cuci tangan dengan dibawah air mengalir menggunakan sabun, dan keringkan sebelum melakukan tindakan.</p>	 <p>Mencuci tangan dibawah air mengalir agar mencegah terjadinya infeksi.</p>
<p>15. Pakai sarung tangan pada tangan yang lebih dominan.</p>	 <p>Agar memudahkan menyiapkan alat dan bahan secara steril</p>
<p>16. Isi spuit dengan 3 ml obat anastesi (Lidocain)</p>	 <p>Menyiapkan obat anastesi dengan steril agar kesterilan tetap terjaga</p>

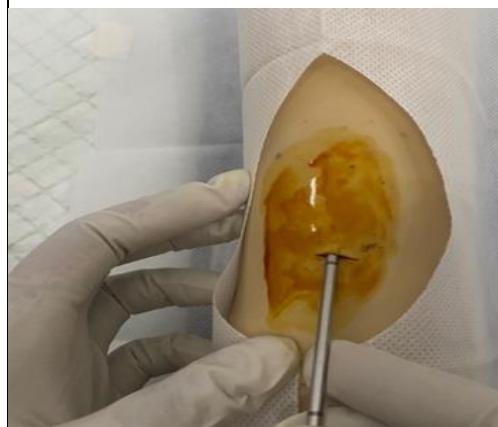
17. Pakai sarung tangan steril pada tangan yang lain.	 <p>Mencegah terjadinya infeksi dan penularan kuman</p>
18. Usap tempat pemasangan dengan kapas atau kasa berantiseptik, gerakan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15cm dan biarkan kering..	 <p>Mencegah terjadinya infeksi setelah pemasangan implant</p>
19. Pasang kain/ Duk berlubang steril.	 <p>agar darah dan cairan lainnya tidak mengotori tempat pemasangan implant</p>

20. Suntikan anastesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) sepanjang 4 cm pada tempat insisi yang telah ditentukan sampai kulit sedikit menggelembung dan teruskan penusukkan jarum ke lapisan bawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm, dan suntikkan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan nomor 1 dan 2
21. Uji efek anastesinya sebelum melakukan insisi pada kulit



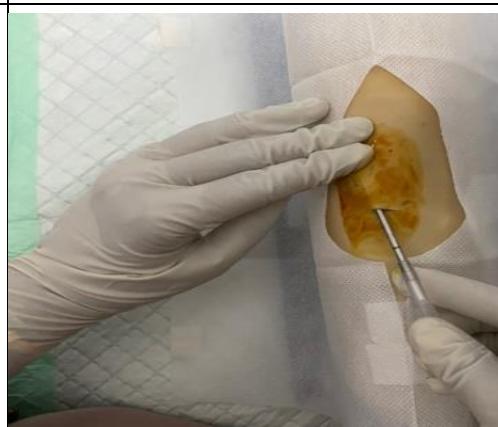
Agar mengurangi rasa sakit pada saat pemasangan implant

22. Sebelum membuat insisi, sentuh tempat insisi dengan scalpel pada sisi yang tumpul untuk memastikan obat telah bekerja
23. Pegang scalpel dengan sudut 45 derajat, buat insisi dangkal untuk sekedar menembus bagian bawah kulit
24. Memasukkan trokar melalui ujung luka insisi dimana bagian ujung yang tajam menghadap bagian luka insisi, dengan sudut kecil pola kipas, gerakkan trokar kedalam, sampai ujung tajam seluruhnya berada dibawah kulit.



agar pemasangan implant tepat berada dibawah kulit

25. Meletakkan kapsul tepat dibawah kulit dengan cara mengangkat trokor keatas sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dengan hati-hati.



agar pemasangan implant tepat berada dibawah kulit

26. Saat trokar masuk sampai tanda 1 cabut pendorong.  
 27. Masukkan kapsul pertama kedalam trokar, dengan ibu jari atau dengan klem. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk kedalam trokar dan masukkan kembali pendorong. Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul kearah ujung trokar sampai terasa ada tahanan, jangan mendorong dengan paksaan.



agar pemasangan implant tepat berada dibawah kulit

28. Mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar kearah lateral kanan kembali keposisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar 15 derajat, mengikuti pola kipas yang terdapat pada lengan, kemudian masukkan kapsul berikutnya kedalam trokar dan lakukan seperti sebelumnya.  
 29. Pada pemasangan kapsul berikutnya untuk mengurangi resiko infeksi atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi.



agar pemasangan implant tepat berada dibawah kulit

30. Setelah memasang kapsul terakhir, cabut trokar dan pendorong. Raba kapsul untuk memastikan semua kapsul untuk meastikan semua kapsul sudah terpasang. Periksa apakah jarak kapsul keluka insisi sudah cukup sekitar (5 mm). Bila kapsul keluar dari luka insisi, kapsul harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali.



agar pemasangan implant tepat berada dibawah kulit

<p>31. Temukan luka insisi kemudian tutup menggunakan laster dengan kassa steril untuk menutup luka steril. Periksa adanya perdarahan, tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostatis dan mengurangi memar.</p>	 <p>Agar dapat menutup luka setelah pemasangan implant</p>
<p><b>Fase Terminasi</b></p> <p>30. Beri reinforcement positif      31. Rapikan alat dan rendam dilarutan klorin 0,5%      32. Cuci tangan</p>	 <p>Memberikan penguatan positif positif agar klien senang dengan tindakan yang telah dilakukan</p>
<p><b>Evaluation (E) : Evaluasi</b></p>	

- 33. Evaluasi klien terhadap tindakan yang telah dilakukan
- 34. Evaluasi respon klien terhadap tindakan
- 35. Dokumentasi tindakan dan hasil Tindakan



Memusatkan klien sudah mengerti tentang tindakan yang dilakukan dan menjaga luka selama proses pemulihan luka agar terhindar dari infeksi

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Affandi. (2015). Biran. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* Edisi 3. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Manuaba. (2015). *Ilmu Kebidanan, dan Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. (2016) . Pelayanan KB. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sulistyawati, Ari. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika



# PENCABUTAN IMPLANT

**Yaneu Nuraineu, SM., SST., MKM**



# **PENCABUTAN IMPLANT**

*Yaneu Nuraineu, SKM., SST., MKM*

## **1. Definisi**

Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Tenaga Lini Lapangan kepada peserta KB implan agar bersedia dihadirkan ke tempat pelayanan KB serta mendapat pelayanan cabut Implan.

## **2. Tujuan**

Melepasan/mencabut implant sesuai dengan standar yang berlaku, pada akseptor KB implan yang telah habis masa pakai implannya, Ingin berganti cara ke metode kontrasepsi jangka panjang lainnya; Mengalami efek samping/komplikasi dari pemakaian implant sebelumnya; Mengalami kegagalan pemakaian kontrasepsi implan (hamil saat masih menggunakan kontrasepsi implan); Terdapat ekspulsi ; Ingin mempunyai anak lagi

## **3. Indikasi**

- a. Telah habis masa pakai implannya;
- b. Ingin berganti cara ke metode kontrasepsi jangka panjang lainnya;
- c. Mengalami efek samping/komplikasi dari pemakaian implant sebelumnya;
- d. Mengalami kegagalan pemakaian kontrasepsi implan (hamil saat masih menggunakan kontrasepsi implan).
- e. Terdapat ekspulsi
- f. Ingin mempunyai anak lagi

## **4. Kontra indikasi :**

Tidak ada kontra-indikasi yang mutlak untuk prosedur pencabutan implant, namun pada beberapa kondisi dibawah ini harus di pertimbangkan untuk tidak melakukan pencabutan implant, yaitu:

- a. Kondisi umum penderita, terutama pada pasien yang berusia lanjut
- b. Efisiensi imunologi, seperti:  
Penderita HIV, Tubercolosis, dan pengguna steroid lama
- c. Adanya gangguan sirkulasi pembuluh darah lokal, seperti:  
Diabetes militus dan peripheral arterial thrombosis
- d. Implant yang asimptomatik pada tempat yang beresiko terjadi kerusakan iatrogenik,seperti humerus, pelvis, acetabulum  
(Sumber: Dr. Najmudin)

## **5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)**

- a. Gunakan tindakan pencegahan infeksi yang dianjurkan, untuk mencegah infeksi
- b. Suntikan anestesi lokal di bawah ujung kapsul dekat insisi yang lama. Bila disuntikan di atas kapzul akan membuat kapsul tidak teraba dari luar, sehingga menyulitkan pencabutan.
- c. Dahulukan mencabut kapsul yang lebih dekat dengan luka insisi/paling dekat permukaan kulit.
- d. Bila memang diperlukan tambahan lagi anestesi di bawah ujung apsil
- e. Atasi perdarahan dengan melauan peneanan pada luka insisi.
- f. Bila masih tersisa apsil yang sulit dicapai, jangan dipasaan untuk melakukan pencabutan. Bila waktu pencabutan lebih dari 30 menit minta klien kembali setelah luka insisi sembuh (4 sampai 6 minggu). Coba lagi atau rujuk e linisi yang profisien.
- g. Terpenting, klinisi harus berja dengan baik, hati-hati, dan sabar untuk menghindari luka yang besar pada lengan lién.(BBKKBN, 2013)

## **6. Soal Kasus**

Bidan melakukan pendataan ke desa, didapatkan seorang perempuan umur 48 tahun mempunyai anak 3. Pada saat dilakukan pendataan ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi susuk 2 batang (indoplant). Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/ menit S 36,70 C. Berapa lama efektivitas kontrasepsi pada kasus tersebut?

- A. 1 tahun
- B. 2 tahun
- C. 3 tahun
- D. 4 tahun
- E. 5 tahun

Jawab : C (3 tahun)

## **7. Pembahasan Soal**

Jawaban C (3 Tahun)

MKJP (Motedo Kontrasepsi Jangka Panjang) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka 129mplant yaitu untuk implant 2 kapsul untuk 3 tahun (Nunuk Nurhayati, 2023). Implan merupakan batang 129mplant berukuran kecil

yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon 130mplant130n130ne alami di tubuh 130mplant130n. Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang 130mplant mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)(Kemenes RI, 2021)

<b>ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL &amp; GAMBAR</b>
<b>A. Sikap</b>	
<p>Fase KONSELING PRA PENCAKUTAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sapa klien dengan penuh hormat dan ramah</li> <li>2. Tanyakan apa alasannya ingin mencabut implan tersebut dan jawab semua pertanyaannya</li> <li>3. Tinjau kembali tujuan dari Keluarga Berencana selanjutnya dan tanyakan apakah klien ingin memakai implan lagi</li> <li>4. Jelaskan proses pencabutan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan</li> </ol>	  <p>Memberi kesan hangat kepada klien dan menjelaskan Tindakan yang akan dilakukan agar klien mengerti dan merasa tenang.</p>
<b>B. Persiapan</b>	

<p>5. PERSIAPAN ALAT(* = <i>wajib ada</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Meja periksa untuk tempat tidur klien*</li> <li>● Penyangga lengan atau meja samping</li> <li>● Sabun untuk mencuci lengan</li> <li>● Spidol</li> <li>● Kain penutup operasi steril, bersih, dan kering *</li> <li>● Tiga mangkok steril atau DTT (satu untuk larutan antiseptik, satu tempat air mendidih atau steril yang berisi kapas bulat untuk membersihkan bedak pada sarung tangan dan satu lagi berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi batang implan yang telah dicabut) *</li> </ul> <p>Sepasang sarung tangan steril/DTT *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Larutan antiseptik *</li> <li>● Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin) *</li> <li>● Tabung suntik (3 cc) dan jarum suntik dengan panjang 2,5 - 4 cm (nomor 22): 1 buah</li> <li>● Skalpel (pisau bedah) nomor 11</li> <li>● Klem pemegang batang implan (gambar 2)</li> <li>● Klem lengkung dan lurus (<i>mosquito</i> dan <i>Crile</i>)</li> <li>● <i>Band aid</i> atau plester</li> <li>● Kasa steril</li> <li>● Kasa pembalut epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu</li> </ul>		<p>sebelum melakukan asuhan pastikan alat yang akan digunakan sudah siap</p>
<p>h. Agar pasien mengetahui teknik pencabutan implant</p> <p>i. Mengetahui apakah ada alergi obat anestesi yang akan menyebabkan kontraindikasi pada pasien</p>		<p>Agar mengetahui posisi kapsul implant sebelum dicabut</p>

<p>tersedia untuk keadaan darurat)</p> <p>6. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan</p> <p>7. Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal</p> <p>8. Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya</p> <p>9. Atur posisi lengan klien dengan benar dan raba batang implan untuk menentukan lokasi insisi</p> <p>10. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia</p>	<p>Agar pasien merasakan nyaman untuk dilakukan tindakan dan mempermudah insisi</p>  <p>Agar mempermudah saat melakukan tindakan, dan menjaga agar peralatan tetap steril</p>
<b>C. TINDAKAN PRA PENCABUTAN</b>	
<p>Fase Kerja</p> <p>11. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih</p> <p>12. Pakai sarung tangan steril atau DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT</p> <p>13. Usap tempat pencabutan dengan larutan antiseptik</p> <p>14. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien</p> <p>15. Suntikkan sedikit obat anestesi lokal (1% tanpa epinefrin) pada tempat insisi di bawah ujung dari batang implan. Masukkan jarum secara hati-hati di bawah ujung</p>	 <p>Untuk membunuh mikroorganisme</p> 

<p>batang implan pertama sampai lebih kurang sepertiga panjang batang (1 cm). Lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Tarik jarum pelan-pelan sambil menyuntikkan obat anestesi (kira-kira 0,5 ml) untuk mengangkat ujung batang implan. Tanpa mencabut jarum, geser ujung jarum dan masukkan ke bawah batang implan berikutnya.</p> <p>16. Periksa efek obat anestesinya sebelum melakukan insisi. (sentuh tempat insisi dengan ujung jarum atau skalpel untuk memastikan obat anestesi telah bekerja).</p>	<p>Sebagai alat pelindung diri agar tidak menularkan penyakit baik dari bidan ke klien atau sebaliknya</p>  <p>Agar bagian lengan yang akan di cabut implant steril dan area pencabutan jelas (fokus)</p>  <p>Agar saat dilakukan insisi dan pencabutan implant, ibu tidak terasa sakit.</p>  <p>Agar mengetahui apakah obat anestesi sudah berfungsi dengan baik.</p>
<p><b>LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A ATAU B TERGANTUNG JENIS TEKNIK YANG DIGUNAKAN</b></p>	

## A.PENCABUTAN: TEKNIK STANDAR dan *POP OUT*

### TEKNIK STANDAR

- 1) Buat insisi melintang (transversal) yang kecil (4 mm) di bawah ujung batang implan
- 2) Dorong ujung batang implan kearah luka insisi dan jepit ujung batang implan dengan klem lengkung (mosquito atau Crile)
- 3) Bersihkan batang implan dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kasa steril (bila perlu dengan skalpel)
- 4) Jepit batang implan yang sudah tampak tersebut dengan klem kedua dan tarik keluar batang implan dengan pelan- pelan, kemudian letakkan pada manguk yang sudah berisi larutan enzimatik/deterjen.
- 5) Cabut batang implan lainnya (suntikkan obat anestesi lagi bila klien merasa sakit).

### TEKNIK STANDAR



Agar mempermudah pencabutan kapsul implant



Agar mempermudah saat menjepit kapsul implant menggunakan klem lengkung



Agar kapsul impalnt bersih dari jaringan ikat, dan mempermudah pencabutan



	<p>Agar mempermudah dalam pencabutan kapsul implant</p>   <p>Agar kapsul implant yang terpasang tercabut seluruhnya</p>
<p><b>TEKNIK <i>POP OUT</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dorong ujung bagian atas batang implan (dekat bahu klien) dengan menggunakan jari. Pada saat ujung bagian bawah batang implan (dekat siku) tampak jelas di bawah kulit, buat insisi kecil (2 - 3 mm) di atas ujung batang implan dengan menggunakan skalpel.</li> <li>2) Melakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari dan jari tangan lainnya pada ujung bagian bawah batang implan untuk membuat ujung batang implan tersebut tepat berada di bawah tempat insisi.</li> <li>3) Masukkan ujung tajam skalpel ke dalam luka insisi sampai terasa menyentuh ujung batang implan. Bila perlu, potong jaringan ikat yang mengelilingi ujung batang</li> </ol>	<p><b>TEKNIK <i>POP OUT</i></b></p>   <p>1) Sd no 3)</p> <p>Agar insisi tepat diujung implant dan mempermudah melakukan pencabutan kapsul implant</p>

- implan sambil tetap memegang batang implan dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- 4) Tekan jaringan ikat yang sudah dipotong tadi dengan ke dua ibu jari sehingga ujung bawah batang implan terpapar keluar.
  - 5) Tekan sedikit ujung atas batang implan (dekat bahu) sehingga batang implan muncul (pop out) pada luka insisi dan dengan mudah dapat dipegang dan dicabut. Setelah batang implan pertama berhasil dicabut, batang implan berikutnya akan muncul dengan menggunakan teknik yang sama



4) Agar mempermudah pengambilan/ pencabutan kapsul implant



Agar mempermudah pencabutan kapsul implant dan seluruh kapsul bisa tercabut keluar

6) 16B. PENCABUTAN: TEKNIK "U"	
<p>1) Buat insisi kecil (4mm) dengan arah vertikal di antara kedua batang implan sekitar 5 mm di atas ujung batang implan yang dekat dengan siku</p> <p>2) Jepit batang implan dengan sudut yang sesuai dan tarik keluar sampai mencapai tempat insisi. (Bila perlu jatuhkan pegangan klem 180°)</p> <p>3) Bersihkan batang implan dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kasa steril (bila perlu dengan skalpel)</p> <p>4) Jepit ujung batang implan yang sudah terlihat tersebut dengan klem lengkung (Mosquito) dan tarik keluar kemudian letakkan pada mangkuk yang sudah berisi larutan enzimatik/deterjen</p> <p>5) Cabut batang implan lainnya dengan teknik yang sama</p> <p>6) Periksa apakah kedua batang implan sudah dicabut dan tunjukkan pada klien</p>	 <p>1. Agar mempermudah pencabutan kapsul implant</p>  <p>2. Agar mempermudah mengeluarkan batang implant</p>  <p>3. Agar kapsul impalnt bersih dari jaringan ikat, dan mempermudah saat pencabutan</p>  <p>4. Penjepitan dilakukan agar mempermudah menarik kapsul implant</p>

	   
	<p>5. Agar pasien mengetahui jika implant sudah terlepas seluruhnya</p>
<b>D. TINDAKAN PASCA PENCABUTAN</b>	
17. Tekan tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan 18. Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid 19. Pasang pembalut tekan pada tempat pencabutan 20. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor	 <p>Agar tidak ada pendarahan pada luka bekas insisi</p>

21. Cuci tangan dan keringkan  
22. Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan



Agar luka bekas insisi bisa tertutup dan tidak terinfeksi



Agar bisa mencegah terjadinya perdarahan dan memar pada kulit



Agar tempat menjadi bersih dan nyaman

	 <p>Untuk mencegah terjadi/masuknya mikroorganisme</p>  <p>Menjelaskan kepada ibu konseling pasca pencabutan</p>
<b>KONSELING PASCA PENCABUTAN</b>	
<p>23. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik</p> <p>24. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pencabutanimplan</p> <p>25. Lakukan konseling alat kontrasepsi yang baru, bila klien menginginkan</p> <p>26. Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai</p> <p>27. Lakukan observasi selama 15 menit</p>	 <p>Memberikan konseling Agar pasien mengetahui cara merawat luka dan efek samping yang terjadi setelah pencabutan.</p> 

sebelum memperbolehkan klien pulang.



Membantu pasien agar mengetahui jenis kontrasepsi yang akan digunakan, dan menentukan pilihan kontrasepsinya



Mengetahui kondisi umum pasien setelah dilakukan pencabutan implant (ada keluhan atau tidak)



## **DAFTAR PUSTAKA**

- Hilma Nadzifa, dkk. (2022). *Pencabutan Implan*. <https://dinas.id/pencabutan-implan/> (Diakses hari selasa, tanggal 7 November 2023)
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Najmudin. (2010). *penurunan kekuatan tulang dan peningkatan resiko fraktur terhadap gaya bending dan torsional akibat pencabutan screw patah dengan hollow reamer. Theoretical and Applied Genetics*
- Muhammad. (2008). *Alat Kontrasepsi untuk Wanita (Contraceptive for Female)*.
- POGI, IDI, IBI, PKBI.(2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.PT Bina Pustaka:Jakarta
- Ristedikti. (2019). *Panduan Persiapan Peserta Uji Kompetensi Nasional Program Studi Diploma Iii Kebidanan*, Tim pengembang modul DIII Kebidanan SAPA DAK pada Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi, Cabut Implant.  
<https://sapadak.bkkbn.sulbar.id/cabut-implant/>(Diakses hari Jumat, tanggal 17 November 2023).
- Hilma Nadzifa, dkk.(2013). *Taktis UK Bidan Uji Kompetensi Kebidanan*. edu penguin: Jakarta



# **FASILITASI METODE AMENORHOE LAKTASI (MAL)**

**Umu Qonitun, S.ST., M.Keb., M.M**



# FASILITASI METODE AMENORHOE LAKTASI (MAL)

*Umu Qonitun, S.ST.,M.Keb.,M.M.*

## 1. Definisi

Metode kontrasepsi alami yang digunakan oleh wanita yang menyusui (laktasi) untuk mencegah kehamilan. Metode ini didasarkan pada kebiasaan alami tubuh setelah melahirkan yang menyebabkan penundaan ovulasi (pelepasan telur) dan menstruasi.

## 2. Tujuan

mencegah kehamilan dengan memanfaatkan fakta bahwa produksi ASI secara teratur dan eksklusif dapat menekan produksi hormon yang diperlukan untuk menstruasi dan ovulasi. Namun, perlu diingat bahwa keberhasilan metode ini bergantung pada beberapa faktor, seperti pola menyusui yang benar, frekuensi menyusui, dan waktu pengenalan makanan tambahan kepada bayi. Metode ini tidak dapat dianggap sebagai metode kontrasepsi yang pasti dan memiliki risiko kehamilan jika tidak dilakukan dengan benar

## 3. Indikasi :

- a. **Eksklusif Menyusui:** Indikasi utama adalah menyusui secara eksklusif, artinya bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan atau cairan lainnya. Ini penting karena produksi ASI yang teratur dan sering dapat mengurangi peluang ovulasi, yang mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan.
- b. **Belum Menstruasi Kembali:** Seorang ibu harus memastikan bahwa dia belum mengalami menstruasi kembali sejak melahirkan. Menstruasi yang kembali menandakan kemungkinan ovulasi kembali, sehingga meningkatkan risiko kehamilan.
- c. **Bayi Berusia Kurang dari Enam Bulan:** Metode ini lebih efektif pada bayi yang masih sangat bergantung pada ASI untuk makanan utama mereka dan belum diperkenalkan makanan tambahan. Bayi yang lebih besar dan sudah mulai menerima makanan padat mungkin tidak lagi memberikan efek kontrasepsi yang sama.
- d. **Pola Menyusui yang Konsisten:** Pola menyusui yang sering dan konsisten sangat penting. Memberikan ASI secara teratur, tanpa jeda panjang antara sesi menyusui, dapat membantu mempertahankan tingkat hormon yang dapat mencegah ovulasi

- e. **Tidak Menggunakan Metode Kontrasepsi Lain:** Jika ibu menggunakan metode kontrasepsi tambahan, ini dapat mengurangi efektivitas metode amenore laktasi karena pengaruh hormon dari metode kontrasepsi tersebut

#### 4. Kontraindikasi

- a. **Menstruasi Kembali:** Jika seorang ibu telah mengalami menstruasi kembali setelah melahirkan, ini bisa menjadi tanda bahwa ovulasi telah dimulai kembali. Dalam situasi ini, metode amenore laktasi mungkin tidak lagi efektif sebagai kontrasepsi.
- b. **Penggunaan Tambahan Makanan Bayi:** Ketika bayi mulai menerima makanan tambahan selain ASI, efektivitas metode ini bisa menurun. Makanan tambahan dapat mengurangi frekuensi menyusui dan mempengaruhi hormon yang menekan ovulasi.
- c. **Infeksi atau Masalah Kesehatan:** Jika ibu mengalami infeksi atau masalah kesehatan tertentu, ini dapat mempengaruhi produksi ASI atau pola menyusui, yang pada gilirannya dapat mengganggu efektivitas metode ini.
- d. **Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Tambahan:** Jika ibu menggunakan metode kontrasepsi hormonal tambahan, ini bisa mempengaruhi efektivitas metode amenore laktasi. Hormon dari metode kontrasepsi tambahan dapat mengubah pola hormon tubuh, termasuk ovulasi.
- e. **Kehamilan:** Jika ibu telah hamil lagi, maka metode ini tentu tidak akan efektif dalam mencegah kehamilan selama kehamilan berlangsung

#### 5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)

menjaga privasi klien dan konseling KB MAL yang tepat

#### 6. Contoh Kasus

Seorang perempuan berusia 23 tahun telah melahirkan bayinya yang pertama kali satu bulan yang lalu, saat ini datang ke TPMB ingin menggunakan metode amenore laktasi sebagai kontrasepsi. Bayi ini disusui secara eksklusif dan belum ada tanda-tanda menstruasi setelah melahirkan. perempuan tersebut ingin mengetahui apakah aman dari kehamilan jika hanya menggunakan metode amenore laktasi. Apa yang dilakukan oleh bidan?

- A. Menjelaskan semua metode KB
- B. Memberikan Konseling tentang MAL

- C. Menganjurkan Klien untuk menggunakan MKJP
- D. Bidan melakukan pemeriksaan fisik lengkap
- E. Bidan menganjurkan klien untuk periksa urine untuk memastikan klien tidak sedang hamil

## 7. Pembahasan soal kasus

### a. Jawaban (B)

Metode amenore laktasi (MAL) dapat efektif sebagai metode kontrasepsi pada beberapa kondisi, yang disebut Kriteria LAM (Lactational Amenorrhea Method). Kriteria LAM mencakup:

- Eksklusif Menyusui: Bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan atau cairan lain.
- Belum Menstruasi Kembali: Ibu belum mengalami menstruasi sejak melahirkan.
- Bayi Berusia Kurang dari Enam Bulan: Usia bayi di bawah 6 bulan.
- Pola Menyusui yang Konsisten: Pola menyusui harus sering, termasuk pada malam hari, dengan jeda yang pendek antara sesi menyusui.

Dalam kasus ini, ibu memenuhi kriteria-kriteria LAM. Namun, efektivitas metode ini bergantung pada ketepatan memenuhi kriteria tersebut. Seiring waktu, saat bayi mulai menerima makanan tambahan atau jika menstruasi kembali, efektivitas kontrasepsi dari MAL dapat menurun. Konseling tentang keamanan dan efektivitas metode ini sangat penting. Sementara MAL dapat menjadi pilihan bagi ibu yang memenuhi kriteria LAM, tidak ada metode kontrasepsi yang 100% efektif. Jika ibu ingin metode kontrasepsi yang lebih andal, disarankan untuk mempertimbangkan metode kontrasepsi lain sebagai pelengkap, seperti kondom, IUD, atau kontrasepsi hormonal.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>A. Sikap</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 25. Salam dan sapa Pasien dengan Ramah 26. Menanyakan keluhan Pasien 27. Menjelaskan Tujuan dan Prosedur yang akan dilakukan 28. Menjaga Privasi klien ( menutup pintu, jendela atau skerem)	 Menjalin komunikasi dengan baik , kemudian untuk mengetahui apa yang diharapkan klien serta sebelum dilakukan Tindakan tutup pintu atau jendela jika terbuka
<b>B. Persiapan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> 29. <b>PERSIAPAN ALAT</b> (* = wajib ada) <ul style="list-style-type: none"> <li>● Kartu Konseling</li> <li>● Lembar balik Alat bantu pengambilan keputusan berKB (ABPK)</li> <li>● Buku Register KB*</li> <li>● Alat Tulis/Bolpoin*</li> <li>● Bantal</li> <li>● Tirai</li> <li>● Model Payudara</li> <li>● Baju klien</li> </ul>	 Sebelum Tindakan dilakukan pastikan semua alat yang digunakan sudah disiapkan
<b>C. Pelaksanaan</b>	

<p><b>Fase Kerja</b></p> <p>30. Cuci tangan</p>	 <p>Mencegah terjadinya infeksi</p>
<p>31. Mengajarkan Posisi menyusui yang benar :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas Menyambut pasien dan memperkenalkan diri</li> <li>b. Petugas memberitahukan pada ibu tentang kegiatan yang akan dilakukan</li> <li>c. Petugas menanyakan pada ibu apakah posisi ibu sudah nyaman</li> <li>d. Setelah ibu memilih metode MAL, tanyakan apakah petugas kesehatan boleh membantu ibu mempraktikkan Cara Menyusui yang Benar</li> <li>e. Bantu ibu duduk dengan posisi yang nyaman. Letakkan</li> </ul>	 

<p>bantal di pangkuan ibu untuk menopang bayi</p> <p>f. Bantu ibu memeluk memegang bayi. Leher bayi bersandar di lekuk siku Ibu, lengan ibu menopang punggung bayi, dan tangan ibu memegang bokong bayi</p> <p>g. Pastikan perut bayi menghadap perut ibu</p> <p>h. Pastikan ibu memeluk bayi dekat kepadanya, sehingga tubuh bayi seperti membungkus tubuh ibu. Kepala dan leher bayi lurus dengan tubuh bayi. Payudara ibu tepat berada di depan mulut bayi.</p> <p>i. Mengajari dan memandu ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan</p>	<p>Memberikan kenyamanan klien dan bayi ketika menyusu</p> 
--	---

<p>menekan puting susu dan areolanya</p> <p>j. Petugas melakukan konseling SKB KBPP dengan mengikuti algoritma SKB KBPP</p> <p>k. Bantu ibu menyentuhkan puting susunya ke mulut bayi, dan ketika bayi membuka mulutnya, bantu ibu memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi. Bantu agar sebagian besar dari areola payudara ibu berada dalam mulut bayi</p> <p>l. Pastikan bahwa bayi sudah melekat dengan baik ke payudara ibu dan telah mulai mengisap dan menelan ASI</p>	
<p>32. Tahap Menjelaskan pelaksanaan metode MAL</p> <p>a. Selagi bayi menyusui sampaikan kepada ibu bahwa manfaat memberikan ASI</p>	

<p>eksklusif melindungi bayi dari berbagai penyakit</p> <p>b. Sampaikan kepada ibu bahwa, menyusui secara eksklusif selama 6 bulan sebelum ibu menstruasi kembali, dapat digunakan sebagai metode KB yang disebut MAL</p> <p>c. Jelaskan pada ibu 3 kriteria penggunaan MAL, dan minta ibu mengulangi nya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu belum mengalami haid kembali setelah melahirkan</li> <li>• Bayi disusui secara eksklusif , siang dan malam</li> <li>• Bayi berusia kurang dari 6 bulan</li> </ul> <p>d. Ajak ibu berdiskusi tentang bagaimana menjamin pemberian ASI ekslusif selama 6 bulan kedepan, (apakah ibu akan bekerja dan bagaimana</p>	<p>Menjelaskan kepada pasien agar faham serta mengerti denga napa yang sudah dijelaskan dan diajarkan</p> 
--	--

<p>memberikan ASI saat bayi di tinggal bekerja)</p> <p>e. Diskusikan beberapa solusi untuk tetap memberikan ASI secara ekslusif tanpa makanan lain selama 6 bulan seperti dengan mengajarkan memompa ASI dan menyimpannya di lemari pembeku (<i>freezer</i>). Cara menyimpan ASI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI dapat bertahan dalam suhu ruangan kurang 25 °C selama 6-8 jam</li> <li>• Dalam suhu kulkas 4° C maksimal penyimpanan selama 5 hari</li> <li>• Dalam <i>freezer</i> suhu – 15°C maksimal penyimpanan selama 2 minggu</li> </ul>	
---	--

<p>f. Memastikan ibu paham bahwa begitu ibu berhenti menyusui secara eksklusif dan memberi bayinya cairan atau makanan lain selain ASI, ibu perlu memakai metode KB yang lain</p> <p>g. Sampaikan pada ibu bahwa setelah usia 6 bulan bayinya harus mulai diberi makanan pendamping selain ASI demi kesehatan dan pertumbuhan bayi yang baik</p> <p>h. Sampaikan pada ibu kapan berencana mulai memakai metode KB yang lain</p>	
33. Merapikan Alat	 <p>Semua alat bekas pakai dibersihkan</p>
<b>D. Evaluasi</b>	

34. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan konseling dan pemilihan MAL pada buku register



Semua tindakan yang sudah dilakukan wajib dilakukan dokumentasi

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arum.(2017) . *Panduan Lengkap Pelayanan KB terkini.* Yogyakarta: Fitramaya.
- BKKBN .(2016) . *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.* Jakarta: BKKBN.
- BKKBN (2018) . *Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi Per- Provinsi.* Jakarta: BKKBN.
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2018). *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB.* Penyunting Angsar, Ilyas, Yudianto Budi Saroyo, Herbert Situmorang, diterjemahkan dari Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers, 2005, World Health Organization
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2019). *Keluarga Berencana Buku Pedoman Global Untuk Penyedia Layanan,* Penyunting Wilopo, Siswanto Agus, Ova Emilia, diterjemahkan dari Family Planning A Global Handbook For Providers, Updated 3rd ed. 2018, World Health Organization
- Marmi.(2016) .*Buku Ajar Pelayanan KB.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Shoupe D. (2016). LARC methods: entering a new age of contraception and reproductive health. Contracept Reprod Medical.MBC. volume 1:4.

# PROFIL PENULIS



## Rini Wahyuni, S.ST., Bdn., M.Kes

Merupakan Dosen Pengajar di Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu (UAP) sejak Tahun 2016. Penulis lahir di Rantau Tijang, 26 Juli 1991. **Pendidikan**: Riwayat Pendidikan lulus dari Diploma III kebidanan di Universitas Malahayati Bandar Lampung Tahun (2012), Diploma IV Universitas Malahayati lulus Tahun (2013) dan penulis lulus Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati (Peminatan Kesehatan Reproduksi) pada Tahun (2016), dan Profesi Bidan Tahun (2023). Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam penulisan Buku, **Penghargaan**: penulis pernah terpilih menjadi Dosen Berprestasi Tingkat Nasional pada Tahun 2023 dari OPTIMAL, **Organisasi**: Asosiasi Dosen Indonesia (ADI), Anggota HPT-Kes wilayah Lampung, Ikatan Bidan Indonesia (IBI), serta kinerja tambahan yaitu sebagai Evaluator Direktorat kelembagaan DIKTI, dan penulis aktif melaksanakan kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Serta aktif menulis artikel di jurnal nasional, baik yang tidak terakreditasi maupun tarakreditasi.

Email : [rinicannywa166@gmail.com](mailto:rinicannywa166@gmail.com)



## Helti Lestari Sitinjak, SST, M.Keb

Penulis lahir di Bangun Jayo tanggal 10 Februari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan tahun 2018-2022 dan sekarang di tempatkan menjadi dosen tetap Program Studi Profesi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Merangin. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Senior Medan lulus pada tahun 2011, kemudian melanjutkan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara lulus pada tahun 2012 dan kembali melanjutkan Pascasarjana Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas Padang lulus pada tahun 2018. Selain aktif menjadi tenaga pengajar di STIKes Merangin dan melaksanakan penelitian dan pengabdian, penulis juga menekuni bidang menulis sejak tahun 2022 sampai sekarang serta mengajar bimbingan ukom. Yang ingin sharing ilmu dan berbagi pengalaman dengan penulis bisa menghubungi penulis melalui email :[lestaristjk@gmail.com](mailto:lestaristjk@gmail.com)



### **Siti Rohani, S.ST., Bdn., M.Kes.**

Penulis lahir di Waluyojati, 25 November 1988. Merupakan dosen pengajar di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu (UAP) sejak tahun 2012. Penulis adalah dosen home based Program Studi DIII Kebidanan Universitas Aisyah Pringsewu Lampung. Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan ADILA Bandar Lampung selama 3 tahun (2007-2010) Diploma IV di STIKes Aisyah Pringsewu lulus tahun 2012 dan penulis melanjutkan Pendidikan Magister di Universitas Malahayati (Peminatan Kesehatan Reproduksi) dan selesai tahun 2016. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Beberapa buku yang sudah di terbitkan: Pelayanan Keluarga Berencana, Asuhan Kebidanan Kegawadaruratan Maternal dan Neonatal, Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan, Sukses UKOM D3 Bidan, Pengantar Farmakologi Kebidanan, Kesehatan Lingkungan, Asuhan Kebidanan Komplementer Dan Evidence Based Pada Masa Nifas dan Menyusui.

Penulis bisa dihubungi melalui: [siroazza@gmail.com](mailto:siroazza@gmail.com) dan No Wa 08117251185.



### **Ziyadatul Chusna Almabruroh Yuni Alfi, S.ST, MKM**

Merupakan Dosen Pengajar di Program Studi S1 Kebidanan & Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Brebes. Sejak Tahun 2012 awal karirnya mengajar. Penulis lahir di Brebes, 22 juni 1989. **Pendidikan** : Riwayat Pendidikan lulus dari Diploma III kebidanan di Universitas Bhakti mandala Husada Slawi Tahun 2010, Diploma IV di Poltekkes Kemenkes Semarang Tahun 2012 dan penulis lulus Pendidikan Magister Epidemiologi di Universitas Diponegoro Semarang (Konsentrasi Terapan Kebidanan) pada Tahun 2018. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam menulis di bidang kesehatan meliputi kesehatan ibu & anak, gizi, komunikasi kebidanan dan KB. **Organisasi:** Ikatan Bidan Indonesia (IBI) penulis aktif melaksanakan kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Serta aktif menulis artikel di jurnal nasional, baik yang tidak terakreditasi maupun tarakreditasi.

Email : [ziyatulyunialfi@gmail.com](mailto:ziyatulyunialfi@gmail.com)

**Bdn. Rosmawati, S.SiT., M.Keb**

Merupakan Dosen Pengajar di Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Gombong (UNIMUGO) sejak Tahun 2018. Penulis lahir di Belitang OKU Timur 18 juli 1962. **Pendidikan** : Riwayat Pendidikan lulus dari Diploma III kebidanan di Poltekes Yogyakarta Tahun (2000), Diploma IV Universitas Gajah Mada lulus Tahun (2002) dan penulis lulus Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA) pada Tahun (2018), dan Profesi Bidan Tahun (2023). Selain sebagai pengajar, penulis juga pernah bekerja di RS PKU Muhammadiyah Gombong sejak th 1984 – th 2022, **Organisasi**: Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan 'Aisyiyah.  
Email : [wati1807rose@gmail.com](mailto:wati1807rose@gmail.com)

**Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb**

Merupakan Dosen Tetap Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Matematika dan IPA, Universitas Bengkulu. Pernah menjadi Dosen Tetap Prodi Kebidanan Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi sejak 2012 dan menjabat sebagai Wakil Ketua I. Penulis lahir di Jambi, 17 Maret 1990. **Pendidikan** : lulus dari DIII Kebidanan di Universitas Ahmad Yani Yogyakarta (2010), DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo (2011) dan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas (2017). **Penghargaan**: Pernah mendapatkan Hibah Penelitian Kemdikbudristek dengan skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) tahun 2020 (1 usulan sebagai Ketua dan 1 usulan sebagai anggota) dan tahun 2021 (1 usulan sebagai Ketua), dan skema Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi (PKPT) tahun 2022 (1 usulan sebagai ketua) dan tahun 2023 (1 usulan sebagai ketua). **Organisasi**: Penulis sebagai sekretaris dalam kepengurusan IBI Ranting Di Provinsi Jambi, sebagai pengurus daerah perkumpulan Relawan Jurnal Indonesia (RJI) Jambi, tergabung dalam Asosiasi Dosen Indonesia (ADI), serta menjadi narasumber di beberapa kesempatan baik seminar maupun kuliah pakar yang berkaitan dengan ilmu kebidanan. Menjadi pengajar dalam bimbingan belajar uji kompetensi bidan serta telah menerbitkan beberapa buku ajar, buku referensi serta saat ini sedang menyusun buku monograf. Penulis dapat dihubungi melalui email : [rini.mskp@unib.ac.id](mailto:rini.mskp@unib.ac.id)



### Kartini S, S.ST., M.Keb

Penulis lahir di Ujung Pandang, 22 April 1985, merupakan Dosen Pengajar di Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Institut Kurnia Jaya Persada sejak Tahun 2018. Menyelesaikan pendidikan D IV Bidan Pendidik Tahun 2009 di STIKES Mega Rezky Makassar dan melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar pada Tahun 2015. Penulis memulai karier sebagai pengajar sejak tahun 2010. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam penulisan buku dan artikel jurnal, Pengalaman organisasi sebagai ketua prodi D3 Kebidanan Tahun 2015-2017 dan sebagai anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Email : [kartini22.mks@gmail.com](mailto:kartini22.mks@gmail.com)



### Nurul Hidayah, SST.,Bdn.,M.Kes

Merupakan Dosen Pengajar di Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia sejak Tahun 2012. Penulis lahir di Banjarmasin, 15 Januari 1990. **Pendidikan :** Riwayat Pendidikan lulus dari Diploma III kebidanan di Akademi Kebidanan Sari Mulia lulus Tahun (2010), Diploma IV Stikes Sari Mulia lulus Tahun (2012) dan penulis lulus Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia lulus pada Tahun (2016), dan Profesi Bidan Tahun (2022). Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam penulisan Buku dan aktif memberikan pelayanan di Praktik Mandiri Bidan mulai dari Tahun 2021 sampai dengan sekarang. **Penghargaan:** penulis pernah mendapatkan piagam penghargaan penerima hibah Kemenristekdikti tahun 2018, tahun 2019 dan tahun 2020.

**Organisasi:** Ikatan Bidan Indonesia (IBI), perinasia serta kinerja tambahan yaitu sebagai reviewer jurnal, dan penulis aktif melaksanakan kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Serta aktif menulis artikel di jurnal nasional, baik yang tidak terakreditasi maupun tarakreditasi. Email : [nurulhidayah.bdn@unism.ac.id](mailto:nurulhidayah.bdn@unism.ac.id)



### **Yaneu Nuraineu, SKM., SST., MKM**

Merupakan Dosen Pengajar di Program Studi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banten, sejak Tahun 2021. Penulis lahir di Lebak, 30 April 1970. **Pendidikan** : Riwayat Pendidikan lulus dari Diploma III kebidanan di Poltekkes Bandung Rangkasbitung lulus Tahun (2006), Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia, lulus Tahun (2011), Diploma IV Universitas Abdi Nusantara lulus Tahun (2013) dan penulis lulus Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia (Peminatan Kesehatan Reproduksi) pada Tahun (2017).

Email : [yaneustifin@gmail.com](mailto:yaneustifin@gmail.com)



### **Umu Qonitun, SST., M.Keb., MM**

Penulis lahir di Lamongan pada tanggal 25 Agustus. Merupakan staf dosen tetap Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban sejak tahun 2008, aktif dalam melaksanakan tri dharma perguruan tinggi baik sebagai pengajar, menulis buku, melakukan penelitian dan pengabdian. Riwayat pendidikan lulus pendidikan S2 Manajemen di STIE Mahardika Surabaya pada Tahun 2012, Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya pada tahun 2016

pendidikan program D-III Kebidanan di Akbid NU Tuban pada tahun 2006 dan Program D-IV bidan pendidik pada tahun 2008 di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Selain aktif sebagai pengajar, saat ini juga aktif sebagai Ketua Program Studi yang sebelumnya aktif sebagai ketua LPPM dan koordinator kurikulum di prodi D-III kebidanan, pengelola jurnal IJMR (International Journal Of Midwifery Research), sebagai editor dan reviewer pada beberapa jurnal nasional, tim LEPK IIK NU Tuban. Pemenang hibah penelitian nasional dari kemristek dikti pada tahun 2019, Beberapa buku yang sudah di terbitkan antara lain Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal terbit pada tahun 2017, Buku ajar pelayanan kontrasepsi terbit pada tahun 2018, pelayanan keluarga berencana terbit pada tahun 2022.

Email : [hafizh.hak@gmail.com](mailto:hafizh.hak@gmail.com)

## SINOPSIS

Penduduk adalah elemen yang membentuk suatu negara dan bersifat dinamis sesuai dengan pergerakan zaman. Pergerakan tersebut menghasilkan dinamika penduduk yang cenderung berkembang secara kuantitas. Dinamika penduduk akan melahirkan migrasi yang dipengaruhi oleh faktor pendorong (*push factor*) suatu wilayah dan faktor penarik (*pull factor*) di wilayah lainnya. Teori tersebut merupakan keseimbangan pertumbuhan penduduk yang dinamis antara kekuatan yang menambah *push*, yaitu kelahiran dan imigrasi dan mengurangi (*tarik/pull*) yaitu kematian dan migrasi. Komposisi penduduk suatu negara dipengaruhi oleh laju demografi sebagai konsekuensi program keluarga berencana. Demografi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti fertilitas atau kelahiran, mortalitas atau kematian, dan migrasi atau perpindahan

Pelayanan Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB merupakan salah satu pelayanan preventif bagi kesehatan perempuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian. Selain itu, program KB merupakan bentuk pemenuhan hak asasi manusia yaitu hak untuk hidup, bebas berpendapat dan berekspresi, hak untuk bekerja dan hak untuk mengenyam pendidikan karena menawarkan berbagai manfaat non-kesehatan potensial yang mencakup perluasan kesempatan pendidikan dan pemberdayaan bagi perempuan, serta pertumbuhan penduduk yang berkelanjutan dan pembangunan ekonomi. Program KB tidak hanya diikuti oleh perempuan, tetapi diusahakan bersama pasangan

Standar Operasional Prosedur atau biasa disebut dengan nama SOP merupakan suatu sistem yang dirancang guna menertibkan, merapikan, dan memudahkan suatu pekerjaan. SOP tersebut hadir dengan bentuk seperti dokumen yang berhubungan oleh prosedur yang dilaksanakan secara kronologis guna membantu kamu dalam menyelesaikan sebuah pekerjaan untuk mendapatkan hasil kerja secara efektif dari pekerja dengan biaya yang rendah dan SOP yang tersetandar adalah sebuah aspek penting dari setiap sistem kualitas yang akan melahirkan sebuah kemampuan untuk bekerja secara selaras dan sesuai standar yang sudah ada. SOP yang dirancang secara benar akan menentukanmu dan timmu bekerja dalam proses formal dan terkoordinasi, ini tidak hanya mampu menaikkan produktivitas namun juga mengurangi risiko kesalahan. SOP pelayanan Keluarga dirancang agar supaya Tindakan dalam asuhan

kebidanan khususnya pelayanan keluarga berencana dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar serta aman bagi Masyarakat , khususnya pasangan usia subur. Buku ini terdiri dari beberapa Langkah Standar Pelayanan Prosedur (SOP) Pelayanan Keluarga Berencana, diantaranya:

1. Pemberian Kontrasepsi Suntik
2. Konseling Keluarga Berencana
3. Pemberian Kontrasepsi Pil
4. Pemberian Kontrasepsi Darurat
5. Pemberian Kondom
6. Pemasangan *Intrauterine Device* (Iud)
7. Pencabutan *Intrauterine Device* (Iud)
8. Pemasangan Implan
9. Pencabutan Implan
10. Fasilitasi Metode *Amenorhea* Laktasi (Mal)

Penduduk adalah elemen yang membentuk suatu negara dan bersifat dinamis sesuai dengan pergerakan zaman. Pergerakan tersebut menghasilkan dinamika penduduk yang cenderung berkembang secara kuantitas. Dinamika penduduk akan melahirkan migrasi yang dipengaruhi oleh faktor pendorong (push factor) suatu wilayah dan faktor penarik (pull factor) di wilayah lainnya. Teori tersebut merupakan keseimbangan pertumbuhan penduduk yang dinamis antara kekuatan yang menambah push, yaitu kelahiran dan imigrasi dan mengurangi (tarik/pull) yaitu kematian dan migrasi. Komposisi penduduk suatu negara dipengaruhi oleh laju demografi sebagai konsekuensi program keluarga berencana. Demografi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti fertilitas atau kelahiran, mortalitas atau kematian, dan migrasi atau perpindahan

Pelayanan Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB merupakan salah satu pelayanan preventif bagi kesehatan perempuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian. Selain itu, program KB merupakan bentuk pemenuhan hak asasi manusia yaitu hak untuk hidup, bebas berpendapat dan berekspresi, hak untuk bekerja dan hak untuk mengenyam pendidikan karena menawarkan berbagai manfaat non-kesehatan potensial yang mencakup perluasan kesempatan pendidikan dan pemberdayaan bagi perempuan, serta pertumbuhan penduduk yang berkelanjutan dan pembangunan ekonomi. Program KB tidak hanya diikuti oleh perempuan, tetapi diusahakan bersama pasangan

Standar Operasional Prosedur atau biasa disebut dengan nama SOP merupakan suatu sistem yang dirancang guna menertibkan, merapikan, dan memudahkan suatu pekerjaan. SOP tersebut hadir dengan bentuk seperti dokumen yang berhubungan oleh prosedur yang dilaksanakan secara kronologis guna membantu kamu dalam menyelesaikan sebuah pekerjaan untuk mendapatkan hasil kerja secara efektif dari pekerja dengan biaya yang rendah dan SOP yang terstandar adalah sebuah aspek penting dari setiap sistem kualitas yang akan melahirkan sebuah kemampuan untuk bekerja secara selaras dan sesuai standar yang sudah ada. SOP yang dirancang secara benar akan menentukanmu dan timmu bekerja dalam proses formal dan terkoordinasi, ini tidak hanya mampu meningkatkan produktivitas namun juga mengurangi risiko kesalahan. SOP pelayanan Keluarga dirancang agar supaya Tindakan dalam asuhan kebidanan khususnya pelayanan keluarga berencana dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar serta aman bagi Masyarakat, khususnya pasangan usia subur.

Buku ini terdiri dari beberapa Langkah Standar Pelayanan Prosedur (SOP) Pelayanan Keluarga Berencana, diantaranya:

1. Pemberian Kontrasepsi Suntik
2. Konseling Keluarga Berencana
3. Pemberian Kontrasepsi Pil
4. Pemberian Kontrasepsi Darurat
5. Pemberian Kondom
6. Pemasangan Intrauterine Device (IUD)
7. Pencabutan Intrauterine Device (IUD)
8. Pemasangan Implan
9. Pencabutan Implan
10. Fasilitasi Metode Amenorrhea Laktasi (MAl)

ISBN 978-623-8411-70-2



Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022