

BUKU AJAR KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

Risky Puji Wulandari, S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb
Kristiani Murti Kisid, S.ST., M.Keb
Bdn. Andri Tri Kusuma N, S.SiT., M.Kes
Ratna Dewi, S.ST., M.Kes
Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb
Wahyu Pujiastuti, S.SiT., Bdn., M.Kes
Bdn. Betanuari Sabda Nirwana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Bd. Sri Wulan, SST., M.Tr.Keb

Editor

Bd. Mariza Mustika Dewi, M.Tr.Keb



BUKU AJAR KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

Penulis

Risky Puji Wulandari, S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb
Kristiani Murti Kisid, S.ST., M.Keb
Bdn. Andri Tri Kusuma N, S.SiT., M.Kes
Ratna Dewi, S.ST., M.Kes
Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb
Wahyu Pujiastuti, S.SiT., Bdn., M.Kes
Bdn. Betanuari Sabda Nirwana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Bd. Sri Wulan, SST., M.Tr.Keb

Editor

Bd. Mariza Mustika Dewi, M.Tr.Keb



BUKU AJAR

KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

Penulis

Risky Puji Wulandari, S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb
Kristiani Murti Kisid, S.ST., M.Keb
Bdn. Andri Tri Kusuma N, S.SiT., M.Kes
Ratna Dewi, S.ST., M.Kes
Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb
Wahyu Pujiastuti, S.SiT., Bdn., M.Kes
Bdn. Betanuari Sabda Nirwana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Bd. Sri Wulan, SST., M.Tr.Keb

Editor

Bd. Mariza Mustika Dewi, M.Tr.Keb

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-44-3

Cetakan Pertama: **November, 2023**

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang

All Right Reserved

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

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Upaya penurunan angka kematian ibu terus dilakukan dengan penguatan pilar *safe motherhood*, dimana pilar pertama adalah pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana. Penggunaan kontrasepsi memiliki peran untuk memenuhi hak reproduksi tiap orang, membantu merencanakan kehamilan dan persalinan yang optimal, membantu mengatur jumlah anak, serta mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi dengan tepat guna dan sasaran dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, karenanya pemenuhan akses dan kualitas program keluarga berencana (KB) sepatutnya menjadi prioritas dalam pelayanan Kesehatan.

Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi ini disusun oleh dosen professional di bidang kebidanan yang tersebar di beberapa wilayah di Indonesia. Buku ini memuat mengenai konsep dan permasalahan kependudukan di Indonesia, system dan pelayanan program KB di Indonesia, komunikasi efektif dalam pelayanan KB, petunjuk penapisan awal untuk klien KB, Jenis KB, dan dokumentasi pelayanan KB bagi bidan. Buku ini bisa dijadikan sebagai bahan ajar untuk dosen dan referensi untuk mahasiswa kebidanan.

Terima kasih kepada para dosen yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini disela-sela keterbatasan waktu dan tenaga karena tugas tridarma. Terima kasih kepada tim Optimal yang telah memfasilitasi penyusunan Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi ini.

Semoga buku ajar ini dapat membantu efektivitas dan efisiensi dalam proses pembelajaran dan bermanfaat bagi banyak pihak, terutama dalam mengantar mahasiswa bidan mewujudkan cita-citanya.

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	III
DAFTAR ISI.....	IV
BAB 1 KONSEP DAN PERMASALAHAN KEPENDUDUKAN	1
1.1 PENGERTIAN PENDUDUK	3
1.2 DINAMIKA KEPENDUDUKAN	4
1.3 KUALITAS DAN KUANTITAS PENDUDUK	6
1.4 POPULASI PENDUDUK BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN	8
1.5 SENSUS PENDUDUK	11
1.6 PERMASALAHAN KEPENDUDUKAN	13
1.7 DINAMIKA PENDUDUK DAN LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK	16
1.8 UKURAN DASAR DEMOGRAFI	16
BAB 2 SISTEM DAN PROGRAM KB DI INDONESIA	29
2.1 SEJARAH DAN PERKEMBANGAN KB	31
2.2 SASARAN DAN RUANG LINGKUP	32
2.3 ORGANISASI KB DI INDONESIA	34
2.4 MANAJEMEN KUALITAS PELAYANAN KB	36
2.5 DAMPAK PROGRAM KB	38
BAB 3 KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PELAYANAN KB.....	53
3.1 PENGERTIAN	54

3.2 ELEMEN-ELEMEN PENTING DALAM KOMUNIKASI EFEKTIF	55
3.3 KETERAMPILAN DALAM KOMUNIKASI EFEKTIF	57
BAB 4 KONSELING DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KB.....	81
4.1 KONSEP DASAR KONSELING KB	82
4.2 KONSEP KELUARGA BERENCANA DENGAN ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN	91
4.3 KONSELING KELUARGA BERENCANA DENGAN STRATEGI KONSELING BERIMBANG	93
BAB 5 MANAJEMEN PELAYANAN KB	107
5.1 PERENCANAAN	108
5.2 KLASIFIKASI FASILITAS PELAYANAN	125
5.3 SISTEM RUJUKAN	126
5.4 PEMANTAUAN DAN EVALUASI PERAN DAN TANGGUNG JAWAB	129
5.5 PENCATATAN DAN PELAPORAN	131
5.6 INDIKATOR KEBERHASILAN PROGRAM	133
BAB 6 METODE KELUARGA BERENCANA TERKINI BAGIAN I	143
6.1 METODE SADAR MASA SUBUR	145
6.2 SENGAMA TERPUTUS	148
6.3 METODE AMENORHEA LAKTASI (MAL)	151
6.4 METODE BARIER	153
6.5 KONTRASEPSI PIL	160

BAB 7 METODE KELUARGA BERENCANA	
KONTRASEPSI TERKINI BAGIAN II.....	175
7.1 SUNTIK	177
7.2 IMPLAN	195
7.3 ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM	201
7.4 TUBEKTOMI	209
7.5 VASEKTOMI	212
7.6 METODE KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN	214
BAB 8 KONTRASEPSI DARURAT.....	223
8.1 KONSEP KONTRASEPSI DARURAT	224
8.2 METODE KONTRASEPSI DARURAT	227
8.3 ASUHAN KONTRASEPSI DARURAT	231
BAB 9 DOKUMENTASI LAYANAN KB	241
9.1 PENGGUNAAN KARTU CATATAN PASIEN	243
9.2 MEKANISME PELAPORAN KB	249
9.3 DOKUMENTASI RUJUKAN KB	254

BAB 1

KONSEP DAN PERMASALAHAN KEPENDUDUKAN



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 1

KONSEP DAN PERMASALAHAN KEPENDUDUKAN

Deskripsi

Fokus dalam bab ini adalah membahas tentang konsep dan permasalahan kependudukan yang dibahas lengkap dan mendetail mengenai dinamika, populasi, permasalahan hingga demografi, selain itu pada bab ini juga dilengkapi dengan soal-soal beserta kunci jawabanya untuk memudahkan mahasiswa dalam memahami konsep dan permasalahan kependudukan dengan lebih mudah.

Tujuan

A. Capaian Pembelajaran

Menjelaskan konsep dan permasalahan kependudukan

B. Sub Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian penduduk
2. Mahasiswa mampu menjelaskan dinamika kependudukan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kualitas dan kuantitas penduduk
4. Mahasiswa mampu menjelaskan populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin
5. Mahasiswa mampu menjelaskan permasalahan kependudukan

6. Mahasiswa mampu menjelaskan dinamika penduduk dan laju pertumbuhan penduduk
7. Mahasiswa mampu menjelaskan ukuran dasar demografi

Uraian Materi

1.1 Pengertian Penduduk

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 yang merupakan perubahan dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan mendefinisikan penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal di Indonesia. Dijelaskan dalam pasal 1 bahwa Warga Negara Indonesia adalah orang-orang bangsa Indonesia asli dan orang-orang bangsa lain yang disahkan dengan undang-undang sebagai Warga Negara Indonesia, sedangkan orang asing adalah orang bukan Warga Negara Indonesia.

Badan Pusat Statistik dalam Statistik Indonesia menyatakan bahwa penduduk adalah semua orang yang berdomisili di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia selama 1 tahun atau lebih atau mereka yang berdomisili kurang dari 1 tahun tetapi bertujuan untuk menetap (Statistik, Badan Pusat, 2023). Berdasarkan definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa penduduk adalah orang yang tinggal atau menetap di suatu wilayah tertentu tanpa memandang status kewarganegaraan orang tersebut.

1.2 Dinamika Kependudukan

Dinamika kependudukan dijelaskan sebagai perubahan kependudukan akibat suatu peristiwa yang terjadi di wilayah atau daerah tertentu dari waktu ke waktu. Peristiwa-peristiwa yang mengakibatkan perubahan di suatu wilayah atau daerah tertentu yaitu kelahiran, kematian, perpindahan tempat.

a. Fertilitas(Kelahiran)

Kelahiran adalah sebuah indikator kemampuan bereproduksi yang nyata dari penduduk perempuan yang berpengaruh terhadap jumlah dan perubahan penduduk. Kelahiran merupakan salah satu factor dinamika penduduk karena mampu mempengaruhi peningkatan jumlah penduduk suatu wilayah. Kelahiran yang tak terkendali akan mengakibatkan meledaknya populasi manusia, sehingga pengendalian pertumbuhan penduduk diupayakan maksimal agar mewujudkan kualitas penduduk yang semakin meningkat. Pengendalian tingkat kelahiran dilakukan dengan pemantapan pelaksanaan program Keluarga berencana (KB) yang diarahkan pada keikutsertaan seluruh lapisan masyarakat dengan segala potensi yang ada. Upaya penurunan tingkat fertilitas merupakan salah satu cara dalam menurunkan angka kelahiran dengan pelayanan kontrasepsi baik menunda, menjarangkan, atau menghentikan kehamilan (Tantular, 2015).

Fertilitas diartikan dengan kelahiran hidup (*live birth*), yaitu lahirnya bayi dari Rahim perempuan hidup dan selamat. Sebaliknya jika bayi lahir tapi tidak menampilkan tanda-tanda kehidupan atau tidak bernyawa maka disebut dengan lahir mati (*still live*),

didalam demografi hal ini tidak dianggap sebagai suatu peristiwa kelahiran.

b. Kematian (Mortalitas)

Kematian atau mortalitas adalah hilangnya tanda kehidupan manusia secara permanen. Mortalitas berpengaruh terhadap struktur penduduk dan bersifat mengurangi jumlah penduduk. Mortalitas disebut sebagai indikator yang mempresentasikan kesejahteraan penduduk di suatu wilayah. Tingkat mortalitas yang rendah menunjukkan keberhasilan derajat Kesehatan penduduk di suatu wilayah.

c. Migrasi (Perpindahan Penduduk)

Migrasi adalah perpindahan penduduk dari satu tempat ke tempat yang lain. Migrasi adalah bagian dari mobilitas penduduk, baik yang bersifat sementara dan menetap. Migrasi dapat dibedakan menjadi dua :

1) Migrasi internasional

Migrasi internasional merupakan perpindahan penduduk yang melewati batas satu negara ke negara yang lain. Migrasi internasional dibedakan menjadi tiga jenis :

- (a) Imigrasi adalah masuknya penduduk dari suatu negara ke negara lain dengan tujuan menetap
- (b) Emigrasi adalah keluarnya penduduk dari suatu negara ke negara lain
- (c) Remigrasi adalah kembalinya imigran ke negara asalnya

2) Migrasi nasional

Migrasi nasional adalah perpindahan penduduk dalam wilayah di satu negara. Migrasi nasional atau internal dibagi menjadi empat jenis :

- (a) urbanisasi adalah perpindahan penduduk dari desa ke kota
- (b) transmigrasi adalah perpindahan penduduk antar pulau
- (c) ruralisasi adalah perpindahan penduduk dari kota ke desa
- (d) evakuasi adalah perpindahan penduduk dari tempat yang tidak aman ke tempat yang lebih aman, hal ini sering dilakukan jika terjadi bencana di suatu wilayah.

1.3 Kualitas dan Kuantitas Penduduk

Kuantitas penduduk adalah jumlah penduduk dalam suatu wilayah atau negara yang didapatkan dari hasil sensus penduduk di wilayah tersebut. Kuantitas penduduk dapat menjadi potensi maupun bencana pembangunan dalam suatu wilayah. Hal ini dapat menjadi potensi apabila kuantitas penduduk seimbang dengan sumber daya dan kualitas penduduk yang baik. Sebaliknya, akan menjadi bencana jika kuantitas penduduk melampaui kapasitas suatu wilayah dan tidak diimbangi dengan sumber daya dan kualitas penduduk tersebut.

Tingkat kelahiran yang tinggi menyebabkan laju pertumbuhan penduduk semakin tinggi, hal ini tidak serta merta diimbangi dengan penyediaan kebutuhan hidup berupa pangan, sandang, papan, fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, lingkungan sehat, dan lapangan kerja. Kondisi demikian menyebabkan sebagian besar penduduk memiliki kualitas yang rendah atau sering disebut sumber daya manusia yang rendah (Kadir, 2013).

Dalam peningkatan kualitas penduduk, arah pembangunan harus disesuaikan dengan kebutuhan lingkungan serta dinamika masyarakat dengan memperhatikan berbagai macam potensi, kondisi saat ini, serta permasalahan di masyarakat. Jumlah penduduk yang besar tetapi tidak diimbangi dengan kualitas Sumber Daya Manusia yang baik akan menjadi beban pembangunan suatu wilayah atau negara. Penduduk adalah subjek dan objek pembangunan, sebagai subjek maka penduduk harus dibina dan dikembangkan potensinya sehingga mampu menjadi penggerak pembangunan suatu wilayah. Pembangunan tidak melulu terkait dengan wujud bangunan, pembangunan kesehatan menjadi salah satu aspek penting yang berperan dalam peningkatan kesejahteraan penduduk.

Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan salah satu modal utama dalam pembangunan nasional. Penduduk merupakan modal untuk mengelola sumberdaya alam untuk memenuhi kebutuhan hidup, serta menjadi pelaksana pengaturan kehidupan masyarakat. Peningkatan kualitas hidup dan kualitas masyarakat Indonesia menjadi salah satu agenda pembangunan nasional Indonesia (Bappenas RI, 2014). Jumlah penduduk Indonesia 275,77 juta jiwa pada tahun 2022 menjadikan Indonesia ke dalam negara dengan penduduk terbanyak keempat di dunia.

Mewujudkan penduduk yang berkualitas ditengah tantangan dan masalah kependudukan masih menjadi salah satu agenda pemerintah Indonesia. Jumlah penduduk Indonesia yang besar akan menjadi beban dalam pembangunan jika tidak diimbangi dengan kualitas yang mumpuni. Dalam peningkatan kualitas penduduk, arah pembangunan harus disesuaikan dengan kebutuhan lingkungan serta dinamika masyarakat dengan memperhatikan berbagai macam

potensi, kondisi, serta permasalahan di masyarakat. Pengembangan Kesehatan melalui pemberdayaan seluruh elemen masyarakat mampu turut serta meningkatkan kuantitas yang sebanding dengan kualitas penduduk (BKKBN, 2020).

1.4 Populasi Penduduk Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Populasi penduduk terkait dengan struktur atau pengelompokan penduduk didasarkan kriteria tertentu. Populasi penduduk dalam arti demografi adalah populasi penduduk menurut umur dan jenis kelamin. Kedua variabel ini sangat berpengaruh terhadap laju pertumbuhan penduduk di masa depan. Populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin ini sangat penting bagi pemerintah sebuah negara untuk menentukan kebijakan terkait kependudukan jangka panjang. Populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat diklasifikasikan menjadi tiga bentuk piramida penduduk yaitu sebagai berikut :

a. Piramida Penduduk Muda

Piramida ini berbentuk kerucut, alasnya lebar dan puncaknya meruncing. Dalam piramida ini memiliki komposisi :

- (1) Didominasi penduduk dalam kelompok usia muda
- (2) Kondisi ini menggambarkan bahwa penduduk daerah tersebut sedang mengalami pertumbuhan
- (3) Tingkat kelahiran dan kematian masih cukup tinggi
- (4) Pertumbuhan penduduknya dinamis cenderung tinggi

b. Piramida Penduduk Dewasa

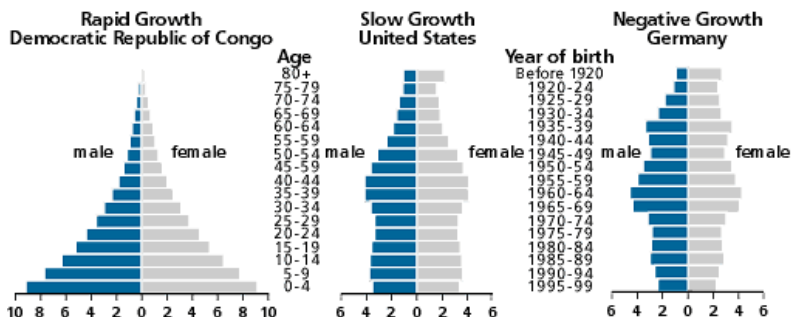
Piramida ini berbentuk persegi empat, bentuk ini menggambarkan keadaan penduduk di wilayahnya, terdiri dari komposisi sebagai berikut :

- (1) Jumlah penduduk dalam keadaan stasioner (stabil)
- (2) Jumlah kelahiran dan kematian cenderung seimbang
- (3) Jumlah penduduk relatif menetap
- (4) Pertumbuhan penduduk rendah
- (5) Penduduk usia muda hampir sebanding jumlahnya dengan penduduk usia tua

c. Piramida Penduduk Tua

Piramida ini berbentuk menyerupai nisan, dengan komposisi :

- (1) Jumlah penduduk terus berkurang
- (2) Angka kematian lebih tinggi dibandingkan dengan angka kelahiran
- (3) Didominasi penduduk pada kelompok usia tua
- (4) Pertumbuhan penduduk sangat rendah bahkan hampir tidak ada sama sekali



Gambar 1.1 Three Patterns of Population Change atau Tiga bentuk Piramida Penduduk

1.4.1 Populasi Penduduk Berdasarkan Umur

Populasi penduduk berdasarkan umur dikelompokkan dalam tiga jenis yaitu :

- a. Usia muda atau usia belum produktif (umur 0 – 14 tahun)
- b. Usia dewasa atau usia produktif (15 – 64 tahun)
- c. Usia tua atau usia tidak produktif (lebih dari 65 tahun)

Sesuai dengan pengelompokan umur maka struktur penduduk negara dibagi menjadi tiga yaitu :

- a. Struktur penduduk muda, apabila suatu negara atau wilayah didominasi penduduk usia muda
- b. Struktur penduduk dewasa, apabila suatu negara atau wilayah didominasi penduduk berusia dewasa
- c. Struktur penduduk tua, apabila suatu negara didominasi penduduk berusia tua

1.4.2 Populasi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Populasi penduduk berdasarkan jenis kelamin dibedakan menjadi dua yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di wilayah tertentu pada tahun tertentu disebut perbandingan kelamin atau sex ratio. Populasi berdasarkan jenis kelamin ini sangat berpengaruh terhadap tingkat kelahiran suatu wilayah. Wilayah atau daerah yang penduduknya didominasi wanita usia subur (15 – 49 tahun) maka tingkat kelahiran akan tinggi. Tingkat kelahiran yang tinggi (kuantitas) tanpa diimbangi dengan kualitas yang baik

maka akan menjadi masalah dalam kependudukan baik di daerah atau wilayah tersebut yang kemudian akan berimbas ke banyak sektor dalam negara (Suartha, 2016).

1.5 Sensus Penduduk

Diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1960 dan Nomor 7 Tahun 1960 bahwa sensus penduduk dilaksanakan setiap sepuluh tahun. Dalam pelaksanaan oleh lembaga Badan Pusat Statistik sensus penduduk ini dilaksanakan dengan dua tahap yaitu pencacahan lengkap dan pencacahan sampel. Pendekatan yang digunakan dalam mencakup semua orang dalam pencacahan adalah pendekatan *de jure* dan *de facto*. *De jure* berarti mencacah penduduk yang resmi berdomisili di daerah tersebut. Sedangkan dengan *de facto* berarti mencacah penduduk yang bertempat tinggal di suatu wilayah baik penduduk asli wilayah ataupun bukan penduduk asli wilayah. Pengecualian untuk anggota kedutaan besar dan keluarganya tidak tercakup dalam sensus.

Selain itu ada dua acara pengumpulan data yaitu dengan metode *householder* dan *c canvasser*. *Householder* dilakukan dimana data tersebut diisi oleh kepala keluarga dari suatu rumah tangga, sedangkan *c canvasser* dimana data diisi oleh petugas sensus (Mantra, 2013).

Sumber Data Kependudukan :

a. Sensus Penduduk

Sensus penduduk dilakukan guna mendapatkan informasi data demografi, ekonomi, dan sosial berupa nama, jenis

kelamin dan umur yang dilakukan dengan penghitungan lengkap, sedangkan informasi yang lebih detail seperti hubungan dengan kepala rumah tangga, jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, kelahiran, perpindahan, dan informasi tentang kondisi rumah dikumpulkan dengan menggunakan penghitungan sampel.

b. Survei Penduduk antar Sensus

Survei penduduk antar sensus dilaksanakan di pertengahan periode antara dua sensus penduduk. Semua rumah dilakukan survei penduduk tetapi hanya rumah tangga yang terpilih diwawancarai guna mendapatkan informasi mengenai kondisi kependudukan menyangkut fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian), dan migrasi (perpindahan penduduk).

c. Survei Prevalensi Kontrasepsi Indonesia dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

Sama dengan survei penduduk antar sensus, survei ini menghasilkan ukuran demografi, dengan lebih khusus yaitu fertilitas (kelahiran), keluarga berencana (KB), dan mortalitas (kematian). Semua rumah dilakukan survei penduduk tetapi hanya rumah tangga yang terpilih diwawancarai guna mendapatkan informasi untuk tujuan tersebut. Dengan mendapatkan data mengenai fertilitas, survei ini mengumpulkan informasi tentang latar belakang responden, sejarah kelahiran, preferensi kelahiran, pemberian ASI, pengetahuan, pekerjaan responden dan praktek dari keluarga berencana. Selain itu

ada item pertanyaan tambahan seperti focus perhatian dan kesehatan ibu, kesehatan dan imunisasi BALITA, informasi pengetahuan AIDS dan kematian ibu, pengeluaran rumah tangga, dan ketersediaan pelayanan keluarga berencana (KB).

d. Registrasi Penduduk

Informasi yang dikumpulkan dalam registrasi penduduk adalah kejadian-kejadian vital seperti fertilitas, mortalitas, dan migrasi, serta perubahan-perubahan lain yang terjadi. Peristiwa dan perubahan yang dialami oleh individu atau rumah tangga tersebut dilaporkan pada perangkat desa setempat.

1.6 Permasalahan Kependudukan

Indonesia termasuk dalam negara berkembang, ditinjau dari peningkatan penduduk yang signifikan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk Indonesia diproyeksikan sejumlah 275,77 juta jiwa pada tahun 2022. Jumlah ini naik sejumlah 1,13% dibandingkan pada tahun 2021 sebanyak 272,68 juta jiwa. Jumlah ini bahkan diprediksi meningkat pada tahun – tahun mendatang. Permasalahan kependudukan telah menjadi masalah penting bagi pemerintah dan para ahli kependudukan di Indonesia. Permasalahan kependudukan :

a. Tingkat kelahiran yang tinggi

Tingkat kelahiran yang tinggi menyebabkan laju pertumbuhan penduduk semakin tinggi, hal ini tidak serta merta diimbangi dengan penyediaan kebutuhan hidup

- berupa pangan, sandang, papan, fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, lingkungan sehat, dan lapangan kerja.
- b. Populasi penduduk yang tidak merata
- Daerah yang memiliki jumlah penduduk rendah akan memberikan dampak yang kurang baik yaitu pembangunan akan relatif mengalami keterlambatan karena sumber daya manusia yang minim. Selain itu, luas area pertanian menyempit sehingga produksi pangan menjadi turun. Kelebihan jumlah tenaga kerja sehingga jumlah pengangguran meningkat tidak sebanding dengan minimnya lapangan pekerjaan. Kualitas penduduk semakin menurun karena fasilitas kehidupan tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan penduduk yang semakin banyak.
- c. Distribusi pendapatan tidak merata
- Pendapatan kapital yang rendah menyebabkan ketimpangan sosial semakin tinggi sehingga orang-orang berpenghasilan rendah semakin tidak berpenghasilan karena tidak mendapatkan lahan pekerjaan.
- d. Ketidakseimbangan kualitas lingkungan
- Ketimpangan persebaran penduduk mengakibatkan daerah dengan padat penduduk mengalami tekanan eksploitasi berlebihan pada sumber daya alamnya. Hal ini menjadi penyumbang utama kerusakan lingkungan yang disebabkan eksploitasi yang tidak terkendali. Sedangkan di daerah jarang penduduk, sumber daya alam tidak dikelola secara efektif.

- e. Penyediaan lapangan kerja yang minim dengan jumlah penduduk yang besar
- f. Masalah kesehatan
Fasilitas kesehatan yang jauh dengan tempat pemukiman penduduk meningkatkan derajat mortalitas dan morbiditas karena penduduk wilayah tersebut tidak mendapatkan pelayanan kesehatan maksimal.
- g. Masalah pendidikan
Pertumbuhan penduduk yang tinggi dan tidak dibarengi dengan pendidikan yang memadai maka mengakibatkan ketimpangan dalam lapangan pekerjaan.
- h. Masalah pemukiman
Tingginya laju pertumbuhan penduduk di suatu daerah diikuti pula dengan laju pertumbuhan pemukiman. Jumlah pertumbuhan pemukiman yang baru terus meningkat sehingga menyebabkan tingginya tekanan terhadap daya dukung lingkungan. Penduduk yang memiliki status ekonomi tinggi akan memilih kawasan pemukiman yang memiliki fasilitas lebih baik dibandingkan dengan penduduk yang memiliki status ekonomi rendah. Kondisi ini memicu pertumbuhan pemukiman baru tanpa memperhatikan kemampuan sumber daya alam di lingkungan setempat (Julimawati, 2014).

1.7 Dinamika Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Laju pertumbuhan penduduk membawa perubahan kependudukan dalam suatu wilayah atau daerah. Dinamika penduduk berhubungan signifikan dengan laju pertumbuhan penduduk. Sesuai dengan teori transisi demografi menyatakan bahwa perubahan keadaan pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh kondisi tingkat kelahiran, kematian, dan migrasi. Selain itu, factor utama pertumbuhan penduduk adalah fertilitas. Fertilitas dapat dicegah dan dikendalikan sehingga menurunkan laju pertumbuhan penduduk. Upaya ini bisa ditempuh dengan mengurangi dan menekan jumlah kelahiran melalui penundaan usia perkawinan dan pembatasan jumlah anak dalam keluarga dengan pelayanan kontrasepsi (Siti Soleha, 2016). Upaya pemerintah untuk menekan peningkatan jumlah penduduk, salah satunya adalah Keluarga Berencana (KB) di samping program pendidikan dan Kesehatan.

1.8 Ukuran Dasar Demografi

1.8.1 Definisi Demografi

Menurut ahli kependudukan dalam Multilingual Demographic Dictionary (IUSSP, 1982) demografi adalah sebuah ilmu sains yang mempelajari penduduk (suatu wilayah) terutama mengenai jumlah, struktur (komposisi) penduduk dan perkembangannya (perubahannya). Philip M. Hauser dan Dudley Duncan (1959) mendefinisikan demografi sebagai suatu ilmu yang mempelajari jumlah, persebaran

teritorial dan komposisi penduduk serta perubahannya dan sebab-sebab perubahan itu, yang biasanya timbul karena fertilitas, mortalitas, gerak teritorial (migrasi) dan mobilitas sosial (perubahan status). Definisi dari kedua ahli ini dapat disimpulkan bahwa demografi adalah sebuah ilmu yang membahas mengenai struktur, ukuran, dan distribusi penduduk serta bagaimana jumlah penduduk berubah setiap waktu akibat factor fertilitas, mortalitas, dan migrasi di suatu wilayah tertentu (Karyana, 2015).

1.8.2 Manfaat Demografi

- a. Mempelajari jumlah, komposisi, dan distribusi penduduk serta perubahan-perubahannya di suatu wilayah tertentu
- b. Menjelaskan pertumbuhan penduduk di masa lampau dan mengestimasi pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang
- c. Mengembangkan hubungan sebab akibat antara perkembangan penduduk dengan berbagai aspek pembangunan sosial, ekonomi, budaya, Kesehatan, politik, lingkungan dan keamanan.
- d. Mempelajari dan mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan konsekuensi pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang

1.8.3 Ukuran Dasar Dalam Demografi

Analisis kependudukan dapat merujuk masyarakat berdasarkan kriteria tertentu seperti Pendidikan, pekerjaan, agama, suku, budaya, etnis tertentu. Peristiwa demografis ini dapat diukur dengan beberapa cara yaitu rasio dan proporsi,

serta tingkat (rates). Dalam pengukuran ini, perlu dikaji hal-hal berikut :

- a. Pada periode waktu kapan peristiwa terjadi
- b. Kelompok penduduk mana yang memiliki resiko mengalai peristiwa tersebut
- c. Peristiwa apa yang diukur

Macam pengukuran dalam demografi diantaranya :

- a. Rasio dan proporsi

Rasio adalah bilangan yang menyatakan nilai relative dua bilangan. Rasio yang digunakan dalam demografi :

- (1) Rasio beban tanggungan

Perbandingan jumlah penduduk di bawah umur 15 tahun dan diatas 65 tahun dengan jumlah penduduk umur 15 – 64 tahun.

$$\left(= \frac{P_{0-14} + P_{65+}}{P_{15-64}} \right) \times \kappa$$

Dimana :

P_{0-14} : Jumlah penduduk di bawah umur 15 tahun

P_{65+} : Jumlah penduduk di atas umur 65 tahun

P_{15-64} : Jumlah penduduk umur 5 – 64 tahun

κ : Bilangan konstan yang biasanya bernilai 1.000

- (2) Rasio jenis kelamin

Perbandingan jumlah penduduk laki – laki dalam kelompok umur i dengan jumlah penduduk perempuan dalam kelompok umur i

$$= \frac{Pm_i}{Pf_i} \times k$$

Dimana :

Pm_i : Jumlah penduduk laki-laki dalam kelompok umur i

Pf_i : Jumlah penduduk perempuan dalam kelompok umur i

k : Bilangan konstan yang biasanya bernilai 1.000

(3) Kepadatan penduduk

Perbandingan jumlah penduduk di wilayah I dengan jumlah luas wilayah i (dalam km atau mil)

$$= \frac{P_i}{a_i} \times k$$

Dimana :

P_i : Jumlah penduduk wilayah i

a_i : Jumlah luas wilayah i (dalam km^2 atau mil^2)

k : Jumlah luas wilayah i (dalam km^2 atau mil^2)

(4) Rasio anak – anak dan Wanita

Perbandingan antara jumlah anak - anak yang berumur dibawah 5 tahun dengan jumlah Wanita berumur 15 – 49 tahun

$$= \frac{P_{0-4}}{Pf_{15-49}} \times k$$

Dimana :

P_{0-4} : Jumlah anak-anak yang berumur di bawah 5 tahun

Pf_{15-49} : Jumlah wanita berumur 15-49 tahun

k : Bilangan konstan yang biasanya bernilai 1.000

b. Tingkat (Rates)

Rasio dan proporsi digunakan untuk menganalisa komposisi demografis dari kelompok penduduk, sedangkan tingkat (*rates*) digunakan untuk menganalisa peristiwa-peristiwa demografis dalam jenjang waktu tertentu. Sebagai pembagi adalah penduduk yang mempunyai resiko (*exposed to risk*) dalam peristiwa tersebut. Sebagai contoh, dalam menghitung tingkat kematian (*mortality*) untuk periode satu tahun. Semua penduduk yang hidup dalam seluruh tahun tersebut mempunyai resiko meninggal, kelompok penduduk ini digunakan sebagai pembagi dalam perhitungan tingkat mortalitas di atas. Bagi penduduk yang meninggal sebelum akhir tahun tidak mempunyai resiko kematian untuk seluruh tahun, begitu juga bagi bayi-bayi yang lahir pada pertengahan tahun atau sebelumnya. Bagi

penduduk yang pindah ke wilayah tersebut beberapa bulan sebelum akhir tahun, tidak mempunyai resiko kematian untuk seluruh tahun.

Konsep jumlah tahun kehidupan (*person-years lived*) sering digunakan dalam menghitung jumlah penduduk yang mempunyai resiko terhadap suatu peristiwa demografis. Tetapi perhitungan dengan cara ini untuk penduduk yang jumlahnya besar, membutuhkan waktu yang lama. Maka untuk keperluan ini dipergunakan perkiraan (*an approximation*), dengan asumsi bahwa jumlah kelahiran, kematian, migrasi masuk, dan migrasi keluar tersebar merata pada periode tahun yang dihitung. Hal ini mengakibatkan jumlah komulatif tahun kehidupan besarnya tidak jauh berbeda dengan jumlah penduduk pertengahan tahun tersebut, hal ini disebut dengan penduduk pertengahan tahun (*midyear or central population*) (Chowdhury, 2013).

Tugas

1. Mahasiswa harus bisa menjelaskan pengertian penduduk
2. Mahasiswa harus bisa menjelaskan dinamika kependudukan
3. Mahasiswa harus bisa menjelaskan kualitas dan kuantitas penduduk

4. Mahasiswa harus bisa menjelaskan populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin
5. Mahasiswa harus bisa menjelaskan permasalahan kependudukan
6. Mahasiswa harus bisa menjelaskan dinamika penduduk dan laju pertumbuhan penduduk
7. Mahasiswa harus bisa menjelaskan ukuran dasar demografi

Latihan

1. Bidan melakukan pengkajian data subyektif, dan didapatkan hasil Ny. A 30 tahun P2A0 tinggal di desa Sukamaju, sudah menikah, lama menikah 5 tahun, umur saat menikah 25 tahun. Pengkajian data yang dilakukan Bidan termasuk dalam struktur penduduk berdasarkan....
 - A. Ekonomi
 - B. Sosial
 - C. Spiritual
 - D. Geografi
 - E. Demografi
2. Struktur penduduk berdasarkan karakteristik demografi banyak digunakan untuk Menyusun perencanaan kebijakan pemerintah dalam bidang....
 - A. Keluarga Berencana
 - B. Fertilitas
 - C. Mortalitas
 - D. Migrasi

3. Manakah dibawah ini yang bukan termasuk manfaat demografi....
- A. Mampu mempelajari jumlah dan komposisi penduduk di suatu wilayah tertentu
 - B. Mampu mempelajari distribusi penduduk dan peristiwa-peristiwa yang menyebabkan perubahan di suatu wilayah tertentu
 - C. Meningkatkan proporsi penduduk usia kerja sehingga meningkatkan biaya investasi.
 - D. Mengembangkan hubungan sebab akibat antara perkembangan penduduk dengan berbagai aspek pembangunan sosial, budaya dan Kesehatan
 - E. Mengembangkan hubungan sebab akibat antara perkembangan penduduk dengan berbagai aspek pembangunan politik, lingkungan, dan keamanan.
4. Daerah yang memiliki jumlah penduduk rendah akan memberikan dampak yang kurang baik yaitu pembangunan akan relatif mengalami keterlambatan karena sumber daya manusia yang minim. Pernyataan ini merupakan salah satu masalah kependudukan dalam aspek....
- A. Populasi penduduk yang tidak merata
 - B. Faktor demografi yang tinggi
 - C. Ketidakseimbangan kualitas lingkungan
 - D. Masalah sosial ekonomi
 - E. Distribusi pendapatan tidak merata

5. Manakah pernyataan yang benar mengenai fertilitas dalam dinamika kependudukan?
- A. Fertilitas adalah suatu ketidakmampuan untuk hamil dan melahirkan sehingga tidak mampu untuk menghasilkan keturunan
 - B. Fertilitas adalah sebuah indikator kemampuan bereproduksi yang nyata dari penduduk perempuan yang berpengaruh terhadap jumlah dan perubahan penduduk
 - C. Fertilitas merupakan factor dinamika penduduk karena mampu meningkatkan kesejahteraan suatu wilayah.
 - D. Fertilitas yang tak terkendali akan mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk meningkat sehingga pembangunan lebih maksimal
 - E. Fertilitas dapat dikendalikan dengan kebijakan pemerintah agar mampu meningkatkan pembangunan sosial

Kata Kunci dan Kunci Jawaban

- 1. Kata Kunci : paritas P2A0, jenis kelamin, kelompok umur, dan status perkawinan
Kunci Jawaban : E. Demografi
- 2. Kata Kunci : karakteristik demografi
Kunci Jawaban : A. Keluarga Berencana
- 3. Kata Kunci : bukan manfaat demografi

Kunci Jawaban : C. Meningkatkan proporsi penduduk usia kerja sehingga meningkatkan biaya investasi.

4. Kata Kunci : penduduk rendah, pembangunan mengalami keterlambatan, sumber daya manusia minim

Kunci Jawaban : A. Populasi penduduk yang tidak merata

5. Kata Kunci : fertilitas dalam dinamika penduduk

Kunci Jawaban : B. Fertilitas adalah sebuah indikator kemampuan bereproduksi yang nyata dari penduduk perempuan yang berpengaruh terhadap jumlah dan perubahan penduduk

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2023). Hasil Sensus Penduduk. BPS
- Badan Pusat Statistik. (2023). HAdminstrasi Kependudukan. BPS
- BKKBN. (2020). *Panduan Penyusunan Grand Design Kependudukan 5 Pilar*. BKKBN.
- Kadir, A. (2013). Signifikansi Strategi Pembelajaran Pendidikan Lingkungan dalam Membentuk Prilaku Siswa Berwawasan Lingkungan. *Jurnal Al-'Tadib*, 1-18.
- Tantular, R. (2015). Peningkatan Jumlah Penduduk dan Perubahan Kualitas Lingkungan Pemukiman di Kota Depok . *Universitas Indoneisia*, 1-6.
- Julimawati. (2014). Partisipasi Masyarakat dalam Menjaga Kualitas Lingkunagn Pemukiman di Kecamatan Baleendah. *Jurnal Gea*, 29-43.
- Siti Soleha. (2016). tudi Tentang Dampak Program Keluarga Berencana di Desa Bangun Mulya Kabupaten Penajam Paser Utara. *eJournal Ilmu Pemerintahan*, 39-52.
- Chowdhury, B. (2013). Migration and Population Growth: A Case Study of Assam. *Indian Journal Of Applied Research*, 125-127.
- Karyana, Y. (2015). *Mobilitas Penduduk dan Bonus Demografi*. Bandung: Unpad Press.
- Mantra, I. B. (2013). *Demografi Umum edisi 2 cetakan ke-15*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suartha, N. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Laju Pertumbuhan dan Implementasi Kebijakan Penduduk di Provinsi Bali. *Jurnal Kependudukan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*, 1-7.

BIODATA PENULIS



Risky Puji Wulandari, S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi
Bidan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta

Penulis lahir di Ujung Pandang 16 Maret 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang lulus pada tahun 2012, melanjutkan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Karya Husada Semarang lulus pada tahun 2016, kemudian melanjutkan pendidikan Pascasarjana Magister Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta lulus pada tahun 2019 dan kembali melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan baru saja lulus pada Mei 2023. Saat ini penulis juga aktif dalam penelitian yang sedang dan telah terbit di jurnal nasional maupun internasional. Penulis dapat dihubungi melalui email : riskypujiw@gmail.com

Penulis sangat berharap supaya buku ini bisa bermanfaat dalam proses belajar mahasiswa serta sebagai acuan dalam mendukung tri dharma perguruan tinggi khususnya pengajaran bagi para dosen dalam bidang Pelayanan Kontrasepsi.

BAB 2

SISTEM DAN PROGRAM KB

DI INDONESIA



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 2

SISTEM DAN PROGRAM KB DI INDONESIA

Deskripsi

Fokus dalam bab ini adalah membahas tentang sejarah perkembangan Keluarga Berencana, Sasaran dan Ruang Lingkup KB, Organisasi KB di Indonesia, Manajemen Kualitas Pelayanan KB, Dampak Program KB, Rumor dan Mitos yang mempengaruhi KB, Aspek Etik dan Moral yang mempengaruhi KB, Peran Bidan dalam Pelayanan KB, Strategi Pendekatan dan cara Operasional program Pelayanan KB, Dan Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran.

Tujuan

A. Capaian Pembelajaran

Menjelaskan sistem dan program KB di Indonesia

B. Sub Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan sejarah dan perkembangan KB
2. Mahasiswa mampu menjelaskan sasaran dan ruang lingkup KB
3. Mahasiswa mampu menjelaskan Organisasi KB di Indonesia
4. Mahasiswa mampu menjelaskan Manajemen Kualitas Pelayanan KB

5. Mahasiswa mampu menjelaskan dampak program KB
6. Mahasiswa mampu menjelaskan Rumor dan mitos yang mempengaruhi KB
7. Mahasiswa mampu menjelaskan Aspek etik dan moral yang mempengaruhi KB
8. Mahasiswa mampu menjelaskan peran Bidan dalam pelayanan KB
9. Mahasiswa mampu menjelaskan strategi pendekatan dan cara operasional program pelayanan KB
10. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang dampak program KB terhadap Pencegahan Kelahiran.

Uraian Materi

2.1 Sejarah dan Perkembangan KB

Gerakan Keluarga Berencana (KB) dipelopori oleh beberapa tokoh baik dari luar negeri maupun dalam negeri. Gerakan KB di Luar negeri bermula sejak munculnya prakarsa kelompok dari beberapa orang yang memiliki perhatian khusus pada masalah kesehatan ibu yaitu pada awal abad ke-XIX di Inggris. Pada tahun 1883 – 1996 di Amerika Serikat seorang perempuan bernama Margareth Sanger telah memelopori program *Birth-Control* pada kelompok keluarga berencana modern. Tahun 1952 sebuah *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) diresmikan oleh Margareth Sanger yang kemudian diikuti

oleh beberapa negara lain termasuk Indonesia (BKKBN, 2009).

Tahun 1950-an para ahli kandungan merintis program Keluarga Berencana (KB) dengan tujuan untuk mencegah angka kematian ibu dan bayi yang tinggi pada masa itu. Tepatnya pada tahun 1957 munculah gerakan Keluarga Berencana di Indonesia yang di gagas oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Dengan tujuan untuk membantu masyarakat yang memerlukan bantuan secara sukarela, gerakan ini terus menunjukkan kemajuan kinerja dan hasil terutama setelah pidato pemimpin negara pada tanggal 16 Agustus 1967 dimana gerakan KB memasuki era peralihan yaitu diakuinya gerakan KB oleh pemerintah dan program tersebut diikuti sertakan dalam program pemerintah. Peralihan tersebut juga mempengaruhi struktur organisasi keluarga berencana dimana pada tanggal 17 oktober 1968 pemerintah mendirikan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang kemudian pada tahun 1970 lembaga tersebut diganti menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang bertanggungjawab penuh terhadap berbagai program Keluarga Berencana di Indonesia (BKKBN, 2011).

2.2 Sasaran dan Ruang Lingkup

Program keluarga berencana merupakan salah satu upaya pemerintah yang bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kualitas

keluarga. Selain itu program keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2023). Sedangkan pelayanan keluarga berencana adalah strategi yang dilakukan untuk mendukung keberhasilan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan sehingga memperkecil resiko terjadinya komplikasi bagi ibu maupun bayi (Kemenkes RI, 2014).

Sasaran program keluarga berencana adalah diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah sasaran utama program keluarga berencana serta tenaga kesehatan merupakan sasaran antara dalam program keluarga berencana (Rahayu dan Prijatni, 2016). Ruang Lingkup dalam program keluarga berencana meliputi Ibu, suami serta anggota keluarga. Bagi ibu tujuan program ini adalah untuk membantu ibu dalam mengatur jumlah dan jarak kehamilannya sehingga menghindari ibu dari kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu dekat serta membantu ibu dalam menjaga kestabilan ataupun meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang berdampak pada terpeliharanya kesehatan organ reproduksi perempuan. Bagi suami program ini bermanfaat untuk menjaga kestabilan kesehatan fisik serta menjaga kestabilan beban ekonomi keluarga yang menjadi tanggungannya. Bagi seluruh keluarga program ini

memberikan dampak pada peningkatan kesehatan fisik, mental dan sosial bagi seluruh anggota keluarga (Sulistyawati, 2012).

Secara garis besar, ruang lingkup Keluarga Berencana adalah keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan serta peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Sulistyawati, 2012).

2.3 Organisasi KB Di Indonesia

Organisasi program KB adalah kerjasama antara dua orang atau lebih dalam suatu wadah untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang merupakan dasar dari terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Berikut beberapa organisasi program KB yang ada di Indonesia :

2.3.1 Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)

PKBI berdiri sejak tahun 1957 yang berkantor di Gedung IDI A. Dr. Sam Ratulangi 29 Jakarta. PKBI didirikan oleh beberapa tokoh diantaranya Dr. R. Soeharto, Ny. Dr. Hurustiati Soebandrio, Ny. Nani Soewondo SH, Ny. Untung, Ny. H. RABS Samsuridjal, Prof. Dr. Sarwono, Prawirohardjo, Ny. Pojotomo,

Dr. M. Judono, Dr. R. Hanifa Winyosastro, Ny. Roem, dan Dr. Koen S. Martiono. Pada tahun 1967 PKBI resmi menjadi anggota Federasi Berencana International dan berkantor pusat di London. PKBI resmi menjadi organisasi pemerintah pada tahun 1970 yang ditetapkan melalui Keputusan Presiden RI Nomor 8 Tahun 1970. Dalam keputusan Presiden RI tersebut tercantum bahwa BKKBN bertanggungjawab langsung terhadap Presiden. Tujuan dari PKBI berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 8 Tahun 1970 adalah mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandulan, dan memberi nasihat perkawinan sebagai cabang dari IPPF memiliki kesamaan dari visi dan Misi. Struktur organisasi PKBI terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok pengambil keputusan dan kelompok staf pelaksana (Arjono, 2015).

2.3.2 Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN)

LKBN dibentuk pada tanggal 17 Oktober 1968 dengan status sebagai lembaga semi pemerintah. LKBN memiliki dua tugas yaitu melembagakan KB dan mengelola semua jenis bantuan untuk KB. Selama setahun LKBN menjalankan tugasnya, mendapatkan respon yang sangat memuaskan dari masyarakat serta tidak mendapatkan kendala yang cukup berarti. Hal inilah yang menjadi alasan pemerintah mengambil alih LKBN yang kemudian ditetapkan sebagai program KB Nasional yang diintegrasikan ke dalam program pembangunan lima tahun (Arjono, 2015).

2.3.3 Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Organisasi ini mulai dibentuk pada masa periode pelita I (1969-1974) dengan bapak dr. Suwardjo Suryaningrat sebagai kepala BKKBN sesuai dengan Keppres No. 8 Tahun 1970. Pada tahun 1972 presiden RI mengeluarkan Keppres No. 33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan dari Organisasi dan tata kelola BKKBN yang telah ada sekaligus menjadikan Badan ini sebagai Lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan langsung di bawah Presiden (BKKBN, 2011).

2.4 Manajemen Kualitas Pelayanan KB

Akses terhadap pelayanan KB yang berkualitas merupakan hak bagi masyarakat serta menjadi unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana yang termuat dalam ICPD atau Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tahun 1994. Yang menjadi tolak ukur dalam kualitas pelayanan ini tidak hanya ditentukan oleh *Provider* tetapi juga ditentukan oleh *Akseptor*, karena *akseptor*lah yang menggunakan dan menikmati layanan dari *Provider* sehingga *akseptor* dapat mengukur kualitas pelayanan tersebut berdasarkan harapan mereka terhadap pelayanan yang memuaskan (Bharata, 2004). Penilaian indikator pelayanan publik dipengaruhi oleh beberapa indikator yang

melekat pada birokrasi dan indikator yang melekat pada pengguna jasa.

Dalam mewujudkan program pelayanan KB yang berkualitas di perlukan suatu pengorganisasian sumber daya yang meliputi :

- 1) penjaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi serta bahan habis pakainya. Dalam hal ini ketersediaan obat dan alat kesehatan yang ketersediaannya di jamin oleh pemerintah baik pusat maupun daerah tidak ditanggung oleh BPJS seperti alat kontrasepsi dasar, vaksin untuk imunisasi dasar dan obat program pemerintah yang termuat dalam Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 pasal 19). Sesuai dengan peraturan yang berlaku saat ini, ketersediaan alat kontrasepsi dipenuhi oleh BKKBN.
- 2) Sesuai dengan peraturan presiden Nomor 111 tahun 2013, pengadaan obat, alat kesehatan dan bahan bahan habis pakai medis dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan melalui *e-purchasing*.
- 3) Terdapat mekanisme distribusi alat kontrasepsi yang dikirimkan dari BKKBN pusat ke Perwakilan BKKBN yang ada di daerah atau provinsi hingga ke kabupaten/kota sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009.
- 4) Menjamin ketersediaan sarana penunjang pelayanan KB (*obgyn bed*, IUD kit, Implan removal dll) dimana mekanisme penyediaanya mengikuti mekanisme penyediaan alat kontrasepsi.

- 5) Selain sarana prasana dan alat, manajemen pelayanan berkualitas juga harusnya mencakup menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KB yang terampil, konseling dan manajemen melalui suatu pelatihan yang terakreditasi.

Dinas kesehatan kabupaten dan kota yang berperan sebagai penanggungjawab terwujudnya pelayanan KB berkualitas di wilayahnya diharapkan dapat mengorganisir sumber daya yang ada serta menggali lebih dalam potensi potensi yang mampu mendukung ketercapaian pelayanan KB berkualitas (BKKBN, 2014).

2.5 Dampak Program KB

Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi memberi dampak terhadap peningkatan angka kemiskinan. Pengendalian laju pertumbuhan penduduk dianggap perlu untuk menjaga keseimbangan sumber daya alam yang tersedia. Para ilmuwan memprediksi dalam beberapa tahun kedepan jika pemerintah tidak mengendalikan laju pertumbuhan penduduk maka ketersediaan pangan tidak mampu mencukupi kebutuhan pangan masyarakat yang akan berdampak pada munculnya wabah kelaparan, wabah penyakit, dan berbagai macam penderitaan lainnya (Widiastuti, 2010).

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu usaha pasangan suami istri untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan sehingga akan memberi dampak pada peningkatan kualitas

hidup pasangan usia subur. Perencanaan keluarga akan merujuk pada penggunaan metode kontrasepsi oleh suami dan istri atas persetujuan bersama, untuk mengatur kesuburan dengan tujuan menghindari dampak pada penurunan kesehatan, kestabilan ekonomi, serta hubungan kemasyarakatan. Dengan perencanaan keluarga juga akan memberi dampak positif pada rasa tanggungjawab terhadap anak-anak untuk menciptakan anak yang berkualitas (Rahim, 2007). Perencanaan keluarga meliputi pertama, mengatur jarak kehamilan untuk menjaga kestabilan kesehatan ibu dan anak. Kedua, mengatur waktu kehamilan agar kehamilan tersebut dapat terhindar dari kondisi patologis dan ketiga mengatur jumlah anak yang akan berdampak pada kemampuan finansial, terpenuhinya kebutuhan pendidikan yang layak, serta pemeliharaan anak yang optimal (Rahim, 2007).

2.6 RUMOR DAN MITOS YANG MEMPENGARUHI KB

Fenomena tingginya laju pertumbuhan penduduk mencuri perhatian bagi pemerintah untuk segera mencari solusi agar dapat menekan jumlah penduduk yang semakin meningkat di tiap tahunnya. Program KB merupakan solusi yang ditawarkan pemerintah untuk menangani fenomena tersebut. Program KB bertujuan untuk mengatur jumlah anak, waktu kehamilan dan jarak kehamilan. Program KB tersebut membutuhkan suatu alat atau cara untuk mencegah kehamilan terjadi. Alat tersebut adalah kontrasepsi. Kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mencegah

terjadinya pembuahan. Alat kontrasepsi terdiri dari kontrasepsi mekanik, kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi mantab (Guillebaud, 1985).

Masih banyak masyarakat yang memiliki persepsi negatif terhadap alat kontrasepsi. Beberapa masyarakat memiliki anggapan bahwa penggunaan alat kontrasepsi memiliki efek samping terhadap kesehatan, selain itu masih ada beberapa stigma yang terjadi di masyarakat yang perlu untuk di luruskan.

Mitos adalah suatu informasi yang salah namun dianggap benar karena telah tersebar dari generasi ke generasi. Begitu luas dan banyaknya mitos yang tersebar di masyarakat sehingga masyarakat tidak menyadari bahwa informasi yang ditermánya adalah tidak benar. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa mitos dapat mempengaruhi keinginan seorang wanita untuk menggunakan KB (Maryam, 2015). Beberapa mitos negatif yang tersebar di lingkungan masyarakat adalah penggunaan kontrasepsi IUD akan mempengaruhi kenyamanan saat berhubungan suami istri, selain itu ada mitos seorang wanita malu saat akan dipasangnkan alat kontrasepsi IUD.

Di masyarakat masih banyak sekali mitos yang berkembang seputar KB sehingga di harapkan para pemberi layanan dapat memberikan edukasi yang tepat tentang KB dan bagaimana pengambilan keputusan yang tepat terkait KB yang tentunya dipilih sesuai dengan kebutuhan pasangan usia subur.

2.7 ASPEK ETIK DAN MORAL YANG MEMPENGARUHI KB

Berikut beberapa prinsip etika yaitu

1) *Benefience*

Memiliki arti memberi kebahagiaan bagi orang lain. Prinsip ini berbicara tentang memberikan pelayanan optimal kepada pasien dengan tidak hanya memikirkan tindakan yang tidak membahayakan pasien saja namun juga melindungi dan mempertahankan hak pasien, menghilangkan kondisi yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien, serta melakukan tindakan penyelamatan pasien yang dalam kondisi bahaya.

2) *Non-maleficence*

Prinsip ini memiliki arti dalam menentukan tindakan ataupun melakukan suatu tindakan seorang tenaga media harus mengutamakan tindakan yang tidak merugikan/membahayakan bagi pasien. Bahaya yang dimaksud adalah segala tindakan yang dapat memberikan kerugian bagi pasien yang dilakukan untuk kepentingan pribadi. Prinsip *Non-maleficence* adalah tidak melakukan pembunuhan, tidak menyebabkan rasa sakit atau penderitaan baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang, tidak menyebabkan terjadinya kelumpuhan, tidak menyinggung perasaan, serta tidak melepas kebahagiaan pasien/klien.

3) *Autonomy*

Prinsip ini mengartikan suatu rasa menghormati hak dan pendapat orang lain. Prinsip ini mengandung pengertian mengatakan hal benar, menghormati hak privasi pasien,

melindungi segala informasi yang bersifat rahasia, selalu mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum melakukan suatu tindakan medis, membantu pasien dalam melakukan pengambilan keputusan.

4) *Justice*

Prinsip ini memberikan arti memberikan perlakuan yang sama dan adil pada setiap pasien dengan tidak membedakan pasien dari segala hal.

Dalam berkomunikasi juga harus mengedepankan suatu etika. Beberapa prinsip etika pasien yang harus diperhatikan adalah *veracity, confidentiality, fidelity, dan privacy*. Dalam melakukan suatu pelayanan, etika medis perlu untuk diperhatikan dan dijunjung tinggi untuk menghindari tenaga medis dari suatu tindakan kelalaian. Kelalaian memiliki arti suatu tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan menyebabkan terjadinya kerugian atau penderitaan bagi pasien. Pada kasus kelalaian yang terjadi dapat diberikan sanksi bergantung pada berat ringannya kelalaian tersebut (Tanjung, 2015). Bidan dalam melakukan tugas dan tanggungjawabnya harus memperhatikan kode etik. Kode etik bidan termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan.

Moral merupakan suatu tindakan yang berhubungan dengan kebiasaan dan adat. Etika merupakan ilmu yang mempelajari tentang nilai, norma dan ajaran moral. Ciri ciri dari tindakan moral adalah erat kaitannya dengan tanggungjawab,

berkaitan dengan hati nurani, memiliki sifat yang wajib untuk dilakukan, serta bersifat formal (Muchtar, 2002).

2.8 PERAN BIDAN DALAM PELAYANAN KB

Dalam menjalankan tugas dan profesinya, seorang bidan wajib untuk berperilaku dengan menjunjung tinggi filosofi bidan, etika profesi, aspek legal dan bertanggungjawab serta mempertanggungjawabkan segala keputusan klinis yang dibuat, mengikuti perkembangan pengetahuan serta keterampilan mutakhir, menggunakan metode pencegahan penyakit secara universal, melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan (Asmawati, 2020).

Beberapa peran bidan dalam pelaksanaan Program KB diatur dalam Undang undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, Undang undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, undang undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan, serta undang undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan. Dalam undang undang tersebut tertuang kewenangan bidan terkait program KB dikategorikan menjadi dua yaitu kewenangan atributif dan kewenangan mandat. Kewenangan atributif adalah kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta memberikan penyuluhan dan konseling pada kondisi kesehatan reproduksi perempuan dan KB. Kewenangan mandat adalah bidan mampu melakukan beberapa tindakan jika diberikan arahan tertulis dari dokter (BKKBN, 2013).

Pelayanan KB telah dilaksanakan bidan dalam melakukan praktik mandiri. Peran yang dilaksanakan adalah kuratif yaitu pemakaian alat kontrasepsi serta penanganan pada keluhan yang bersifat fisiologi, peran promotif, peran preventif dan juga peran rehabilitatif.

2.9 STRATEGI PENDEKATAN DAN CARA OPERASIONAL PROGRAM PELAYANAN KB

Beberapa strategi pendekatan yang digunakan dalam program keluarga berencana adalah :

- 1) Pendekatan kemasyarakatan (*community approach*)
Pendekatan ini ditekankan pada peningkatan dan mengaktifkan kepedulian masyarakat yang dibina dan dikembangkan secara berkelanjutan.
- 2) Pendekatan Koordinasi Aktif (*active coordinative approach*)
Melakukan koordinasi terkait berbagai pelaksanaan program KB dan pembangunan keluarga sejahtera sehingga dapat saling menunjang dan memiliki kekuatan yang sinergik untuk mencapai tujuan dengan menerapkan kawan kemitraan
- 3) Pendekatan integrative (*integrative approach*)
Bekerjasama dengan masyarakat untuk kegiatan pembangunan dan penggerakan potensi daerah sehingga mampu memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat
- 4) Pendekatan kualitas (*quality approach*)

Melakukan peningkatan kualitas pelayanan dari segi pemberi layanan (*Provider*) hingga pengguna layanan (*akseptor*) sesuai dengan situasi dan kondisi.

5) Pendekatan kemandirian (*self reliant approach*)

Memberikan peluang kepada sektor pembangunan lain beserta masyarakat yang dianggap mampu untuk segera mengambil alih peran dan tanggung jawab dalam melaksanakan program keluarga berencana.

6) Pendekatan tiga dimensi (*three dimension approach*)

Strategi 3 dimensi ini di gunakan untuk merespon terhadap penurunan TFR secara cepat serta membudayakan NKKBS sebagai norma program KB. Tiga tahap strategi tersebut adalah tahap perluasan jaringan, tahap pelembagaan dan tahap pembudayaan program KB.

Dalam operasionalisasi program KB terdapat beberapa cara yang dilakukan untuk mengoptimalkan hasil yang diperoleh.

1) Pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

Pelayanan ini dilakukan melalui pemberian layanan konseling, advokasi, edukasi kelompok (penyuluhan), edukasi terhadap massa melalui media cetak dan elektronik. Melalui edukasi diharapkan akan terjadi perubahan perilaku melalui peningkatan pengetahuan yang memicu peningkatan motivasi.

2) Pelayanan kontrasepsi dan pengayoman peserta KB

Program KB yang menaungi operasional ini adalah program reproduksi keluarga sejahtera dengan sasarannya adalah ibu atau calon ibu beserta keluarga.

- 3) Peran serta Masyarakat dan institusi pemerintah
Pemberdayaan masyarakat penting untuk dilakukan guna mencapai tujuan secara maksimal. Pentingnya masyarakat mengenal akan kebutuhan mereka dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga sehingga melalui pemberdayaan masyarakat ini perlu untuk dilakukan pemberian pendidikan kesehatan yang sesuai kebutuhan masyarakat.
- 4) Pendidikan KB
Pendidikan tidak hanya di tempuh melalui jalur formal namun juga melalui jalur informal. Melalui pendidikan baik formal maupun informal diharapkan mampu untuk meningkatkan kualitas pemberi layanan dalam keterampilan berkomunikasi hingga penggunaan dan pemasangan serta pelepasan alat kontrasepsi.

Tugas

1. Mahasiswa harus bisa menjelaskan sejarah dan perkembangan KB
2. Mahasiswa harus bisa menjelaskan sasaran dan ruang lingkup KB
3. Mahasiswa harus bisa menjelaskan Organisasi KB di Indonesia

4. Mahasiswa harus bisa menjelaskan manajemen kualitas pelayanan KB
5. Mahasiswa harus bisa menjelaskan dampak program KB
6. Mahasiswa harus bisa menjelaskan Rumor dan mitos yang mempengaruhi KB
7. Mahasiswa harus bisa menjelaskan Aspek etik dan Moral yang mempengaruhi KB
8. Mahasiswa harus bisa menjelaskan Peran bidan dalam pelayanan KB
9. Mahasiswa harus bisa menjelaskan strategi pendekatan dan cara operasional program pelayanan KB
10. Mahasiswa harus bisa menjelaskan Dampak Program KB terhadap pencegahan kelahiran

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, akseptor KB suntik datang ke puskesmas untuk suntik KB ulangan. Hasil anamnesis: merupakan akseptor KB Suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, tidak ada pembesaran massa di perut. Apakah kandungan dari kontrasepsi pada kasus tersebut?
 - A. Medroxyprogesterone acetate 50mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml
 - B. Medroxyprogesterone acetate 60mg/ml dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml

- C. Medroxyprogesterone acetate 60mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml
 - D. Medroxyprogesterone acetate 120mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml
 - E. Medroxyprogesterone acetate 120mg/ml dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml
2. Ny. S umur 25 Tahun, memiliki bayi usia 4 bulan datang ke tempat bidan mengatakan tadi malam berhubungan dengan suaminya menggunakan kontrasepsi kondom. Akan tetapi takut hamil karena ternyata bocor dan ingin memberikan ASI secara eksklusif. Efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi tersebut adalah?
- A. Mual
 - B. Keputihan
 - C. Kegemukan
 - D. Ca Mammae
 - E. Ca Cervix
3. Seorang perempuan umur 24 tahun, mempunyai anak umur 2 tahun, datang ke BPM ingin menggunakan KB tetapi tidak mau jenis hormonal dan IUD. Klien menginginkan KB sederhana karena suami bekerja diluar kota. Klien mengatakan menstruasinya tidak teratur. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TD 110/70 mmHg, BB 68 kg dengan TB 155 cm. Cara kerja alat kontrasepsi yang dipilih klien?
- A. Mencegah ovulasi
 - B. Mengentalkan lendir serviks
 - C. Memperlambat sperma masuk tuba

- D. Mencegah ovum dan sperma bertemu
 - E. Mencegah terjadinya kontrasepsi
4. Seorang perempuan umur 32 tahun P2A1, anak terakhir berumur 1,5 tahun, akseptor KB AKBK sejak 1 tahun yang lalu datang ke BPM dengan keluhan mengalami spotting selama satu bulan terakhir. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, RR 20 x/menit. Apakah penanganan yang tepat pada kasus di atas?
- A. Pemberian 100 mg etinilestradiol 3-7 hari
 - B. Pemberian pil kombinasi selama satu siklus
 - C. Pemberian ibuprofen 3x1000 mg selama 5 hari
 - D. Pemberian 1.75 estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
 - E. Pemberian metronidazole 100 mg selama 3 hari
5. Seorang perempuan berumur 24 tahun datang ke BPM, P2A0, klien mengatakan melahirkan anak keduanya 40 hari yang lalu, umur anak pertamanya 1 tahun 5 bulan. Pada 40 hari yang lalu, belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, dan masih memberikan ASI saja pada bayinya. Hasil pemeriksaan terdapat TD 110/80 mmHg, BB 58 kg, TB 160 cm, N 80 x/menit, S 37°C, RR 20 x/menit. Apakah alat kontrasepsi yang tepat untuk perempuan tersebut:
- A. Pil
 - B. IUD
 - C. Suntik
 - D. Implant
 - E. Kondom

Kata Kunci dan Kunci Jawaban

1. Kata Kunci : Akseptor KB suntik, akseptor KB Suntik 3 bulan
Kunci Jawaban : D. Medroxyprogesterone acetate 120mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml
2. Kata Kunci : alat kontrasepsi kondom, takut hamil, asi eksklusif
Kunci Jawaban : B Keputihan
3. Kata Kunci : tidak mau jenis hormonal dan IUD, Suami bekerja di luar kota, KB sederhana
Kunci Jawaban : D. Mencegah ovum dan sperma bertemu
4. Kata Kunci : akseptor KB AKBK sejak 1 tahun, spotting selama 1 bulan
Kunci Jawaban : B. Pemberian Pil Kombinasi selama satu siklus
5. Kata Kunci : melahirkan anak kedua 40 hari lalu, anak pertama umur 1 tahun 5 bulan, masih memberikan ASI eksklusif
Kunci Jawaban : B. IUD

DAFTAR PUSTAKA

- Irianto, Koes. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana. Bandung. ALFABETA, hal 4,7,2000.*
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan. Hal:10,27,30*
- BKKBN, 1999, "*Panduan Pelaksanaan Jaminan Mutu Pelayanan KB*", Jakarta.
- Fauziah, S.F. *et al.* (2022) *EVIDENCE BASED EVIDENCE BASED.*

BIODATA PENULIS



Kristiani Murti Kisid, SST., M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi
Bidan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

Penulis lahir di Mataram, 2 Februari 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Manado, melanjutkan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Denpasar, melanjutkan pendidikan Pascasarjana Magister Kebidanan di Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang. Penulis adalah dosen dengan kepakaran Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Pranikah dan Prakonsepsi, KB dan Kesehatan Reproduksi, serta Kebidanan Komunitas.

BAB 3

KOMUNIKASI EFEKTIF

DALAM PELAYANAN KB



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 3

KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PELAYANAN KB

Deskripsi

Fokus dalam bab ini adalah menjelaskan tentang konsep dari komunikasi efektif dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Tujuan

A. Capaian Pembelajaran

Menjelaskan tentang konsep dan Keterampilan komunikasi efektif dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).

B. Sub Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian komunikasi efektif
2. Mahasiswa mampu menjelaskan elemen – elemen penting dalam komunikasi efektif
3. Mahasiswa mampu menjelaskan Keterampilan dalam komunikasi efektif

Uraian Materi

3.1 Pengertian

Komunikasi efektif adalah proses komunikasi yang memungkinkan pesan atau informasi disampaikan dengan jelas, dipahami, dan diterima oleh pihak yang menerima pesan tanpa ambigu atau kesalahpahaman.

3.2 Elemen-Elemen Penting Dalam Komunikasi Efektif

- a. **Kepahaman:** Pesan atau informasi harus disusun dengan baik sehingga mudah dipahami oleh penerima. Penggunaan bahasa yang jelas, sederhana, dan sesuai dengan pemahaman target audiens sangat penting.
- b. **Keterbukaan:** Komunikasi efektif melibatkan keterbukaan dan kejujuran dalam penyampaian informasi. Ini mencakup kemampuan untuk berbicara terus terang, mengungkapkan perasaan atau pandangan dengan jujur, dan berbagi informasi yang relevan.
- c. **Mendengarkan Aktif:** Mendengarkan adalah bagian penting dari komunikasi efektif. Ini melibatkan kemampuan untuk secara aktif mendengarkan pihak lain, memahami perspektif mereka, dan menunjukkan minat pada apa yang mereka katakan.
- d. **Pertimbangan terhadap Konteks:** Komunikasi efektif mempertimbangkan konteks dan latar belakang penerima pesan. Ini mencakup memahami budaya, nilai-nilai, dan pengalaman individu yang dapat memengaruhi cara pesan diterima.
- e. **Penggunaan Media yang Tepat:** Pemilihan media atau saluran komunikasi yang sesuai dengan pesan dan audiens adalah penting. Misalnya, komunikasi

tertulis, komunikasi lisan, atau media digital dapat lebih efektif tergantung pada situasi.

- f. Umpan Balik: Memberikan umpan balik dan menerima umpan balik dari pihak lain adalah komponen penting dari komunikasi efektif. Ini memungkinkan perbaikan dan perbaikan dalam komunikasi.
- g. Ketepatan Waktu: Komunikasi efektif juga berarti memberikan pesan pada waktu yang tepat dan relevan. Terlambat atau terlalu awalnya penyampaian pesan bisa mengurangi efektivitasnya.
- h. Penggunaan Nonverbal: Ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan nada suara juga memainkan peran penting dalam komunikasi efektif. Mereka dapat menguatkan atau menghambat pesan yang disampaikan.
- i. Kehormatan dan Empati: Memperlakukan orang dengan hormat dan menunjukkan empati terhadap perasaan dan perspektif mereka merupakan aspek penting dari komunikasi efektif.

Komunikasi efektif penting dalam berbagai konteks, termasuk dalam hubungan interpersonal, bisnis, pendidikan, pelayanan kesehatan, dan banyak lagi. Ini membantu membangun hubungan yang kuat, memecahkan masalah, memfasilitasi kolaborasi, dan memastikan bahwa pesan yang disampaikan memiliki dampak yang diinginkan.

3.3 Keterampilan Dalam Komunikasi Efektif

3.3.1 Tingkah Laku Verbal dan Nonverbal

a. Tingkah laku verbal

Tingkah laku verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, entah lisan maupun tertulis. Melalui kata-kata, perasaan, emosi, pemikiran, gagasan dll bisa diungkapkan. Dalam komunikasi verbal ini bahasa memegang peranan penting. Bahasa verbal merupakan sarana utama untuk menyatakan perasaan, pikiran dan maksud kita. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti bagaimana bahasa bisa muncul dimuka bumi ini. Menurut Larry L. Barker bahasa memiliki 3 fungsi yaitu penamaan, interaksi, dan transmisi informasi (Mulyana,2007).

Komunikasi verbal menyangkut beberapa aspek, yakni *vocabulary* (pembendaharaan kata-kata), *racing* (kecepatan), intonasi suara, humor, singkat dan jelas, serta *timing* (waktu yang tepat).

1) *Vocabulary* (pembendaharaan kata-kata)

Komunikasi tidak akan efektif bila pesan disampaikan dengan kata-kata yang tidak dimengerti. Olah kata menjadi penting dalam berkomunikasi verbal ini. Pergaulan, wawasan, dan banyak membaca sangat membantu seseorang dalam memperbanyak *vocabulary* tersebut.

2) *Racing* (kecepatan)

Komunikasi akan lebih efektif dan sukses bila kecepatan bicara dapat diatur dengan baik. Kecepatan dalam berkomunikasi yang baik adalah tidak terlalu lambat. Kesempurnaan organ bicara terutama mulut dan gigi- geligi merupakan hal yang sangat penting dan mempengaruhi kecepatan seseorang dalam berbicara.

3) Intonasi

Intonasi atau penekanan suara pada saat berkomunikasi akan mempengaruhi arti pesan secara dramatik sehingga pesan akan menjadi lain artinya bila diucapkan dengan intonasi yang berbeda. Intonasi suara yang tidak proposional merupakan hambatan dalam berkomunikasi. Ras, suku, dan tempat kelahiran atau domisili seseorang akan sangat berpengaruh terhadap intonasi seseorang saat seseorang tersebut berkomunikasi.

4) Humor

Komunikasi yang datar dan kurang berdaya humor menimbulkan kesan kaku pada seseorang saat berkomunikasi. Komunikasi yang diselingi humor dapat meningkatkan kehidupan yang bahagia. Para ahli memberikan catatan bahwa humor dapat merupakan terapi karena dapat menimbulkan tawa bagi pendengarnya. Dengan tertawa dapat membantu menghilangkan stres dan nyeri.

5) Singkat dan jelas

Komunikasi akan efektif bila disampaikan secara singkat dan jelas. Sebaiknya pembicaraan langsung pada pokok permasalahannya sehingga lebih mudah dimengerti. Pembicaraan yang bertele-tele dan tak langsung ke pokok permasalahan sering menimbulkan perasaan jenuh dan kadang tidak menarik.

6) *Timing* (waktu yang tepat)

Waktu dan kondisi atau hal yang kritis perlu diperhatikan karena komunikasi akan berarti bila seseorang bersedia untuk berkomunikasi. Meminta kesediaan atau waktu yang khusus dapat menimbulkan kenyamanan dalam berkomunikasi dibandingkan dengan melakukan komunikasi di tengah kesibukan dan saat waktunya istirahat/tidur.

Ciri-ciri tingkah laku verbal adalah sebagai berikut.

- a) Pertukaran komunikasi terjadi secara interaktif, mendengarkan lawan bicara atau sebaliknya.
- b) Kontak mata sangat membantu kelancaran komunikasi
- c) Pengamatan bahasa dan gaya bicara
- d) Berlangsung dua arah atau timbal balik
- e) Pemahaman dan penyerapan informasi, berlangsung secara relative cepat dan baik

b. Tingkah laku non verbal

Komunikasi non verbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk non verbal atau tanpa kata-kata. Secara otomatis dalam kehidupan sehari-hari komunikasi non verbal selalu dipakai. Komunikasi non verbal ini dianggap lebih jujur mengungkapkan apa yang mau diungkapkan karena lebih bersifat spontan. Komunikasi non verbal memberikan arti pada komunikasi verbal. Dengan kata lain komunikasi verbal dan non verbal merupakan kegiatan yang saling melengkapi dan selalu dilakukan secara bersamaan. Komunikasi non verbal dapat berbentuk bahasa tubuh, tanda, tindakan/perbuatan, obyek, dan warna.

1) Bahasa tubuh.

Bahasa tubuh ini meliputi lambaian tangan, raut, ekspresi wajah, kontak mata, sentuhan, gerakan kepala, sikap/postur tubuh.

- a) Ekspresi wajah. Wajah, terutama mata merupakan sumber yang kaya dengan pemaknaan komunikasi. Ekspresi wajah merupakan cerminan suasana emosi seseorang. Apakah is sedang bahagia atau bersedih, wajah memberikan sinyal yang nyata bagi orang yang menatap dan mengerti kejiwaan dan psikologi. Wajah juga dapat memberikan gambaran seseorang suka, tertarik, atau sebaliknya, tidak

suka dan tidak tertarik pada apa yang dikomunikasikan.

- b) Kontak mata. Sebagaimana wajah, mata juga merupakan sinyal manusia secara alamiah untuk berkomunikasi. Dengan mengadakan kontak mata selama berinteraksi atau tanya jawab berarti orang tersebut terlibat dan menghargai lawan bicaranya dengan kemauan untuk memperhatikan bukan sekedar mendengarkan apa yang akan dibicarakan.
- c) Sentuhan. Sentuhan merupakan bentuk komunikasi personal mengingat sentuhan lebih bersifat spontan dari pada komunikasi verbal. Beberapa pesan seperti perhatian yang sungguh-sungguh, dukungan emosional, kasih sayang, atau simpati dapat dilakukan melalui sentuhan tangan. Sentuhan menimbulkan perasaan bahwa yang disentuh dihargai.
- d) Postur tubuh dan gaya berjalan. Cara seseorang berjalan, duduk, berdiri dan bergerak memperlihatkan ekspresi dirinya. Postur tubuh dan gaya berjalan merefleksikan emosi, konsep diri dan tingkat kesehatannya. Orang yang sedang berjalan tergesa-gesa memberikan informasi bagi yang melihat bahwa ia tidak bisa diganggu.
- e) Suara. Suara rintihan, desahan saat tarik nafas panjang, tangisan salah satu ungkapan

perasan dan pikiran seseorang dapat juga diartikan komunikasi. Bila dikombinasikan dengan semua bentuk komunikasi non verbal lainnya sampai desis atau suara dapat menjadi pesan yang sangat jelas.

- f) Gerak isyarat. Gerak isyarat dapat mempertegas pembicaraan dalam komunikasi. Menggunakan isyarat saat berkomunikasi merupakan bagian total dari komunikasi, seperti mengetuk kaki atau menggerakkan tangan selama berbicara menunjukkan seseorang dalam keadaan stress, bingung atau sebagai upaya untuk menghilangkan stress.

2) Tanda

Tanda dalam komunikasi non verbal menggantikan kata-kata misalnya bendera, ramburambu lalu lintas, dan sebagainya. Misalnya, bendera kuning untuk daerah tertentu bisa diartikan bahwa ada orang yang meninggal dunia. Rambu lalu lintas saat warna merah maka semua kendaraan akan berhenti secara otomatis begitu pula sebaliknya ketika lampu warna hijau mereka akan berjalan kembali.

3) Tindakan / perbuatan

Tindakan atau perbuatan secara khusus tidak menggantikan kata-kata tetapi mengandung makna, misalnya menggebrak meja, menutup

pintu keras-keras. Tindakan tersebut bisa bermakna marah.

4) Objek

Objek juga secara khusus tidak menggantikan kata-kata tetapi mengandung makna. Misalnya pakaian dan aksesoris dandanan bisa mencerminkan status sosial ekonomi atau gaya hidup orang tersebut.

5) Warna

Kita sering menggunakan warna untuk menunjukkan suasana emosional, cita rasa, keyakinan agama, politik dan lain-lain. Di Indonesia warna merah muda adalah feminisme (warna romantis, jatuh cinta). Warna biru adalah maskulin, warna hijau sering diasosiasikan dengan Islam dan muslim karena dipercaya sebagai warna surga.

c. Fungsi komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal dapat berfungsi untuk:

1) Melengkapi komunikasi verbal.

Misalkan ada anak kecil yang bertengkar, maka selain kita meleraikan dengan kata-kata, biasanya diikuti dengan mata yang melotot.

2) Menekankan komunikasi verbal

Misalkan dalam suatu rapat ada orang yang tidak sependapat maka dia berkata saya akan out dari ruangan sambil menutup pintu keras-keras.

3) Membesar-besarkan komunikasi non verbal

Misalkan bercerita tentang gorilla yang tubuhnya besar sambil melebar-lebarkan tangannya kesamping.

4) Melawan komunikasi verbal

Misalnya saat orang mengatakan tidak malu, tetapi pipi dan wajahnya memerah.

5) Meniadakan komunikasi non verbal

Misalnya kita dipaksa untuk memberikan uang lalu kita katakan ini uangnya sambil memasukkan uang itu kesaku.

d. Kekurangan tingkah laku non verbal

- 1) Melalui observasi dari gerak-gerik, ekspresi, gerak tubuh, dan isyarat
- 2) Sulit untuk meyelami maksud dan perasaan klien
- 3) Sering terjadi salah persepsi
- 4) Komunikasi terganggu apabila kedua belah pihak tidak mengupayakan komunikasi verbal.

e. Pengamatan dan penafsiran

Pengamatan yang dilaksanakan saat terjadinya komunikasi meliputi bentuk verbal maupun nonverbal dimana faktor subjektifitas tidak boleh terjadi di sini, keseluruhan pengamatan harus objektif sesuai dengan keadaan pasien. Penafsiran adalah merupakan analisis yang disimpulkan oleh komunikator/konselor berdasarkan hasil observasi dari komunikasi verbal dan nonverbal yang merupakan kumpulan data-data untuk dirumuskan dalam suatu kesimpulan masalah. Hasil penafsiran ini dalam

konseling harus di informasikan kembali kepada komunikan untuk mencocokkan kesamaan agar tidak terjadi kesalahpahaman dan pemecahan masalah baru dikembangkan dan klien yang berhak untuk menetapkan pilihan jalan keluar terbaik

3.3.2 Keterampilan Membina Hubungan Baik

1. Membina Hubungan Baik

Dalam konseling, bidan yang baik adalah bidan yang selalu berusaha untuk membina hubungan baik dengan klien. Dan ini akan terjadi bila ada kerjasama di antara keduanya. Keterampilan membina hubungan baik merupakan dasar dari proses komunikasi interpersonal bidan dengan klien, dengan petugas kesehatan yang lain, tokoh masyarakat dan sebagainya.

Tiga hal penting yang perlu diperhatikan agar hubungan baik mantap adalah sebagai berikut.

- a. Menunjukkan tanda perhatian verbal
- b. Menjalin kerjasama
- c. Memberi respon yang positif, pujian dan dukungan

Tindakan yang harus dibiasakan sebagai seorang bidan adalah memberikan pujian dan dukungan. Pujian dimaksudkan untuk member penghargaan, kekaguman dan persetujuan atas tindakan yang dilakukan klien. Memberi dukungan adalah member i dorongan, kepercayaan dan harapan.

2. Sikap dan Perilaku Dasar yang Dibutuhkan

Keterampilan membina hubungan baik merupakan dasar dari proses komunikasi interpersonal. membina hubungan baik bisa kita awali dengan sikap hangat, menghormati, menerima klien apa adanya, empati dan tulus. Hubungan baik harus dimulai sejak awal hubungan dan tetap dipertahankan seterusnya. Perilaku atau respon bidan yang mendukung terciptanya hubungan baik antara lain: memberi salam dengan ramah, mempersilahkan duduk, tidak memotong pembicaraan, menjaga rahasia klien, tidak menilai klien dll.

Beberapa sikap yang bisa diamati dalam membina hubungan baik dapat digunakan tabel berikut.

Tabel 3.1 Tabel Pengamatan Tingkah Laku.

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Ya	Tidak	Catatan
1	Menyediakan lingkungan fisik yang dapat membuat klien merasa nyaman			
2	Menyambut dan mempersilahkan duduk dengan ramah			
3	Duduk menghadap klien			
4	Senyum/mengangguk			
5	Ekspresi wajah menunjukkan mendengar dengan penuh perhatian			
6	Tubuh condong ke klien			
7	Kontak mata/tatapan mata sesuai yang diterima budaya setempat			
8	Santai dan sikap bersahabat			
9	Volume suara memadai			

10	Intonasi dan kecepatan bicara memadai			
11	Memberi pujian/dukungan			
12	Menyampaikan akan menjaga kerahasiaan			
13	Tidak menginterupsi/memotong pembicaraan klien			
15	Tidak melakukan penilaian (menyalahkan, komentar negative)			
16	Menanyakan alasan kedatangan klien			
17	Menghargai apapun pertanyaan maupun pendapat klien			

Sumber : Taringan (2002).

Keterangan :

Ya : Bila dilakukan oleh konselor

Tidak : bila tidak dilakukan konselor

Catatan : berisi uraian tentang pengamatan atau bila variabel pengamatan tersebut tidak berlaku.

3.3.3. Keterampilan Mendengar

Menjadi pendengar aktif bagi konselor sangat penting karena:

- Menunjukkan kepedulian
- Merangsang dan memberanikan klien beraksi secara konselor
- Menimbulkan situasi yang mengajarkan
- Klien membutuhkan gagasan baru.

Untuk mencapai tujuan dari komunikasi perlu saling memahami dan saling mendengarkan. Dalam

komunikasi terapeutik bidan perlu mempelajari Keterampilan mendengar secara aktif. Keterampilan mendengar yang perlu dipahami adalah sebagai berikut.

- a. Mendengar keluhan klien dengan tanpa memotong pembicaraan.
- b. Beri kesan mendengar dan memahami apa yang diungkapkan klien
- c. Jawab setiap pertanyaan dengan sabar dan penuh perhatian
- d. Beri penjelasan singkat, lengkap dan mudah dimengerti serta ulangi informasi penting yang harus diketahui klien.
- e. Gunakan istilah umum bukan istilah medis
- f. Tunjukkan komunikasi verbal dengan senyuman dan perhatian

Untuk menjadi pendengar yang baik, konselor harus memiliki kemampuan sebagai berikut.

- a. Mampu berhubungan dengan orang diluar kalangannya.
- b. Mempunyai cara-cara untuk membantu klien
- c. Memperlakukan klien untuk menimbulkan respon yang bermakna
- d. Bertanggung jawab bersama klien dalam konseling

Dalam komunikasi interpersonal ada 4 bentuk mendengarkan yang bisa digunakan sesuai situasi yang bisa dihadapi (Saraswati & Taringan, 2002).

1. Mendengar Pasif (Diam)

Mendengarkan memerlukan Keterampilan dan latihan yang terus menerus, dengan mendengarkan kita memperoleh informasi yang lengkap dari klien, meskipun ini memerlukan kesabaran. Di Indonesia, mendengar pasif biasanya dilakukan saat klien menceritakan masalahnya, berbicara tanpa henti, menggebu-gebu dengan perasaan kesal atau sedih. Saat klien berhenti bicara sejenak, konselor dapat diam untuk memberi kesempatan klien berpikir dan menenangkan diri.

2. Memberi Tanda Perhatian Verbal

Konselor perlu memberikan respon pada klien dengan menggunakan kata-kata atau perhatian verbal. Hal ini dilakukan untuk memberikan motivasi pada klien agar semangat berbicara. Contoh perhatian verbal adalah "ya..." , "lalu..." , "terus..." selanjutnya bagaimana dll. Ini bisa dilakukan sewaktu klien bercerita panjang tentang peristiwa yang dialaminya.

3. Membuka Pembicaraan

Membuka pembicaraan dapat dilakukan dengan undangan untuk berbicara atau mengajukan pertanyaan untuk mendalami dan klarifikasi. Mengajukan pertanyaan dilakukan apabila konselor belum puas dengan jawaban yang diberikan klien, perlu klarifikasi mengenai hal yang diungkapkan klien, menandakan konselor mengikuti alur pembicaraan klien.

4. Mendengar Aktif

Mendengar aktif adalah memberikan umpan balik atau merefleksikan isi ucapan dan perasaan yaitu merangkum, merefleksikan isi ucapan (paraphrasing) dan refleksi perasaan.

a. Merangkum

Dalam komunikasi seringkali suatu ungkapan-ungkapan menggunakan pesan yang panjang lebar. Sebagai wujud penerimaan kita terhadap ungkapan tersebut, diperlukan Keterampilan merangkum. Merangkum adalah menyampaikan kembali hal-hal inti dari ucapan klien setelah member kesempatan kepada klien untuk berbicara beberapa waktu (Saraswati & Tarigan, 2002). Keterampilan merangkum dapat dilakukan dengan cara-cara berikut.

- 1) Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan ungkapannya secara lengkap.
- 2) Menunjukkan sikap dan perhatian
- 3) Membuat catatan-catatan untuk merangkum pembicaraan
- 4) Memberikan respon diakhir pembicaraan
- 5) Merangkum juga merupakan proses kegiatan dari mendengar secara aktif. Dengan mendengarkan secara aktif maka bidan dapat merangkum secara baik isi dari apa yang dikomunikasikan.

b. Refleksi Isi / *Paraphrasing*

Menyatakan kembali ucapan atau pesan klien dengan menggunakan kata-kata lain, memberikan masukan kepada klien tentang inti ucapan yang baru dikatakan klien dengan cara meringkas atau memperjelas ucapan klien. Biasanya dilakukan dengan menggunakan sebagian dari kata-kata klien dan ditambah dengan kata-kata konselor.

c. Refleksi perasaan

Mengungkapkan perasaan klien yang teramati oleh konselor dari intonasi suara, raut wajah dan bahasa tubuh klien maupun dari hal-hal yang tersirat dari kata-kata verbal klien. Ini berhubungan dengan emosi klien. Bidan mengungkapkan perasaan klien dari apa yang didengar dan diamati bidan.

Adapun tujuan dari refleksi ini adalah bidan dapat mengerti perasaan klien, mengetahui emosi klien dan membantu klien menyelesaikan masalahnya.

Bedanya refleksi dengan merangkum, bahwa refleksi adalah sebagai berikut.

- 1) Dilakukan setelah beberapa waktu yang lama setelah berkomunikasi secara langsung dengan klien.
- 2) Mencakup beberapa informasi yang diucapkan klien
- 3) Diawali dan diakhiri dengan percakapan penyampaian tujuan dan salam

3.3.4. Keterampilan Bertanya Efektif

Pertanyaan merupakan unsur yang penting untuk dilaksanakan dalam berkomunikasi untuk mengembangkan pembicaraan dan memancing komunikasi agar bisa mengungkapkan ide/gagasa/perasaannya. Pertanyaan lebih sulit untuk dipelajari dan dijelaskan daripada dipraktikkan (Dillon, 1986).

Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat pertanyaan antara lain:

1. Mendengar agar fokus untuk membuat pertanyaan berikutnya.
2. Menentukan alasan dalam tujuan mengajukan pertanyaan.
3. Jangan terlalu banyak pertanyaan (fokus pada permasalahan yang ada).

Berikut ini adalah jenis jenis pertanyaan yang dapat digunakan dalam komunikasi.

1. Pertanyaan Tertutup

- a. Jenis pertanyaan ini membuat penanya mengontrol percakapan yang nantinya akan ada respon terbatas.
- b. Biasanya pertanyaan cukup sederhana
- c. "Berapa umur anda?"
- d. "Anda lebih suka susu atau krim?"
- e. Pertanyaan dapat memberikan informasi yang faktual.

Pertanyaan ini dapat dilakukan pada awal untuk memecahkan kekakuan, mengurangi rasa cemas dan gugup.

- a. Bila terlalu lama/sering dapat timbul permasalahan.
- b. Pada pasien yang hanya mampu menjawab singkat dari pertanyaan-pertanyaan, akibatnya petugas harus bertanya berulang-ulang, padahal memerlukan waktu yang lama
- c. Pada akhirnya petugas tidak mendengarkan jawaban dari pertanyaan yang disampaikan.

2. Pertanyaan Terbuka

- a. Penggunaan pertanyaan terbuka dapat memberikan kebebasan pada orang yang ditanya, untuk menjawab pertanyaan yang diajukan.
- b. Sering tidak menghasilkan jawaban yang tepat apa yang diinginkan penanya, cenderung menjawab sesuai dengan topiknya.
- c. Pertanyaan terbuka dan tertutup dapat digunakan secara bersamaan, tergantung dari keadaan dengan memperkirakan arah percakapan.
- d. Memulai pembicaraan dengan pertanyaan terbuka dan kemudian secara bertahap dengan pertanyaan yang lebih spesifik (Kohn Canel, 1957) diistilahkan sebagai suatu corong.
- e. Misalnya: Apa yang ingin Anda lakukan, bila Anda memiliki waktu banyak? Jenis tanaman apa yang Anda tanam di halaman rumah Anda?

Keuntungan pertanyaan terbuka adalah dapat memberikan kebebasan terhadap orang yang ditanya untuk mendiskusikan sesuatu hal yang ia inginkan atau yang dirasakan dan berhubungan dengan hal ini memungkinkan penanya menjadi pendengar yang aktif.

Kerugiannya adalah jenis ini penanya harus berusaha mempersiapkan obrolan yang tidak berhubungan, sehingga penggunaan pertanyaan tertutup pada keadaan ini dapat mengembalikan percakapan pada permasalahan semula.

3. Pertanyaan Mengarah

Ada tiga tipe pertanyaan mengarah.

a. Arah percakapan

Mengarahkan individu untuk mengungkapkan pendapat atau anggapan yang sudah mereka miliki. Tipe ini dinamai arah percakapan karena jenis ini mengusulkan jawaban yang akan diberikan oleh responden jika mereka diberi kesempatan untuk melakukannya. Contoh: "Bukankah ia juru masak yang hebat?"

b. Penekanan persetujuan

Menempatkan penekanan pada individu untuk menyetujui apa yang diucapkan oleh pembicara. Contoh: "Anda tentunya menggosok gigi setiap hari bukan?"

c. Ketajaman tersembunyi

Mengarahkan responden tanpa sepengetahuan mereka.

4. Pertanyaan Efektif

Pertanyaan ini berhubungan dengan perasaan dan emosi, misalnya: "Bagaimana perasaan Anda setelah operasi?"

5. Pertanyaan Menyelidik

Menyelidiki dan membujuk klien merupakan titik verbal untuk membantu pasien membicarakan tentang diri mereka sendiri dan mengarahkan situasi mereka lebih jelas. Klarifikasi pengalaman yang menimbulkan perilaku tertentu. Membujuk merupakan pertanyaan ulang yang singkat (satu atau dua kata) yang mengembalikan dan memfokuskan pertanyaan sebelumnya.

Tugas

1. Mahasiswa harus bisa menjelaskan pengertian dari komunikasi efektif
2. Mahasiswa harus bisa menjelaskan elemen-elemen apa saja yang penting dalam komunikasi efektif
3. Mahasiswa harus dapat menjelaskan Keterampilan yang harus dikuasai dalam pelaksanaan komunikasi efektif

Latihan soal

1. Seorang perempuan, umur 18 tahun, datang ke bidan untuk konsultasi. Hasil anamnesis: belum pernah mendapatkan menstruasi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, tidak ada pembesaran massa di perut, wajah tampak cemas dan sedih. Keterampilan apa yang dapat dilakukan bidan dalam komunikasi tersebut ?
 - a. Menggunakan pertanyaan terbuka dan mendengar aktif
 - b. Menggunakan bertanya aktif untuk menggali masalah
 - c. Menggunakan pertanyaan tertutup dan kalimat verbal
 - d. Menggunakan teknik humor untuk menghibur klien
 - e. Menggunakan pertanyaan menyelidik
2. Seorang perempuan, umur 23 tahun bersama suaminya, menikah 3 bulan yang lalu datang ke bidan untuk konsultasi. Hasil anamnesis: istri sudah terlambat menstruasi minggu, dilakukan tespack hasil muncul 2 garis, pasangan mengatakan belum siap jika hamil. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C,tespack positif. Istri tampak kurang semangat. Sebagai pendengar aktif Keterampilan apa yang dapat dilakukan bidan sesuai dengan masalah tersebut ?
 - a. Memberi tanda perhatian non verbal
 - b. Memberi tanda perhatian verbal

- c. Mendengar pasif (diam)
 - d. Bertanya efektif
 - e. Refleksi isi
3. Seorang perempuan, umur 28 tahun, melahirkan anak pertama 4 minggu yang lalu di bidan. Datang kontrol ke bidan untuk konsultasi rencana pemakaian kontrasepsi. Hasil anamnesis ibu ingin memakai kontrasepsi yang tidak mengganggu menyusui. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, tidak ada pembesaran massa di perut. Elemen yang penting dilakukan bidan pada kasus tersebut adalah?
- a. Menggunakan ketepatan waktu
 - b. Menggunakan media yang tepat
 - c. Menggunakan mendengarkan aktif
 - d. Menggunakan penggunaan nonverbal
 - e. Menggunakan kehormatan dan empati
4. Seorang perempuan, umur 17 tahun datang ke bidan untuk konsultasi. Hasil observasi klien hanya menangis tidak bercerita. Keterampilan komunikasi apa yang dilakukan bidan sesuai kasus tersebut ?
- a. Diam
 - b. Meringkas
 - c. Memfokuskan
 - d. Mengklarifikasi
 - e. Menawarkan diri

5. Seorang Perempuan, umur 35 tahun mempunyai 5 anak, Riwayat kehamilan 2x keguguran, datang ke bidan untuk konsultasi KB, ibu masih bingung, takut gagal dan hamil lagi. Sebagai konselor sikap bidan untuk membantu klien untuk memutuskan kontrasepsi adalah...
 - a. Memilihkan satu kontrasepsi untuk ibu
 - b. Mengarahkan klien memilih jenis KB yang harganya mahal
 - c. Menjelaskan efek samping kontrasepsi sesuai pilihan klien
 - d. Menyarankan klien agar KB pil saja karena mudah digunakan
 - e. Menjelaskan beberapa jenis kontrasepsi dan efek sampingnya

Kata Kunci dan Kunci Jawaban

1. Kata Kunci : Perempuan 18 tahun, belum mendapat menstruasi, tampak cemas dan sedih
Kunci Jawaban : A. Menggunakan pertanyaan terbuka dan mendengar aktif
2. Kata Kunci : Perempuan 23 tahun, menikah 3 bulan yang lalu belum mendapat menstruasi, tespack positif pasangan mengatakan belum siap, istri tampak kurang semangat
Jawaban : A. Refleksi isi

3. Kata Kunci : Perempuan umur 28 tahun, melahirkan anak pertama, kontrasepsi yang tidak mengganggu menyusui
Jawaban : A. Menggunakan media yang tepat
4. Kata Kunci : Perempuan umur 17 tahun, klien hanya menangis tidak bercerita
Jawaban : A. Diam
5. Kata Kunci : Perempuan umur 35 tahun, mempunyai 5 anak, riwayat kehamilan 2x keguguran, kontrasepsi yang tidak mengganggu menyusui
Jawaban : E. Menjelaskan beberapa jenis kontrasepsi dan efek sampingnya

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2015. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Cetakan ke5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi.Yogyakarta: Nuha Medika
- BKKBN. 2014. Panduan Siaran Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Untuk Komunitas Baru. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Sundari Mulyaningsih, Hamam Hadi. 2014. Kemandirian Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur di Kota Yogyakarta. Yogyakarta : Universitas Alma Ata (Jurna Ners dan Kebidanan Indonesia)(https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JN_KI/article/view/27)
- Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia;
- Noviawati, Dyah. 2009. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Offset
- Nindya Kurniawati. 2017. Peran Dukungan Suami Pada Keberhasilan Metode Amenorea Laktasi (MAL) Di Puskesmas Bayan Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejo. Purworejo: Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo

BAB 4

**KONSELING DAN PENGAMBILAN
KEPUTUSAN DALAM KB**



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 4

KONSELING DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KB

Deskripsi

Fokus dalam bab ini adalah menjelaskan tentang konsep dan teknik konseling dan pengambilan keputusan dan KB.

Tujuan

A. Capaian Pembelajaran

Menjelaskan tentang konsep dan Keterampilan konseling serta dapat mengambil keputusan dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).

B. Sub Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian konseling
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tahapan konseling
3. Mahasiswa mampu menjelaskan Keterampilan dalam pengambilan keputusan

Uraian

4.1 Konsep Dasar Konseling KB

1. Pengertian Konseling KB

Konsep konseling meliputi pengertian konseling, tujuan konseling KB, manfaat konseling, prinsip konseling KB, hak pasien, konseling KB dan komunikasi interpersonal,

peran konselor KB, jenis konseling, serta dimana dan siapa saja yang harus memberikan konseling.

Pengertian Konseling Menurut Depkes (2002), konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilaksanakan secara terus menerus. Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi.

2. Tujuan Komunikasi Efektif

Tujuan Komunikasi Efektif dalam Pelayanan KB adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang

memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

Tujuan Konseling KB, bertujuan membantu klien dalam hal:

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
 - b. Memilih metode KB yang diyakini. 60 Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi
 - c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
 - d. Memulai dan melanjutkan KB.
 - e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
 - f. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
 - g. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
 - h. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.
 - i. Meningkatkan penerimaan
 - j. Menjamin pilihan yang cocok
 - k. Menjamin penggunaan cara yang efektif
 - l. Menjamin kelangsungan yang lama.
3. Manfaat Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana

kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
 - b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
 - c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
 - d. Membangun rasa saling percaya.
 - e. Menghormati hak klien dan petugas.
 - f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
 - g. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.
4. Tahapan Konseling KB Menurut Setiyaningrum (2014: 185-186), ada komponen penting dalam pelayanan konseling KB dengan dibagi 3 tahapan yaitu:
- a. Konseling Awal
Bertujuan untuk menentukan metode apa yang diambil. Apabila dilakukan dengan obyektif, langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam langkah ini: 1) Menanyakan langkah yang disukai klien 2) Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
 - b. Konseling Khusus
Konseling jenis ini memberikan 1) Kesempatan untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya. 2) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya. 3) Mendapatkan bantuan memilih metode KB yang cocok dan

mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

c. **Konseling Tindak Lanjut**

Konseling jenis ini lebih bervariasi dari konseling awal. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringanyang dapat diatasi di tempat.

5. Prinsip Konseling KB meliputi: percaya diri, Tidak memaksa, Informed consent (ada persetujuan dari klien); Hak klien, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi: a. Pengajaran b. Nasehat dan bimbingan c. Pengambilan tindakan langsung d. Pengelolaan e. Konseling.
6. Hak Klien Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:
 - a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
 - b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
 - c. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
 - d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
 - e. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
 - f. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

7. Peran Konselor KB Proses konseling dalam praktik pelayanan kebidanan terutama pada pelayanan keluarga berencana, tidak terlepas dari peran konselor. Tugas seorang konselor adalah sebagai berikut:
 - a. Sahabat, pembimbing dan memberdayakan klien untuk membuat pilihan yang paling sesuai dengan kebutuhannya.
 - b. Memberi informasi yang obyektif, lengkap, jujur dan akurat tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia.
 - c. Membangun rasa saling percaya, termasuk dalam proses pembuatan Persetujuan Tindakan Medik.
8. Langkah-Langkah Konseling Keluarga Berencana. Sebelum menerapkan langkah-langkah konseling KB, konselor hendaknya memperhatikan beberapa sikap yang baik selama konseling, sikap ini dikenal sebagai **SOLER** yaitu:
 - S : *Face your clients squarely* (menghadap ke klien) dan *Smile/ nod at client* (senyum/ mengangguk ke klien)
 - O : *Open and non-judgemental facial expression* (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)
 - L : *Lean towards client* (tubuh condong ke klien)
 - E : *Eye contact in a culturally-acceptable manner* (kontak mata/ tatap mata sesuai cara yang diterima budaya setempat)
 - R : *Relaxed and friendly manner* (santai dan sikap bersahabat)

Teknik konseling menurut Gallen dan Leitenmaier dalam Setiyaningrum (2014: 186-188) dikenal GATHER yaitu:

G: *GREET*, memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka komunikasi.

A: *ASK*, menanyakan keluhan atau kebutuhan klien dan menilai apakah keluhan kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T: *TELL*, memberitahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan mencari upaya penyelesaiannya.

H: *HELP*, membantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E: *EXPLAIN*, menjelaskan cara terpilih yang telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi

R: *REFER/RETURN VISIT*, merujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai, kemudian membuat jadwal kunjungan ulang.

Pemberian konseling, khususnya bagi calon KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan langkah konseling KB SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya.

Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

SA : SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada.

TU : BanTulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah

pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

Selama konseling dalam hal apapun termasuk mengenai keluarga berencana dapat ditemukan beberapa situasi yang dinilai sulit bagi konselor, seperti berikut: 1. Klien tidak mau berbicara 2. Klien tidak berhenti menangis 3. Petugas konseling meyakini bahwa tidak ada penyelesaian bagi masalah klien 4. Petugas konseling melakukan situasi kesalahan 5. Petugas konseling tidak mengetahui jawaban dari pertanyaan yang diajukan klien 6. Klien menolak bantuan petugas konseling 7. Klien tidak nyaman dengan jenis kelamin (jender)/umur/latar belakang/suku/adat, dsb dari petugas konseling 8. Waktu yang dimiliki petugas konseling terbatas 9. Petugas konseling tidak dapat menciptakan "rapport"

(hubungan) yang baik 10. Petugas konseling dan klien sudah saling kenal 11. Klien berbicara terus menerus dan tidak sesuai dengan pokok pembicaraan 12. Klien menanyakan hal-hal yang sangat pribadi kepada petugas konseling 13. Petugas konseling merasa dipermalukan dengan suatu topik pembicaraan 14. Klien terganggu konsentrasinya karena ada orang lain di sekitarnya 15. Petugas konseling belum dikenal oleh klien. Konseling merupakan inti kegiatan bimbingan secara keseluruhan yang berkenaan dengan pengentasan masalah dan fasilitasi perkembangan individu

4.2 Konsep Keluarga Berencana dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan

Konseling keluarga berencana dilakukan dengan menggunakan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK). WHO mengembangkan lembar balik yang telah diadaptasi untuk Indonesia oleh STARH untuk memudahkan konseling. ABPK membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan adanya tanda pengingat mengenai keterampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi apa perlu diberikan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien. ABPK mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu mengambil keputusan.

Lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan berKB (ABPK) adalah sebuah alat bantu kerja interaktif, yang diperuntukkan bagi penyedia layanan (dokter atau bidan)

dalam membantu klien memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya, memberikan informasi yang diperlukan dalam pemberian pelayanan KB yang berkualitas, serta menawarkan saran atau panduan mengenai cara membangun komunikasi dan melakukan konseling secara efektif. Lembar balik ABPK dirancang sebagai lembar balik dua sisi, di mana satu sisi menampilkan gambar dan informasi dasar untuk klien dan sisi lainnya berisi informasi teknis dan panduan yang lebih rinci untuk penyedia layanan. Materi lembar balik ABPK disusun berdasarkan bukti terbaru dari penelitian medis yang berasal dari dua panduan KB berdasarkan bukti WHO, yaitu Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi dan Rekomendasi Praktik Terpilih untuk Penggunaan Kontrasepsi. Lembar balik ABPK membantu penyedia layanan untuk fokus terhadap kebutuhan klien.

Terdapat lima prinsip dalam penggunaan lembar balik ABPK, yaitu: a. Klien bertanggung jawab untuk mengambil keputusan. b. Penyedia layanan membantu klien mempertimbangkan dan membantu pengambilan keputusan yang paling sesuai. c. Penghargaan terhadap keinginan klien. d. Penyedia layanan menanggapi pernyataan, pertanyaan, serta kebutuhan klien. e. Penyedia layanan harus mendengarkan apa yang disampaikan klien, sehingga tahu langkah selanjutnya yang harus dilakukan.

Kelima prinsip di atas menunjukkan bahwa lembar balik ABPK merupakan alat yang digunakan membantu mengarahkan klien mengambil keputusan terbaik bagi

dirinya. Di samping itu, lembar balik ABPK juga sangat mengutamakan kerja sama yang baik antara penyedia layanan dan klien, sehingga komunikasi yang terjalin di antara kedua belah pihak pun perlu dibangun secara optimal.

4.3 Konseling Keluarga Berencana dengan Strategi Konseling Berimbang

Penggunaan aplikasi SKB akan lebih memudahkan konselor dalam melaksanakan konseling. Dulunya masih memiliki strategi konseling yang belum berpusat pada kebutuhan klient sehingga saat pemerintah ingin meningkatkan kualitas Keluarga Berencana mereka menambahkan strategi konseling berimbang sebagai salah satu strategi konseling.

1. Memulai dengan salam yang hangat
2. Mendiagnosis kebutuhan klien
3. Membantu memilihkan metode KB yang tepat
4. Verifikasi pilihan klien
5. Memberikan sambutan hangat terhadap pilihan ibu

Strategi konseling berimbang ini meningkatkan ketepatan interaksi antara konselor kesehatan dengan klien pada pelayanan KB. Metode ini mudah untuk dilakukan interaktif dan berorientasi kepada klien.

Perlu diperhatikan dalam melakukan konseling KB menggunakan SKB:

1. Keputusan siapakah yang lebih dominan dalam sebuah konseling ?
2. Berapa lama sebuah konseling berlangsung?

3. Bagaimana pemahaman kalian terhadap metode yang dipilihnya?

Metode SKB berorientasi pada keputusan klien, meningkatkan interaksi antara konselor dan klien (*client-provider interaction*) :

1. Konseling yang berfokus pada klien ini memperhatikan bahwa hak pilihan dan hak konselor setara. Hal inilah yang dimaksud dengan “balance”.
2. Keputusan benar-benar berdasarkan keinginan klien tanpa dipengaruhi keinginan yang datang dari konselor

Strategi ini memungkinkan klien merasa terlibat dalam proses pemilihan metode keluarga berencana (Ownership). Strategi konseling berimbang menggunakan tiga alat bantu konseling (visual memory aids) yang terdiri dari :

1. Diagram bantu konseling SKB KB berisi pertanyaan-pertanyaan kunci langkah-langkah petunjuk dalam menjalankan proses konseling serta bagaimana proses menyimpan dan menyingkirkan kartu konseling
2. Kartu konseling SKB KB yang berisikan informasi dasar dan metode KB.
3. Brosur metode KB yang berisi informasi lengkap untuk setiap metode klien dapat memilih metode yang paling sesuai dan memenuhi kebutuhannya saat ini.

Praktek SKB KB

Tiga alat bantu kerja utama untuk melakukan konseling dengan menggunakan strategi konseling berimbang adalah:

1. Diagram bantu konseling SKB KB

Diagram bantu konselingSKB KB adalah alat untuk memandu konselor dalam menjalankan proses konseling diagram ini berisi pertanyaan-pertanyaan kunci langkah-langkah petunjuk dalam menjalankan proses konseling serta bagaimana proses menyimpan dan menyingkirkan kartu konseling dilakukan. Diagram ini terdiri dari petunjuk-petunjuk langkah yang tertulis di dalam box yang memiliki tiga warna berbeda warna-warna ini menunjukkan tahapan dalam langkah strategi konseling berimbang dimana warna kuning menunjukkan tahap sebelum pemilihan, warna hijau menunjukkan tahap pemilihan dan warna biru menunjukkan tahap setelah pemilihan dan dilakukan secara berurutan sesuai dengan penomoran dalam diagram bantu konseling tersebut berikut tahapannya

2. Tahap sebelum pemilihan

Selama tahap ini terdapat 7 langkah dan merupakan tahap penapisan sebelum klien mengambil keputusan atau tahap pemilihan konselor menciptakan kondisi yang membantu klien memilih metode perencanaan KB

- a. Konselor denagn hormat menyapa klien. Konselor menekankan menekankan bagi klien bahwa

selama konsultasi masalah kesehatan reproduksi lainnya akan ditangani tergantung pada kondisi individualnya. Konselor akan menanyakan mengenai penggunaan kontrasepsi

- b. Apabila klien hamil maka konselor akan melanjutkan ke prosedur pemeriksaan ANC dan menanyakan kepada klien Apakah bersedia melanjutkan konseling KB jika tidak hamil maka konselor akan menampilkan kartu daftar tilik untuk merasa cukup yakin Ibu tidak sedang hamil sebagai berikut :
- c. Konselor akan menanyakan keinginan untuk memiliki anak lagi di masa yang akan datang
- d. Konselor membeli memberikan informasi mengenai waktu dan jarak kehamilan yang sehat
- e. Konselor menggunakan diagram lingkaran kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi (WHO MEC Edisi 2, 2017) sehingga dapat disesuaikan dengan kondisi dan masalah kesehatan kalian sebagai berikut :
Diagram lingkaran yang telah diadaptasi untuk Indonesia mencakup rekomendasi rekomendasi untuk memulai penggunaan 11 alat atau obat kontrasepsi sebagai berikut

- 11 Alat atau obat kontrasepsi yang direkomendasikan :
- 1) Pil kombinasi atau kontrasepsi oral kombinasi dosis rendah kandungan ≤ 35 mikrogram etinil estradiol (KOK)
 - 2) Koyo (patch) kontrasepsi kombinasi (P)
 - 3) Cincin vagina kontrasepsi kombinasi (CVK)
 - 4) Kontrasepsi injeksi kombinasi (KIK)
 - 5) Pil progesteron (PP)
 - 6) Injeksi progesteron *Depo medroksi progesteron asetat* intramuskuler dan atau subkutan di DMPA IM SC atau *neurotisteron enantate* intramuskuler (NEN-EN)
 - 7) Implan progesteron LNG atau ETG (Lenovogestrel atau etonogestrel) implant LNG/ETG)
 - 8) Alat kontrasepsi dalam rahim LNG (AKDR-LNG)
 - 9) Alat kontrasepsi dalam rahim -Coper AKDR Cu)
 - 10) Sterilisasi pada perempuan (Tubektomi)
- f. Sebagai klien menanggapi setiap pertanyaan konselor menyingkirkan kartu dari metode yang tidak sesuai untuk klien menyingkirkan kartu-kartu ini membantu untuk menghindari pemberian informasi tentang metode yang tidak relevan dengan kebutuhan klien serta memastikan bahwa klien bersedia melanjutkan konseling untuk memilih salah satu metode KB.

3. Tahap pemilihan

Selama tahap ini, konselor menawarkan informasi yang lebih luas tentang metode yang belum disingkirkan termasuk keefektifannya ini membantu klien memilih metode sesuai dengan kebutuhan reproduksinya. Mengikuti langkah-langkah pada diagram bantu konseling SKB KB, konselor harus mempersempit jumlah kartu konseling sampai suatu metode dipilih jika klien memiliki ketentuan dimana metode tidak disarankan (menggunakan brosur), konselor membantu klien untuk memilih metode lain:

- a. Konselor mengajarkan menjajarkan kartu berdasarkan urutan efektivitasnya. Ia membacakan informasi dari setiap kartu yang masih Tertinggal : implan AKDR Mal dan pil progestin saja jika Ibu masih ingin punya anak lagi masukkan sterilisasi (MOW/MOP) jika ibu menyatakan bahwa ia dan suaminya merasa jumlah anggota keluarga mereka sudah lengkap jika Ibu tidak tertarik dengan metode pasca salin segera sebelum ia pulang konselor membahas metode-metode tambahan yang dapat digunakan 6 minggu setelah melahirkan seperti suntik progestoring progestin saja konselor meminta untuk meminta klien untuk memilih salah satu kartu metode yang diinginkan.
- b. Memeriksa pilihan klien dengan menggunakan brosur dengan menanyakan metode ini tidak

disarankan jika.....” Bila tidak sesuai klien diminta memilih metode lain

- c. Pada tahap ini warna kotak di dalam diagram bantu adalah **Hijau** sebagai berikut :

4. Tahap setelah pemilihan

Selama tahap ini, konselor menggunakan brosur untuk memberikan informasi lengkap kepada klien tentang metode yang telah dipilihnya memastikan bahwa kalian telah mantap dengan pilihannya jika kalian bersedia untuk memberikan pelayanan KB maka konselor dapat segera memberikan pelayanan kepada klien dan mencatat hasil konseling dan pelayanan tersebut pada tahap ini warna kotak di dalam diagram adalah **biru** sebagai berikut :

Kartu Konseling SKB KB

Kartu konseling SKB KB adalah alat yang digunakan untuk memberikan informasi singkat kepada klien, di mana Kartu konseling ini berisi gambaran umum informasi utama mengenai setiap metode kontrasepsi informasi terdapat pada kedua sisi dari kartu konseling:

1. Pada sisi informasi yang ditujukan bagi klien berisi gambar yang diharapkan mampu memberikan stimulasi ide tentang hal-hal yang sedang dikonselingkan.
2. Pada sisi informasi yang ditujukan bagi konselor terdapat poin-poin informasi utama yang harus disampaikan pada klien.

3. Informasi pada kartu konseling ini sebaiknya jangan ditambahkan atau dikurangi saat konseling dilakukan.
4. Informasi utama yang singkat ini nantinya akan diperkuat dengan informasi yang lebih detail pada brosur KB

Kartu konseling berisi tentang :

1. Informasi

Kartu ini digunakan pada tahap sebelum pemilihan dalam diagram contoh kartu ini adalah antara lain kartu waktu dan jarak kehamilan yang sehat

2. Metode KB

Kartu ini merupakan kartu berisi informasi mengenai metode KB, kartu inilah yang akan dipilih oleh klien dan berisi informasi tentang jenis-jenis metode kontrasepsi, seperti informasi tentang efektivitas, efek samping dan informasi umum lainnya secara singkat.

Tugas

1. Mahasiswa harus bisa menjelaskan proses konseling dalam pelayanan KB
2. Mahasiswa harus dapat mempraktikkan Keterampilan pengambilan keputusan dengan alat bantu pengambil Keputusan (ABPK)
3. Mahasiswa harus dapat mempraktikkan Keterampilan konseling dalam pelayanan KB dengan metode strategi konseling berimbang

Latihan soal

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun bersama suami datang ke bidan untuk konsultasi kontrasepsi yg pertama. Hasil anamnesis: Riwayat menstruasi teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, tidak ada pembesaran massa di perut,. Apakah yang harus dilakukan bidan dalam konseling sesuai kasus tersebut ?
 - a. Ucapkan salam dan senyum
 - b. Tentukan jadwal kunjungan ulang
 - c. Tanyakan masalah yang dihadapi ibu
 - d. Uraikan macam kontrasepsi dan efek samping
 - e. Bantu ibu memilih kontrasepsi sesuai kebutuhan

2. Seorang perempuan, umur 28 tahun melahirkan 5 minggu yang lalu. Bersama suami datang ke bidan untuk kontrol kunjungan KB ke 2. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C. Bidan telah memberikan penjelasan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan pasangan dan efek sampingnya. Termasuk jenis konseling apa yang dilakukan oleh bidan?
 - a. Konseling awal
 - b. Konseling akhir
 - c. Konseling khusus
 - d. Konseling lanjutan
 - e. Konseling tindak lanjut

3. Seorang perempuan, umur 28 tahun, melahirkan anak pertama 4 minggu yang lalu di bidan. Datang kontrol ke bidan untuk konsultasi rencana pemakaian kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, tidak ada pembesaran massa di perut. Untuk mengkaji kebutuhan kontrasepsi ibu menggunakan metode ?
- GREET
 - ASK
 - TELL
 - HELP
 - EXPLAIN
4. Seorang perempuan, umur 18 tahun datang ke bidan untuk konsultasi. Hasil observasi klien hanya menangis tidak menatap bidan, tidak mau bercerita. Keterampilan komunikasi dapat menggunakan SOLER yang tepat pada kasus tersebut ?
- Eye contact in a culturally-acceptable manner*
 - Relaxed and friendly manner*
 - Face your clients squarely*
 - Lean towards client*
 - Smile/ nod at client*
5. Seorang Perempuan, umur 36 tahun mempunyai 3 anak, Riwayat kehamilan 2x keguguran, datang ke bidan untuk konsultasi KB, ibu masih bingung, takut gagal dan hamil lagi. Bidan memberikan penjelasan berbagai macam alat

kontrasepsi dan efek sampingnya. Termasuk jenis konseling apa yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut ?

- a. Konseling awal
- b. Konseling khusus
- c. Konseling lanjutan
- d. Konseling akhir
- e. Konseling tindak lanjut

Kata Kunci dan Kunci Jawaban

1. Kata Kunci : Perempuan 25 tahun, konsultasi kontrasepsi yg pertama
Kunci Jawaban : D. Uraikan macam kontrasepsi dan efek samping
2. Kata Kunci : 28 tahun melahirkan 5 minggu yang lalu. Bersama suami datang ke bidan untuk kontrol kunjungan KB ke 2.
Kunci Jawaban : D. Konseling lanjutan
3. Kata Kunci : umur 28 tahun, melahirkan anak pertama, datang untuk konsultasi rencana pemakaian kontrasepsi
Kunci Jawaban : B. ASK
4. Kata Kunci : 18 tahun datang ke bidan untuk konsultasi. Hasil observasi klien hanya menangis tidak menatap bidan, tidak mau bercerita
Kunci Jawaban : B. *Relaxed and friendly manner*
5. Kata Kunci : umur 36 tahun mempunyai 3 anak, abortus 2x, datang untuk konsultasi KB, ibu masih bingung
Kunci Jawaban : A. Konseling awal

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan USAID. (2018). Badan Pusat Statistik, Kementerian PNN/Bappenas
- UNICEF. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak: Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Gladding, S. T. (2012). Counseling: A Comprehensive Profession. USA: Pearson.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB. Jakarta:Kemenkes dan BKKBN.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes.
- Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2016). Rekomendasi Praktik Terpilih pada Penggunaan Kontrasepsi Jakarta: Kemenkes dan BKKBN.
- Lesmana, J. M. (2011). Dasar-Dasar Konseling. Jakarta: UI Press.
- Lettenmaier, C., Gallen, M.. (1987). Counseling guide. Population
- Reports, Series J,Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK

BIODATA PENULIS



Bdn. Andri Tri Kusumaningrum, S.SiT.,M.Kes.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Penulis lahir di Surabaya. Penulis adalah alumni dari Akademi Siti Khodijah Sepanjang (Universitas Muhammadiyah Sidoarjo), lulus pendidikan D3 Kebidanan tahun 2006. Tahun 2007, penulis melanjutkan kuliah D4 Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Tahun 2010, menyelesaikan S2 di Universitas Sebelas Maret. Tahun 2023 lulus pendidikan profesi bidan dan saat ini menempuh study lanjut S3 di Universitas Negeri Semarang.

Beberapa mata kuliah yang pernah diampu penulis diantaranya Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui , Asuhan Kegawatan Maternal Neonatal, Komunikasi dalam Kebidanan, Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan. Sebagai Koordinator Mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui sejak 2010-sekarang. Selain mengajar, penulis juga aktif mengikuti seminar dan pelatihan terkini.

Penulis dapat dihubungi melalui email :
andri.trikusumaningrum17@gmail.com

BAB 5

MANAJEMEN PELAYANAN KB



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 5

MANAJEMEN PELAYANAN KB

Deskripsi

Manajemen adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan keluaran yang efektif dan efisien. Manajemen terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Dimana seluruh kegiatan merupakan satu kesatuan yang saling berkaitan dan berkesinambungan.

Tujuan

1. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menjelaskan manajemen pelayanan KB

2. Sub Capaian Pembelajaran

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan perencanaan dalam pelayanan KB
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan pelaksanaan dalam pelayanan KB
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan pemantauan dan evaluasi dalam pelayanan KB.

URAIAN MATERI

5.1 Perencanaan

Perencanaan pelayanan KB merupakan bagian pelayanan kesehatan yang perlu diupayakan mulai dari tingkat fasilitas pelayanan tingkat pertama sampai tingkat lanjutan yang

difokuskan pada analisis situasi dengan memanfaatkan data/informasi pelayanan KB yang ada, baik data rutin maupun survei.

Komponen dalam perencanaan pelayanan KB yaitu :

5.1.1 Penentuan sasaran

Data dikumpulkan untuk dianalisis sebagai dasar dalam membuat perencanaan yaitu:

a. Jumlah PUS Total

Penentuan jumlah target sasaran peserta KB adalah berdasarkan jumlah total PUS yang datanya dapat diperoleh berdasarkan data jumlah penduduk, data hasil pendataan yang dilakukan oleh petugas yaitu dari pendataan keluarga dan statistik rutin.

b. Jumlah sasaran KB Pasca Persalinan

Penentuan jumlah sasaran peserta KB Pasca Persalinan adalah sama dengan sasaran ibu bersalin yaitu $1,05 \times$ angka kelahiran kasar (CBR) \times jumlah penduduk. Angka Kelahiran Kasar (CBR) didapat dari Badan Pusat Statistik (BPS)

c. Jumlah PUS dengan kondisi "4T"

Berdasarkan status KB-nya (PUS), data diperoleh berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan oleh petugas yaitu dari pendataan keluarga dan statistik rutin.

d. Jumlah PUS peserta BPJS

Data didapat hasil pendataan yang dilakukan oleh petugas yaitu pendataan keluarga dan statistik rutin.

5.1.2 Sumber daya manusia

Data yang diperlukan terkait ketenagaan dalam membuat perencanaan yaitu:

1. Jumlah tenaga kesehatan yang melayani KB dan pembagian tugas pokok dan fungsinya
2. Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mendapat pelatihan teknis atau manajemen KB
3. Pelatihan Keterampilan Manajemen Pelayanan KB meliputi Analisis Situasi, Supervisi Fasilitatif, Audit Medik Pelayanan KB, Kajian Mandiri, Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB.
4. Pelatihan teknis/klinis seperti Konseling KB dengan menggunakan ABPK-KB, Pelatihan Contraceptive Technology Update/CTU (Pemasangan dan Pencabutan IUD, Pelatihan Pedoman Manajemen Pelayanan KB, Pemasangan dan Pencabutan Implan), Pelatihan Vasektomi, pelatihan KB Pasca Persalinan, pelatihan pemasangan implan, orientasi kontrasepsi darurat.
5. Jumlah PL KB atau PKB, jumlah kader yang terlibat dalam pelayanan KB dan jumlah Tokoh Agama dan Tokoh masyarakat yang terlibat dalam pemberian KIE KB.

5.1.3 Sarana dan prasarana

Komponen penting yang mendukung lancarnya pelayanan KB, tersedianya sarana dan prasarana yang memadai seperti obgyn bed, IUD Kit, implan removal kit, VTP kit, alat sterilisasi, KIE kit, media informasi dan bahan habis pakai, Alat

Pelindung Diri (APD) yang sesuai dengan kewenangan pelayanan fasilitas.

5.1.4 Alat dan obat kontrasepsi

Alat dan obat kontrasepsi (alkon) merupakan bagian penting dalam teraksananya program KB, maka selalu diusahakan pemenuhan kebutuhan alkon yang sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya dengan pengadaan secara tepat waktu.

Perencanaan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi (alkon) diajukan sesuai metode kontrasepsi, bekerjasama dengan SKPD KB setempat.

Terkait permintaan alkon untuk stok di Puskesmas, maka stok minimal yang diminta ke SKPD KB melalui PLKB adalah untuk setiap metode kontrasepsi minimal 3 bulan dan maksimal 6 bulan.

Untuk perencanaan kebutuhan alkon di fasilitas Kesehatan lain seperti Rumah Sakit atau PMB, didasarkan pada rata-rata penggunaan metode kontrasepsi dalam 3 bulan dengan menambahkan perhitungan perkiraan peningkatan kunjungan. Terkait dengan stok alkon di RS maka permintaan alkon ke SKPD KB melalui PLKB/PPLKB untuk masing-masing metode kontrasepsi minimal 3 bulan dan maksimal 6 bulan dan dikelola dengan sistem satu pintu untuk memfasilitasi alkon di Poli Kebidanan/KB dan Kamar Bersalin.

A. Panduan Dasar Penyimpanan Alkon.

1. Bersihkan dan sterilkan tempat penyimpanan alat/obat kontrasepsi secara teratur

2. Simpan alat/obat kontrasepsi dalam keadaan kering, tidak lembab, dapat ventilasi udara yang baik, dan tidak terkena sinar matahari langsung
3. Pastikan alat pengaman bahaya kebakaran berada dalam kondisi baik, serta siap dan mudah diambil/digunakan
4. Tempatkan dus kondom yang terbuat dari karton agar dijauhkan dari sumber listrik/lampu, untuk mencegah bahaya kebakaran
5. Tempatkan dus penyimpanan alat/obat kontrasepsi (yang berada di gudang) ± 10 cm di atas lantai; ± 30 cm dari dinding, tinggi susunan dus tidak lebih dari 2,5 meter
6. Atur dus karton agar kartu identitas/label yang berisi batas waktu kadaluarsa atau waktu pembuatan di pabrik mudah dilihat
7. Tempatkan alat/obat kontrasepsi pada posisi yang memungkinkan untuk pendistribusian pada sistem *First Expire First Out* (FEFO) yaitu alkon yang lebih awal masa kadaluarsanya agar lebih awal didistribusikan/dipakai
8. Tempatkan tiap jenis alat/obat kontrasepsi secara terpisah, dan jauhkan dari bahan-bahan yang mengandung insektisida, bahan kimia, arsip tua/lama, peralatan kantor dan material lain
9. Pisahkan alat dan obat kontrasepsi yang sampai pada batas waktu kadaluarsa, sesuai dengan ketentuan pemerintah atau pemberi bantuan.

10. Pastikan bahwa penyimpanan alat/obat kontrasepsi dalam posisi aman.

B. Sistem distribusi dengan cara FEFO:

Hal-hal yang perlu diperhatikan bahwa alat/obat sesuai kebijakan FEFO :

1. Teliti setiap dus alat/obat kontrasepsi yang tiba di gudang atau fasilitas pelayanan, kapan waktu kadaluwarsa
2. Letakkan setiap dus alkon sesuai urutan waktu kadaluwarsa. Letak dus paling atas adalah dus alkon yang masa kadaluwarsanya paling dekat.
3. Pastikan alkon mudah dilihat dan mudah diambil oleh petugas
4. Umumkan pada petugas lain agar menggunakan alkon yang masa kadaluwarsanya paling dekat terlebih dahulu, dan pastikan tidak menggunakan alkon yang sudah lewat tanggal kadaluwarsanya.

C. Pengamatan kualitas alkon secara visual dapat dilakukan apabila secara fisik terlihat adanya tanda- tanda kelainan.

Tanda-tanda kelainan yang dapat dikenali (agar jangan digunakan) adalah sebagai berikut:

1.	Pil KB	Pil terlihat rusak (pecah-pecah, rapuh/remuk, berubah warna) Aluminium pembungkus rusak Pada paket/strip ada pil yang hilang Pil terlihat buruk/rusak (ada bintik cokelat, mudah pecah)
2.	Kondom	Kondom terlihat rusak Kemasan kondom terbuka/ bocor Segel kemasan tidak utuh
3.	AKDR	Kemasan steril sudah trusak/erbuka
4.	Suntik KB	Cairan memadat dan tidak bercampur homogen walaupun sudah dikocok
5.	Implan	Kemasan steril terlihat rusak Satu kapsul atau lebih dalam kemasan tersebut hilang atau berubah warna (tidak putih) Satu kapsul atau lebih dalam kemasan tersebut bengkok/tidak lurus

D. Panduan inventarisasi alkon

Untuk mengetahui apakah alkon yang tersimpan di faskes masih berada dalam kualitas yang baik dan aman untuk disalurkan ke klien, perlu dilakukan pengamatan mutu terhadap fisik alkon secara berkala. Pengamatan dilakukan dengan menggunakan Daftar Tilik dan buku investaris dengan cara mengisi pada kolom Ya atau Tidak. Jawaban Tidak dapat

mengindikasikan permasalahan yang perlu diperhatikan dan dicarikan jalan keluarnya.

Tabel 5.1 Daftar Tilik Manajemen Inventarisasi

KEGIATAN	YA	TIDAK
Pencatatan: Apakah pencatatan alokon teratur dan terkini Apakah data pencatatannya akurat? Apakah angka-angkanya benar?		
Kondisi Persediaan: Apakah persediaan setiap produk memadai (berada pada tingkatan minimum dan maksimum)? Apakah perkiraan npenggunaan bulanantelah diperhitungkan secara benar dan akurat? Apakah ada masalah pada kondisi produk alkon yang ada (pecah/patah)? Apakah fasilitas pelayanan dapat menjamin ketersediaan persediaan alokon?		
Jaminan Mutu: Apakah ada produk alkon yang yang mengalami permasalahan (rapuh, retak, pecah)?		
Inventaris Fisik: Apakah inventarisasi fisik dilakukan secara berkala (bulanan/triwulan)? Apakahinventarisasi dicatat pada kartu persediaan/kartu kontrol inventaris?		
Pemesanan: Bila fasilitas pelayanan KB memesan alokon, apakah pemesanan tersebut disesuaikan dengan tingkat minimum-maksimum? Apakah jumlah pesanan dilakukan perhitungan secara teliti?		

<p>Pelaporan:</p> <p>Apakah pelaporan dilakukan secara teratur pada waktunya?</p> <p>Apakah ada kesalahan laporan dalam waktu 6 bulan terakhir?</p> <p>Apakah formulir laporan diisi dengan lengkap dan benar?</p> <p>Apakah informasi data laporan akurat?</p>		
<p>Pembuangan produk yang tidak digunakan:</p> <p>Apakah ada alkon yang telah rusak atau kadaluarsa tetapi masih disimpan di fasilitas pelayanan KB?</p> <p>Apakah alkon yang rusak atau kadaluarsa telah dipisahkan dari alkon yang masih digunakan?</p> <p>Apakah staf fasilitas pelayanan KB telah melakukan prosedur pengaturan alkon yang rusak atau kadaluarsa?</p> <p>Apakah ada logistik atau manual distribusi yang memadai bagi petugas pada fasilitas pelayanan KB?</p> <p>Apakah diperlukan formulir distribusi yang memadai untuk pencatatan, pelaporan dan pemesanan?</p>		

Tabel 5.2 Daftar Tilik Kondisi Tempat Penyimpanan

KONDISI TEMPAT PENYIMPANAN	YA	TIDAK
<p>Apakah tinggi susunan dus karton melebihi 2,5 meter?</p> <p>Apakah diletakkan diatas pallet?</p> <p>Apakah letaknya tidak menempel dinding?</p> <p>Apakah alokon yang sering digunakan diletakkan pada tempat yang mudah dijangkau?</p> <p>Apakah alokon yang sudah tidak digunakan diletakkan secara terpisah dari alokon yang masih digunakan?</p> <p>Apakah tempat dus penyimpanan alokon telah diberi catatan yang jelas tentang waktu kadaluarsa?</p> <p>Apakah tempat penyimpanan telah diatur sesuai dengan FEFO?</p> <p>Apakah temperatur pada tempat penyimpanan dibawah 40°C</p> <p>Apakah ada kipas angin atau sistem ventilasi untuk menjaga sirkulasi udara?</p>		
<p>Apakah lantai dan dinding dalam kondisi kering?</p> <p>Apakah atap dan jendela tidak bocor?</p> <p>Apakah kondisi ruang/tempat penyimpanan sesuai dengan alkon yang ada?</p> <p>Apakah penerangan yang ada pada tempat penyimpanan memadai untuk melihat label produksi/kartu persediaan?</p> <p>Apakah alkon yang disimpan terhindar dari sinar matahari langsung?</p> <p>Apakah tempat penyimpanan dalam kondisi bersi, rapi dan bebas debu?</p> <p>Apakah tempat alkon terpisah dari barang yang membahayakan seperti insektisida, bahan kimia, arsip lama, peralatan kantor dan material lainnya.</p>		

- 1.4.5. Penjagaan mutu alkon pada tempat penyimpanan
Efektivitas dan mutu alkon dapat terjaga dengan baik apabila disimpan dalam kondisi yang baik.

Tabel 5.3 Penjagaan mutu dan kondisi penyimpanan alkon

JENIS KONTRASEPSI	KONDISI PENYIMPANAN	MASA KADAR-LUWARSA
Pil KB	Simpan di tempat kering dan jauhkan dari sinar matahari langsung	5 tahun
Suntik KB	Simpan pada suhu 15–30°C, posisi vial menghadap keatas, jauhkan dari sinar matahari langsung	5 tahun
Kondom	Simpan di tempat kering, suhu >40°C dan jauhkan dari sinar matahari langsung, bahan kimia, dan bahan yang mudah terbakar	3 - 5 tahun
AKDR	Lindungi dari kelembaban, sinar matahari langsung, suhu 15-30°C	7 tahun
Implan	Simpan di tempat kering, suhu >30° C	

Untuk memastikan apakah alat/obat kontrasepsi dalam kondisi baik, sebelum didistribusikan kepada klien, lakukan hal sebagai berikut:

Petugas melakukan pengecekan kondisi fisik atas alat/obat kontrasepsi yang diterima

Jika kondisi kontrasepsi baik, kemudian disimpan lebih dari 6 bulan, apabila kondisi tempat penyimpanan kurang baik (terlalu panas/klembab), petugas perlu melakukan pengecekan fisik secara berkala (mingguan/bulanan)

Lakukan pencatatan dan pelaporan atas temuan yang ada untuk mendapatkan solusi yang baik

E. Jaringan Pelayanan

Pada pengelolaan program KB, sebaiknya dilakukan dengan konsep wilayah, sehingga Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah perlu melakukan koordinasi dengan jaringan dan jejaring fasilitas Kesehatan. Sehingga sangat diperlukan ketersediaan data jaringan dan jejaring tersebut.

Data jaringan pelayanan Puskesmas antara lain Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan bidan desa.

Data jejaring fasilitas pelayanan kesehatan antara lain: klinik, Praktik Mandiri Dokter, Praktik Mandiri Bidan, RS, apotik, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

F. Pembiayaan

Pembiayaan pelayanan KB meliputi komponen pembiayaan untuk pelayanan KB, ketersediaan tenaga, transportasi, dan logistik.

Dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang Kesehatan, KB merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan tingkat Lanjutan (FKRTL) yang dijamin pembiayaannya oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pelayanan KB pasca persalinan dapat dibiayai Jaminan Persalinan (Jampersal), dengan harapan setiap ibu yang melahirkan dapat mengakses pelayanan KB segera setelah persalinan untuk mencegah jarak kehamilan yang terlalu dekat. Sementara untuk penyediaan alkon dibiayai oleh dana program dari BKKBN. Untuk transportasi petugas dapat menggunakan dana APBN. Bagi klien yang bukan peserta JKN untuk jasa pelayanan menggunakan dana mandiri, sementara klien yang menggunakan alkon non program dari pemerintah maka jasa pelayanan dan alkon menggunakan dana mandiri.

5.1.5 PELAKSANAAN

A. Pencegahan Infeksi

Tujuan utama tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan kontrasepsi adalah:

1. Waktu memberikan pelayanan kontrasepsi, lakukan pencegahan infeksi pada peralatan seperti alat implant AKDR, suntik, vasektomi dan tubektomi.
2. Mencegah penularan infeksi saat petugas melakukan tindakan pada penyakit hepatitis B dan HIV/AIDS.

Perlindungan dari infeksi dikalangan petugas:

1. Patuhi standar pelaksanaan pelayanan KB di ruang pemeriksaan laboratorium.
2. pencegahan infeksi oleh petugas dalam tindakan dengan spesimen darah, jaringan dan cairan tubuh.

Cara pelaksanaan Kewaspadaan Standar :

1. Petugas dan klien memiliki resiko menularkan infeksi
2. Upaya pencegahan kontaminasi dengan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
3. Gunakan alat pelindung diri
4. Bersihkan kulit atau membran mukosa sebelum pemasangan AKDR, Implan, vasektomi dan tubektomi dengan cairan antiseptik
5. Lakukan tindakan safety dalam penanganan jarum suntik

6. Buang bahan habis pakai dengan aman untuk melindungi petugas pengelola limbah medis dan untuk mencegah cedera atau penularan infeksi
7. Dekontaminasi alat bekas pakai dalam larutan enzimatis atau deterjen selama 10 menit, cuci dan sikat kemudian bilas dengan air bersih mengalir, sterilkan alat dengan sterilisasi atau desinfektan tingkat tinggi (DTT)

Cuci tangan dilakukan :

1. Sebelum dan setelah memeriksa (bersentuhan langsung) dengan klien
2. Sebelum dan sesudah pakai sarung tangan steril/ DTT
3. Membersihkan alat atau bahan lainnya yang habis pakai

Sarung tangan dipakai ketika:

1. Melakukan suatu Tindakan di klinik atau OK
2. Melakukan pemrosesan alat - alat, sarung tangan dan bahan lainnya
3. Sampah (kapas, kasa, verban) yang sudah terkontaminasi segera dibuang sesuai jenis.

Menggunakan alat suntik yang aman:

1. Alat suntik digunakan 1 kali pemakaian
2. Jarum suntik tidak boleh dilepas, dibengkokkan atau mematahkan setelah dipakai
3. Dekontaminasi alat suntik sebelum dibuang

4. Lakukan pemusnahan alat sesuai kondisi fasilitas pelayanan kesehatan dan peraturan menteri kesehatan
5. Buang alat suntik dalam kotak pembuangan yang tahan tusuk bia tidak dipakai lagi

B. Dekontaminasi (Pra Pencucian):

WHO sejak tahun 2016 tidak merekomendasikan pemakaian Klorin 0,5% untuk Dekontaminasi. Petugas masih memakai sarung tangan, rendam alat-alat selama 10 menit dalam larutan enzimatis atau air dengan deterjen.

Cuci dan Bilas :

1. Cuci semua alat-alat dalam ember berisi air dan deterjen pakai sarung tangan karet tebal
2. Menyikat permukaan alat, sambungan dan geligi dibawah permukaan air supaya tidak terpercik air cucian
3. Bilas dibawah air mengalir.

Sterilisasi :

Sterilisasi uap (Otoklaf):

1. Waktu yang diperlukan 20 menit untuk alat yang tidak dibungkus dan 30 menit untuk alat yang dibungkus
2. Sterilisasi panas kering (Oven): 170°C selama 1 jam

3. Alat yang tajam (gunting jarum) dilakukan sterilisasi dengan suhu 160°C selama 2 jam

Sterilisasi kimia:

1. Glutaraldehid (cydex) direndam selama 8-10 menit
2. Siram pakai air steril sebelum dipakai atau sebelum disimpan

Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT):

1. Lakukan DTT seluruh alat dengan merebus sampai alat terendam, rebus selama 20 menit dalam panci tertutup, hitung waktu setelah air mendidih dan jangan masukkan alat kedalam air ketika mendidih
2. Pakai alat tersebut segera mungkin atau simpan dalam wadah tertutup dan kering yang telah di DTT, bisa disimpan sampai 1 minggu
3. DTT dengan Larutan Kimia dengan merendam dalam Glutaraldehid, Klorin.

Pembuangan limbah terkontaminasi:

1. Gunakan sarung tangan rumah tangga
2. Pindahkan limbah terkontaminasi ke tempat pembuangan dalam wadah tertutup
3. Benda tajam dibuang kedalam wadah yang tahan tusukan
4. Sarung tangan dan wadah yang sudah digunakan membuang limbah harus di cuci

5. Pemusnahan alat dapat menyesuaikan dengan situasi dan kondisi fasyankes dan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan

5.2 Klasifikasi Fasilitas Pelayanan

Sesuai dengan Permenkes Nomor 71 tahun 2013, tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan cara pembayaran dalam JKN, terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Pelayanan KB dilaksanakan secara berjenjang, yaitu:

1. FKTP meliputi:
 - a. Pelayanan konseling;
 - b. KB kondom, pil, suntik, AKDR dan implant
 - c. Kontrasepsi vasektomi atau MOP
 - d. Penanganan efek samping dan komplikasi ringan-sedang akibat penggunaan kontrasepsi
 - e. Merujuk pelayanan yang tidak dapat ditangani di FKTP.
 - f. Fasilitas Kesehatan yang termasuk di FKTP adalah Puskesmas. Klinik Pratama, Praktek Mandiri Dokter, Rumah Sakit tipe D Pratama, Praktik Mandiri Bidan
2. FKRTL meliputi :
 - a. Pelayanan konseling;

- b. Pelayanan kontrasepsi AKDR dan implant
- c. Tubektomi/Metode Operasi Wanita (MOW)
- d. Vasektomi/Metode Operasi Pria (MOP).
- e. Penanganan efek samping dan komplikasi
- f. Fasilitas Kesehatan yang termasuk di FKTRL antara lain Klinik Utama, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

5.3 Sistem Rujukan

Tujuan sistem rujukan adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kontrasepsi secara terpadu untuk menunjang upaya penurunan angka kejadian efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan kontrasepsi. Rujukan merupakan upaya kesehatan berupa sistem jaringan yang menyerahkan tanggung jawab secara timbal balik atas mmasaah yang ada baik secara vertikal maupun horizontal kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap, terjangkau, kompeten rasional dan tidak dibataso wilayah administrasi.

- a. Rujukan vertical

Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar faskes KB yang berbeda tingkatan. Rujukan vertikal dapat dilakukan dari tingkatan faskes yang lebih rendah ke tingkatan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

- b. Rujukan horizontal

Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar faskes KB dalam satu tingkatan. Rujukan Horizontal dilakukan apabila faskes perujuk tidak dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan klien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

Rujukan horizontal dapat berlangsung baik di antara FKTP maupun antar FKRTL.

Sebelum melakukan rujukan pelayanan KB, ada beberapa prosedur yang harus dilaksanakan, yaitu :

1. Prosedur Klinis:

- 1) Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding.
- 2) Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- 3) Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
- 4) Untuk klien gawat darurat harus didampingi petugas Medis/ Paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- 5) Jika pasien diantar dengan kendaraan Puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di IGD tujuan sampai ada kepastian klien tersebut mendapat pelayanan dan kesimpulan dirawat inap atau rawat jalan.

2. Prosedur Administratif:

- 1) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan pra-rujukan.
- 2) Membuat catatan rekam medis pasien.
- 3) Memberikan Informed Consernt (persetujuan/penolakan rujukan)
- 4) Membuat surat rujukan pasien rangkap 2
- 5) Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
- 6) Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
- 7) Menyiapkan sarana transportasi dan sedapat mungkin menjalin komunikasi dengan tempat tujuan rujukan.
- 8) Pengiriman pasien ini sebaiknya di laksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan, setelah memberikan upaya penanggulangan dan kondisi klien telah membaik, harus segera mengembalikan klien ke tempat fasilitas pelayanan asalnya dengan terlebih dahulu memberikan:

1. Konseling tentang kondisi klien sebelum dan sesudah diberi upaya penanggulangan
2. Nasihat yang perlu diperhatikan oleh klien mengenai kelanjutan penggunaan kontrasepsi

3. Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang merujuk mengenai kondisi klien dan upaya penanggulangan yang telah diberikan serta saran-saran upaya pelayanan lanjutan yang harus dilaksanakan, terutama tentang kelanjutan penggunaan kontrasepsi

5.4 Pemantauan dan Evaluasi Peran dan Tanggung Jawab

Tujuan sistem pemantauan dan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana keseluruhan upaya yang dilaksanakan berdampak terhadap kemajuan program KB, termasuk pelayanan kontrasepsi yang mencakup ketersediaan pelayanan, keterjangkauan pelayanan, dan kualitas pelayanan KB tersebut berdasarkan kebijakan yang berlaku.

Kegiatan pemantauan dan evaluasi pelayanan dilapangan pada hakikatnya dapat terselenggara melalui peran yang dilaksanakan oleh Tim Jaga Mutu dengan mempergunakan indikator-indikator pelayanan yang sudah ditetapkan pada setiap metode kontrasepsi dalam program KB.

Tujuan kebijakan pemberian pelayanan KB :

1. Memberikan informasi tentang adanya pilihan metode kontrasepsi dalam program KB yang sudah tersedia secara luas, sehingga menumbuhkan permintaan masyarakat

2. Memberikan pelayanan yang berkualitas yang menempatkan keselamatan klien sebagai prioritas.
3. Kebijakan tersebut dilaksanakan melalui penyediaan tenaga pemberi pelayanan yang kompeten serta patuh terhadap standar pelayanan yang sudah ditetapkan, pemenuhan sarana pelayanan yang memadai, pemberian pelayanan konseling yang berkualitas, penapisan klien, pelayanan pasca tindakan dan pelayanan rujukan yang optimal.

Sehubungan dengan hal tersebut maka terkait peran dan kewenangan masing-masing pihak adalah :

1. Sektor kesehatan (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota serta Fasilitas pelayanan kesehatan) memegang tanggung jawab dalam penyediaan pelayanan KB yang berkualitas dan melakukan pembinaan untuk pelayanan KB pada faskes yang menyediakan layanan KB
2. BKKBN, OPD KB, PKB dan Petugas Lapangan KB memegang tanggung jawab dalam aspek pengembangan kebijakan program KB Nasional. Secara operasional BKKBN memegang peranan dalam penggerakan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang positif terhadap pelayanan KB tersebut, serta penyediaan alat dan obat kontrasepsi.
3. Organisasi profesi memegang tanggung jawab dalam mendukung program pemerintah untuk memberikan

pelayanan kontrasepsi yang berkualitas antara lain melalui penyusunan standar klinis pelayanan, menjadi fasilitator pada pelatihan tenaga Kesehatan, serta melakukan pembinaan kepada anggota profesi secara berkala sehingga dapat memberikan pelayanan kontrasepsi dan KB yang berkualitas.

5.5 Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan merupakan suatu proses untuk mendapatkan data dan informasi yang merupakan substansi pokok dalam sistem informasi program KB Nasional dan dibutuhkan untuk kepentingan operasional program. Data dan informasi tersebut juga merupakan bahan pengambilan keputusan, perencanaan, pemantauan dan penilaian serta pengendalian program. Oleh karena itu data dan informasi yang dihasilkan harus akurat, tepat waktu dan dapat dipercaya.

Dalam upaya memenuhi harapan dan informasi yang dihasilkan merupakan data dan informasi yang berkualitas, maka selalu dilakukan langkah- langkah penyempurnaan sesuai dengan perkembangan program dengan visi dan misi program baru serta perkembangan kemajuan teknologi informasi.

Pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasespi Program KB ditujukan kepada kegiatan dan hasil kegiatan operasional yang meliputi:

1. Kegiatan pelayanan kontrasepsi

2. Hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi baik di Klinik B maupun di dokter/bidan praktek swasta
3. Pencatatan keadaan alat-alat kontrasepsi di klinik KB

Khusus untuk pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi, terkait dengan kebutuhan yang berbeda, dilakukan dalam dua versi yakni:

1. Sesuai dengan format dari BKKBN, dan
2. Sesuai dengan format dari Kementerian Kesehatan.

Mekanisme dan arus pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi:

1. Setiap peserta KB baru dan peserta KB ganti cara dibuatkan Kartu Peserta KB (K/I/KB), disimpan oleh peserta KB dan dibawa ke faskes setiap kali sewaktu peserta KB melakukan kunjungan ulang
2. Setiap peserta KB baru dan peserta KB ganti cara dibuatkan Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB), disimpan di faskes yang bersangkutan dan digunakan kembali sewaktu peserta KB melakukan kunjungan ulang di faskes tersebut
3. Setiap pelayanan KB yang dilakukan oleh Puskesmas harus dicatat dalam Kohort Kesehatan Usia Reproduksi/Register Pelayanan KB (R/I/KB/15), dilakukan rekapitulasi pada setiap akhir bulan.
4. Setiap penerimaan dan pengeluaran jenis alat/obat kontrasepsi oleh faskes dicatat dalam Register Alat dan Obat Kontrasepsi KB (R/II/KB/15), dilakukan

rekapitulasi pada setiap akhir bulan, dan merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/2013)

5. Pelayanan kontrasepsi yang dilakukan di Pustu, Poskesdes/ Polindes dan Bidan/ Dokter Praktik Mandiri setiap hari dicatat dalam Kohor Kesehatan Usia Reproduksi, dilakukan rekapitulasi pada setiap akhir bulan, dikirim ke Puskesmas penanggung jawab wilayah kerja yang bersangkutan dan merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Puskesmas
6. Setiap bulan petugas Puskesmas membuat Laporan Hasil Pelayanan kontrasepsi yang ada di seluruh wilayah kerjanya dengan merekapitulasi hasil pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh Puskesmas dan hasil pelayanan kontrasepsi yang dikirim dari Pustu, Poskesdes/Polindes dan Bidan/Dokter Praktik Mandiri yang ada dalam wilayah kerjanya.
7. Pelaporan puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan ditembuskan juga ke SKPD KB
8. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan ke Dinas kesehatan Provinsi.

5.6 Indikator Keberhasilan Program

Pemantauan (*monitoring*) dapat diartikan sebagai upaya pengumpulan, pencatatan, dan analisis data secara periodik dalam rangka mengetahui kemajuan program

dan memastikan kegiatan program terlaksana sesuai rencana yang berkualitas.

Penilaian (evaluasi) adalah suatu proses pengumpulan dan analisis informasi mengenai efektivitas dan dampak suatu program dalam tahap tertentu baik sebagian atau keseluruhan untuk mengkaji pencapaian program yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan.

Dalam melakukan pemantauan dan evaluasi perlu ditentukan indikator keberhasilan program. Indikator dapat dikelompokkan berdasarkan kategori meliputi indikator input, proses dan output serta outcome. Indikator yang dipilih adalah indikator yang paling berkaitan (berkaitan langsung) dengan kinerja program KB dan utamakan indikator yang ada dalam pedoman sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB.

a. Indikator Input

Indikator input mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional meliputi:

1. Data sasaran seperti PUS, PUS dengan 4T dan sasaran ibu bersalin
2. Data alat dan obat kontrasepsi: memenuhi kecukupan jumlah dan jenis alokon di fasilitas
3. Data ketenagaaan: kecukupan dari segi jumlah, distribusi, pelatihan yang yang telah dilaksanakan serta kompetensi petugas
4. Data sarana-prasarana: memenuhi kecukupan jumlah dan jenis sarana prasarana pelayanan KB

5. Data sumber pembiayaan: ABPN, APBD atau sumber daya lainnya yang tidak mengikat.

b. Indikator Proses

Mengacu atau membandingkan kesesuaian pelaksanaan dengan standar (dapat menggunakan instrumen kajian mandiri, penyelian fasilitatif dan audit medik pelayanan KB), seperti:

1. Pengendalian Pencegahan Infeksi
2. pelayanan konseling
3. pemberian pelayanan KB

Indikator Cakupan Pelayanan KB :

1. Persentase peserta KB baru per metode kontrasepsi
2. Persentase peserta KB aktif per metode kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate /CPR*)
3. Persentase peserta KB Cara Modern
4. Persentase Kesertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
5. Persentase KB Pasca Persalinan per metode kontrasepsi.
6. Persentase kasus efek samping per metode
7. Persentase kasus komplikasi per metode
8. Persentase kasus kegagalan per metode
9. Persentase kasus Drop-Out per metode
10. Persentase PUS "4T" ber KB

c. Indikator outcome

Merupakan indikator hasil atau dampak terkait pelayanan KB antara lain :

1. Pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (*Unmet Need*)
2. Angka Kelahiran Total/ *Total Fertility Rate* (Rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang perempuan selama masa reproduksinya)
3. Angka Kematian Ibu
4. Diharapkan dengan pelayanan KB yang optimal, maka dapat mendukung penurunan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman sehingga berdampak dalam menurunkan Angka Kematian Ibu.

Tugas

1. Sebutkan dan jelaskan bagian dari manajemen dalam pelayanan KB?
2. Sebutkan dan jelaskan komponen dalam perencanaan dalam pelayanan KB?
3. Sebutkan dan jelaskan bagaimana penjagaan mutu dan penyimpanan alat kontrasepsi pada kondom dan AKDR?
4. Jelaskan tujuan utama tindakan pencegahan infeksi pada pelaksanaan pelayanan KB?
5. Sebutkan dan jelaskan jenjang pelayanan KB ?
6. Apa perbedaan rujukan secara vertikal dan horizontal?
7. Sebutkan tujuan pemantauan dan evaluasi dalam pelayanan KB?

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 20 tahun, datang ke Klinik RSIA untuk memakai kontrasepsi. Hasil pemeriksaan mengaku melahirkan 5 bulan yang lalu, anak pertama belum pernah menstruasi, HIV (+), sedang pengobatan TB 6 bulan dan ARV, menyusui eksklusif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/90 mmHg, N 86 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit.

Apakah alat kontrasepsi yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. AKDR
- B. AKBK
- C. KB Darurat
- D. KB Tubektomi
- E. Suntik kombinasi

2. Seorang perempuan, umur 25 tahun, datang ke PMB dengan keluhan kemarin lupa minum pil KB. Hasil anamnesis kemarin malam berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom, dan takut hamil. Hasil pemeriksaan KU cemas dan belum ingin hamil karena bekerja. TTV : TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36°C, P 20 x/menit.

Apakah konseling yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Berhenti minum pil
- B. Menunda minum pil
- C. Minum 2 pil sekaligus

- D. Ganti metode kontrasepsi
 - E. Tetap meneruskan minum pil berikutnya
3. Bidan Ana, melakukan pendataan di desa dengan hasil didapatkan data terjadi peningkatan pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Terdapat sekitar 25 % dari total pasangan usia subur yang memakai KB. Bidan diminta untuk melakukan pengendalian terkait penemuan kejadian tersebut.
- Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pameran KB gratis
 - B. Promosi penggunaan alat kontrasepsi
 - C. Komunikasi, informasi dan edukasi KB
 - D. Penjaringan PUS
 - E. Pelayanan ke masyarakat
4. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P1AO datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis melahirkan 40 hari yang lalu, darah nifas sudah berhenti 3 hari yang lalu dan ASI eksklusif, ingin menggunakan KB hormonal. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36°C, P 20 x/menit.
- Apakah metode kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. IUD
 - B. Metode ovulasi billing
 - C. Pil kombinasi
 - D. MAL

E. Suntik 3 bulan

5. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P1A0, anak usia 2 bulan, masih menyusui dan belum haid. datang ke PMB ingin ber-KB yang tidak mengganggu kelancaran ASI. Hasil pemeriksaan: KU baik, TTV dalam batas normal.

Apakah konseling kontrasepsi yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Implant
- B. Suntikan
- C. Pil kombinasi
- D. MAL sampai bayi usia 6 bulan
- E. Hormonal

KUNCI JAWABAN

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

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Bari Saifudin. 2003. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Jakarta : yayasan bina pustaka sarwono rawirorahardjo.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Ditjen Kesmas) Kementrian Kesehatan RI, 2021. Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Erna, Setiyaningsih. 2015. Pelayanan keluarga berencana. Jakarta : Trans Info Media (TIM)
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. Pelayanan Kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan. Jakarta : Dirjen kesehatan keluarga dan masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta Kesehatan RI. Kementerian
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018. Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Marmi. 2016. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Sirait, Deny Irmawati dan Rupdi L, 2020. Buku Ajar Asuhan KB, Pelayanan Alat Kontrasepsi. Sumatra Barat : CV Cendikia mandiri

BIODATA PENULIS



Ratna Dewi, SST., M.Kes

Dosen Program Studi Dipoma III Kebidanan Stikes pondok pesantren assanadiyah palembang. Email : ratnadewiandira@gmail.com

Penulis lahir di Air Itam, 10 Februari 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Dipoma III Kebidanan Stikes pondok pesantren assanadiyah palembang. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Kader Bangsa Palembang dan melanjutkan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Universitas Kader Bangsa Palembang, melanjutkan pendidikan Pascasarjana Magister Kesehatan Biomedik di Universitas Sriwijaya (UNSRI) Palembang SUMSEL.

Sejak tahun 2008 penulis aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dengan kepakaran biologi reproduksi, asuhan kehamilan (ASKEB I), asuhan masa nifas dan menyusui (ASKEB III), Pelayanan KB, dan Kebidanan Komunitas.

Untuk meningkatkan keterampilan dosen dalam melakukan tri darma perguruan tinggi, pada tahun 2022 penulis aktif menulis buku serta jurnal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, dan pada tahun 2000 dan 2021 penulis mendapatkan hibah penelitian dari kemendikbud.

BAB 6

METODE KELUARGA BERENCANA

TERKINI BAGIAN I



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 6

METODE KELUARGA BERENCANA TERKINI

BAGIAN I

Deskripsi

Fokus dalam bab ini adalah mempelajari berbagai macam metode kontrasepsi yang meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, keterbatasan, kriteria kelayakan medis, waktu pemakaian, efek samping dan penanganannya serta komplikasi dan penanganannya.

Tujuan

A. Capaian Pembelajaran

Menjelaskan pelayanan berbagai macam metode kontrasepsi.

B. Sub Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menyebutkan jenis-jenis metode kontrasepsi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan cara kerja masing-masing alat kontrasepsi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan keuntungan dan keterbatasan masing-masing alat kontrasepsi
4. Mahasiswa mampu menjelaskan kriteria kelayakan medis masing-masing alat kontrasepsi
5. Mahasiswa mampu menjelaskan waktu pemakaian masing-masing alat kontrasepsi

6. Mahasiswa mampu menjelaskan efek samping dan penanganan masing-masing alat kontrasepsi.

Uraian Materi

6.1 Metode Sadar Masa Subur

6.1.1. Pengertian

Metode sadar masa subur atau disebut dengan KB kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dilakukan oleh pasangan suami istri dengan cara menghitung masa subur dan tidak melakukan hubungan suami istri pada masa subur tersebut. Metode ini efektif apabila dilakukan secara benar (Melani, 2017).

Adapun jenis metode masa subur yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Metode berbasis kalender: berdasarkan catatan dari siklus menstruasi untuk mengetahui kapan mulai dan berakhirnya masa subur dengan menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai dengan 19 siklus menstruasi.
2. Metode berbasis gejala: berdasarkan tanda kesuburan yang dapat diamati dari sekresi serviks dan suhu tubuh basal. Tanda pada masa subur yaitu adanya sekresi serviks yang dapat dirasakan vagina sedikit basah dan peningkatan suhu tubuh istirahat (suhu tubuh istirahat akan sedikit meningkat setelah ovulasi).

6.1.2. Cara Kerja

Cara kerja metode masa subur adalah menghindari hubungan seksual pada masa subur (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

6.1.3. Keuntungan

Keuntungan metode kontrasepsi metode masa subur adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Tidak mengeluarkan biaya
2. Tidak ada resiko kesehatan yang muncul akibat kontrasepsi
3. Tidak ada efek samping sistemik
4. Meningkatkan keterlibatan suami dalam kerjasama KB

6.1.4. Keterbatasan

Keuntungan metode kontrasepsi metode masa subur adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Keefektifan kontrasepsi tergantung dari kedisiplinan pasangan
2. Diperlukan pencatatan setiap hari
3. Adanya pantangan hubungan suami istri selama masa subur
4. Infeksi vagina membuat lendir serviks susah dinilai

6.1.5. Kriteria Kelayakan Medis

Tidak ada kondisi medis tertentu yang menghalangi penggunaan metode masa subur. Namun terdapat beberapa kondisi dapat menyebabkan metode masa

subur tidak efektif, yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Ibu baru saja melahirkan atau ibu sedang menyusui (tunda sampai dengan minimal 3 siklus menstruasi dan siklus menstruais teratur)
2. Ibu baru saja keguguran (tunda sampai dengan menstruasi berikutnya)
3. Ibu dengan menstruasi tidak teratur (tunda sampai siklus menstruasinya menjadi lebih teratur)
4. Ibu mengkonsumsi obat yang menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur, misalnya obat antidepresan tertentu, obat tiroid, konsumsi obat antibiotik tertentu dalam jangka waktu lama atau mengkonsumsi obat anti inflamasi non steroid (NSAIDs) dalam jangka panjang seperti ibuprofen atau aspirin)

6.1.6. Waktu Pemakaian

Penghitungan masa subur didasarkan pada 3 asumsi (Hartanto, 2015):

1. Ovulasi terjadi pada hari ke-14 kurang tambah 2 hari sebelum permulaan haid berikutnya
2. Spermatozoa mampu bertahan hidup selama 2-3 hari
3. Ovum hidup selama 24 jam

Masa berpantang merupakan masa subur yang waktu mulai dan selesai masa subur dapat dihitung dengan menggunakan perhitungan kalender. Cara menghitung masa subur adalah sebagai berikut:

1. Harus membuat catatan jumlah hari dalam setiap siklus haid selama minimal 6 siklus haid (enam bulan)
2. Hari pertama siklus haid dihitung sebagai hari kesatu
3. Menentukan hari pertama masa subur dengan cara jumlah hari terpendek selama 6 siklus haid dikurangi 18
4. Menentukan hari terakhir masa subur dengan cara jumlah hari terpanjang selama 6 kali siklus haid dikurangi 11.

6.2 Senggama Terputus

6.2.1 Pengertian

Senggama terputus atau disebut juga koitus interruptus merupakan metode KB tradisional, dimana pria mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Affandi *et al.*, 2014).

6.2.2 Cara Kerja

Keluarnya penis sebelum ejakulasi menyebabkan sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan sperma dan ovum. Hal ini menyebabkan kehamilan dapat dicegah (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

6.2.3 Keuntungan

Senggama terputus mempunyai manfaat kontrasepsi maupun non kontrasepsi. Manfaat senggama terputus

sebagai alat kontrasepsi diantaranya (Proverawati, Islaely and Aspuah, 2014):

1. Efektif jika dikerjakan dengan benar
2. Tidak mengganggu pengeluaran ASI
3. Tidak menimbulkan efek samping
4. Tidak memerlukan biaya
5. Tidak membutuhkan persiapan khusus
6. Memungkinkan digunakan dengan metode kontrasepsi lain
7. Dapat digunakan setiap saat

Adapun manfaat sebagai nonkontrasepsi diantaranya (Proverawati, Islaely and Aspuah, 2014):

1. Meningkatkan peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
2. Memunculkan sifat saling pengertian antara suami istri
3. Menjadi tanggung jawab bersama suami istri dalam ber-KB

6.2.3 Keterbatasan

Keterbatasan senggama terputus diantaranya (Affandi *et al.*, 2014):

1. Efektifitas kontrasepsi sangat bergantung pada komitmen pasangan untuk melakukan senggama terputus (angka kegagalannya yaitu 4 – 27 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun)

2. Efektivitas kontrasepsi akan menurun jika sperma masih melekat pada penis sejak ejakulasi sampai 24 jam
3. Memutus kenikmatan pada saat berhubungan seksual

6.2.4 Kriteria Kelayakan Medis

Tidak ada kondisi medis tertentu yang menghalangi penggunaan metode senggama terputus. Indikasi menggunakan kontrasepsi senggama terputus diantaranya (Affandi *et al.*, 2014):

1. Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan keluarga berencana
2. Pasangan yang keberatan menggunakan metode kontrasepsi lain
3. Pasangan yang perlu kontrasepsi dengan segera
4. Pasangan yang perlu metode sementara, sambil menunggu metode yang lain
5. Pasangan yang perlu kontrasepsi dengan segera
6. Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur

Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi senggama terputus diantaranya (Affandi *et al.*, 2014):

1. Pria dengan ejakulasi dini
2. Pria yang sulit untuk melakukan senggama terputus

6.2.5 Waktu Pemakaian

Metode kontrasepsi senggama terputus dapat digunakan setiap saat (Proverawati, Islaely and Aspuah, 2014).

6.3 Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

6.3.1 Pengertian

Metode Amenorea Laktasi merupakan metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif, yang berarti hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Affandi *et al.*, 2014).

6.3.2 Cara Kerja

Cara kerja MAL dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Proses menyusui bayi meningkatkan hormon prolaktin, dimana hormon prolaktin menekan hormon estrogen yang diperlukan untuk pematangan sel telur. Sehingga menyusui mencegah pelepasan hormon secara alami yang dapat menyebabkan ovulasi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

6.3.3 Keuntungan

Metode kontrasepsi MAL mempunyai manfaat kontrasepsi maupun non kontrasepsi. Adapun manfaat kontrasepsi diantaranya (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan setelah bersalin)
2. Segera efektif

Sedangkan manfaat non kontrasepsi diantaranya (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Bayi mendapatkan kekebalan pasif karena mendapatkan antibody lewat ASI
2. Mengurangi perdarahan pascasalin
3. Meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi

6.3.4 Keterbatasan

Keterbatasan kontrasepsi MAL diantaranya (Affandi *et al.*, 2014) (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Perlu persiapan sejak kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit setelah bayi lahir
2. Efektifitas kontrasepsi tinggi hanya sampai ibu kembali haid atau sampai dengan 6 bulan
3. Tidak melindungi penularan IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

6.3.5 Kriteria Kelayakan Medis

Ibu yang menyusui secara eksklusif dan belum mendapatkan haid setelah aman menggunakan kontrasepsi MAL. Sedangkan kondisi ibu yang sebaiknya tidak menggunakan kontrasepsi MAL (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Ibu sudah mendapatkan menstruasi setelah melahirkan
2. Ibu tidak menyusui secara eksklusif
3. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan

6.3.6 Waktu Pemakaian

Waktu pemakaian kontrasepsi MAL bisa kapan saja jika memenuhi kriteria berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Ibu belum mendapatkan menstruasi
2. Bayi tidak diberikan makanan lain selain ASI
3. Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui bayi, lebih dari 6 jam
4. Usia bayi kurang dari 6 bulan

6.4 Metode Barrier

6.4.1 Kondom

6.4.1.1 Pengertian

Kondom merupakan alat kotrasepsi yang terbuat dari karet berbentuk silinder yang dipasangkan pada penis untuk menampung sperma yang dikeluarkan. Kondom terbuat dari karet (lateks), polysoprene, polyurethane, nitrile dan kulit domba (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

6.4.1.2 Cara Kerja

Cara kerja kontrasepsi kondom yaitu: (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

1. Kondom menampung sperma yang keluar sehingga menghalangi masuknya sperma ke vagina. Hal ini mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur

2. Kondom yang terbuat dari vinil dan lateks dapat mengurangi penularan IMS dari pasangan kepada pasangan lain.

6.4.1.3 Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi kondom yaitu (Affandi *et al.*, 2014)(Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Efektivitas cukup tinggi. Angka kegagalan penggunaan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan
2. Murah dan mudah didapatkan
3. Pengguna tidak perlu melakukan pemeriksaan khusus
4. Selain sebagai alat kontrasepsi, juga mencegah penularan penyakit HIV

6.4.1.4 Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan kontrasepsi diantaranya (Kementerian Kesehatan RI, 2021) :

1. Keberhasilan kontrasepsi sangat dipengaruhi cara penggunaan
2. Kondom mengurangi sentuhan secara langsung sehingga mengganggu hubungan seksual
3. Kondom menyebabkan kesusahan untuk mempertahankan ereksi

6.4.1.5 Kriteria Kelayakan Medis

Semua pasangan bisa menggunakan kontrasepsi kondom, kecuali mempunyai alergi terhadap bahan dasar kondom, memerlukan kontrasepsi yang berjangka panjang, dan tidak

bersedia melakukan persiapan sebelum melakukan hubungan seksual (Affandi *et al.*, 2014).

6.4.1.6 Waktu Pemakaian

Kontrasepsi kondom dapat dipakai kapan saja pasangan perlu mendapatkan perlindungan terhadap kehamilan atau penularan IMS (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

6.4.2 Spermisida

6.4.2.1 Pengertian

Kontrasepsi spermisida merupakan alat kontrasepsi sederhana yang mengandung zat kimia (biasanya non oksinol-9) untuk membunuh sperma, dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan (Sujiyatini and Arum, 2017).

6.4.2.2 Cara Kerja

Kontrasepsi spermisida mengandung agens aktif yaitu non oksinol-9 yang membuat sperma menjadi tidak aktif (Sujiyatini and Arum, 2017). Kandungan zat di spermisida yaitu menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Affandi *et al.*, 2014).

6.4.2.3 Keuntungan

Alat kontrasepsi spermisida mempunyai keuntungan secara kontrasepsi maupun non kontrasepsi (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Keuntungan secara kontrasepsi:
 - a. Efektif segera (busa dan krim).
 - b. Tidak mengganggu pengeluaran ASI.
 - c. Sebagai pendukung metode kontrasepsi lain.
 - d. Tidak berefek pada kesehatan klien.
 - e. Tidak berpengaruh secara sistemik.
 - f. Dapat meningkatkan lubrikasi selama berhubungan seksual.
 - g. Tidak perlu resep ataupun pemeriksaan medik.
2. Manfaat non kontrasepsi
Melindungi pasangan terhadap penularan penyakit menular seksual termasuk Hepatitis dan HIV/AIDS.

6.4.2.4 Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan kontrasepsi spermisida diantaranya (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Efektifitas kontrasepsi spermisida kurang (jika wanita menggunakan sesuai dengan petunjuk, angka kegagalannya adalah 15 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun. Jika wanita tidak menggunakan sesuai dengan petunjuk, angka kegagalannya adalah 29 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun).
2. Spermisida akan lebih efektif jika digunakan bersamaan dengan kontrasepsi lain (misal kondom).

3. Tergantung motivasi dari pengguna dan selalu dipakai setiap melakukan hubungan seksual.
4. Tidak langsung efektif digunakan, harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual.
5. Hanya efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pemakaian
6. Harus selalu tersedia sebelum senggama dilakukan.

6.4.2.5 Kriteria Kelayakan Medis

Kontrasepsi spermisida dapat digunakan pada klien (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Tidak dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi hormonal.
2. Tidak menyukai penggunaan kontrasepsi AKDR
3. Menyusui dan perlu kontrasepsi
4. Memerlukan proteksi terhadap IMS
5. Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode yang lain

Kontrasepsi spermisida tidak sesuai untuk klien (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi
2. Terinfeksi saluran uretra

6.4.2.6 Waktu Pemakaian

Kontrasepsi spermisida digunakan sebelum pasangan melakukan hubungan seksual (Sujiyatini and Arum, 2017)

6.4.3 Diafragma

6.4.3.1 Pengertian

Diafragma merupakan kontrasepsi kap terbuat dari lateks berbentuk cembung yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup verniks (Sujiyatini and Arum, 2017).

6.4.3.2 Cara Kerja

Cara kerja diafragma adalah menahan sperma agar tidak mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan juga sebagai tempat spermisida (Affandi *et al.*, 2014).

6.4.3.3 Keuntungan

Alat kontrasepsi diafragma mempunyai keuntungan diantaranya (Sujiyatini and Arum, 2017).

1. Tidak mengganggu produksi ASI
2. Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya
3. Tidak mengganggu kesehatan klien
4. Tidak mempunyai pengaruh sistemik

6.4.3.4 Keterbatasan

Keterbatasan kontrasepsi diafragma yaitu (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Jika belum terbiasa, perlu waktu untuk dapat memakainya dengan benar.
2. Perlu mengingat waktu pemakaiannya dan kapan harus melepasnya.
3. Tidak selalu cocok digunakan oleh perempuan yang pernah melahirkan.

4. Perlu dilengkapi dengan spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya dalam mencegah kehamilan.
5. Tidak cocok bagi yang ingin berhubungan seks secara spontan.
6. Pada awalnya, diperlukan bantuan ahli untuk menentukan ukuran yang sesuai.
7. Dapat menyebabkan iritasi, reaksi alergi, dan infeksi saluran kencing.
8. Jika lupa dan membiarkannya berada di dalam vagina selama lebih dari 24 jam, berisiko mengalami toxic shock syndrome

6.4.3.5 Kriteria Kelayakan Medis

Kontrasepsi diafragma dapat digunakan pada klien (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Tidak dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi hormonal.
2. Tidak menyukai penggunaan kontrasepsi AKDR
3. Menyusui dan perlu kontrasepsi
4. Memerlukan proteksi terhadap IMS
5. Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode yang lain

Kontrasepsi spermisida tidak sesuai untuk klien (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi
2. Terinfeksi saluran uretra

6.4.3.6 Waktu Pemakaian

Kontrasepsi diafragma dapat dipasang tepat sebelum berhubungan seks atau beberapa jam sebelumnya. Diafragma dapat dibiarkan di dalam vagina minimal 6 jam dan maksimal 24 jam setelah berhubungan. Untuk meningkatkan efektivitas kontrasepsi diafragma, lingkaran diafragma diolesi/diisi dengan spermisida (Sujiyatini and Arum, 2017).

6.5 Kontrasepsi Pil

6.5.1 Kontrasepsi Pil Kombinasi

6.5.1.1 Pengertian

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah, yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

6.5.1.2 Cara Kerja

Cara kerja kontrasepsi pil kombinasi diantaranya (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Menekan terjadinya ovulasi
2. Mencegah terjadinya implantasi
3. Lendir serviks menjadi kental sehingga sulit dilalui sperma
4. Menekan perkembangan ovum yang dibuahi

6.5.1.3 Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil kombinasi diantaranya (Affandi *et al.*, 2014):

1. Memiliki efektivitas yang tinggi apabila diminum secara teratur, (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
2. Risiko terhadap kesehatan kecil
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Siklus menstruasi menjadi teratur
5. Banyaknya darah haid berkurang sehingga mencegah anemia
6. Mengurangi nyeri haid
7. Dapat digunakan dalam waktu jangka panjang

6.5.1.4 Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan kontrasepsi pil kombinasi diantaranya (Sujiyatini and Arum, 2017):

1. Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari
2. Merasa mual pada 3 bulan pertama
3. Perdarahan bercak atau perdarahan sela biasanya 3 bulan pertama
4. Pusing
5. Nyeri payudara
6. Penambahan berat badan

6.5.1.5 Kriteria Kelayakan Medis

Perempuan yang boleh menggunakan kotrasepsi pil kombinasi secara aman dan efektif yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2021) :

1. Sudah atau belum memiliki anak
2. Perempuan dengan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
3. Setelah melahirkan dan selama menyusui, setelah periode waktu tertentu.
4. Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
5. Menderita anemia atau riwayat anemia
6. Menderita varises vena
7. Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak memilih kontrasepsi pil kombinasi (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu setelah melahirkan, tanpa risiko tambahan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah pada vena dalam (TVD)
2. Tidak menyusui dan antara 3 hingga 6 minggu setelah bersalin dengan risiko tambahan kemungkinan terjadinya TVD
3. Ibu yang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
4. Usia 35 tahun atau lebih yang merokok
5. Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 s.d. 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 s.d 99 mmHg)
6. Riwayat tekanan darah tinggi, dan tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
7. Riwayat jaundis saat menggunakan KPK sebelumnya

8. Penyakit kandung empedu (sedang atau diobati secara medis)
9. Ibu dengan sakit kepala migrain yang muncul atau memberat ketika menggunakan KPK
10. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
11. Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
12. Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
13. Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas pil kombinasi.
14. Sedang dalam terapi lamotrigin. Pil kombinasi dapat mengurangi efektivitas lamotrigin.

6.5.1.6 Waktu Pemakaian

Seorang perempuan dapat memulai mengkonsumsi pil kombinasi kapanpun ia menghendaki selama yakin tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang mengganggu (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

6.5.1.7 Efek Samping dan Penanganan

Di bawah ini merupakan efek samping dan penanganan penggunaan kontrasepsi pil kombinasi.

Efek samping	Penanganan
Amenore (tidak ada perdarahan atau spotting)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan tes kehamilan atau periksa dalam, bila tidak hamil dan cara minum sudah benar (tidak masalah). 2. Tidak haid kemungkinan kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium (tidak perlu pengobatan). 3. Berikan pil estrogen dosis 50 mikrogram atau dosis estrogen tetap, dosis progestin dikurangi. 4. Hentikan penggunaan pil dan yakinkan pasien tidak ada efek samping pada janin, bila kemungkinan hamil.
Perdarahan pervaginam atau Spotting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. 2. Sarankan minum pil yang sama. 3. Berikan penjelasan bahwa perdarahan biasa terjadi pada penggunaan 3 bulan pertama dan akan berhenti. 4. Bila perdarahan/spotting masih terjadi, berikan pil estrogen dosis tinggi (50 mikrogram) sampai perdarahan teratasi,

Efek samping	Penanganan
	<p>kemudian kembali ke dosis awal.</p> <p>5. Bila perdarahan berlanjut, lanjutkan pil estrogen dosis tinggi (50 mikrogram) atau sarankan dengan metode kontrasepsi lain.</p>

6.5.2 Kontrasepsi Pil Progestin

6.5.2.1 Pengertian

Kontrasepsi pil progestin yaitu pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Kontrasepsi pil progestin dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

6.5.2.2 Cara Kerja

Cara kerja kontrasepsi pil progestin yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Mencegah terjadinya ovulasi,
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan endometrium menjadi tipis dan atrofi
4. Mencegah terjadinya implantasi

6.5.2.3 Keuntungan

Keuntungan penggunaan kontrasepsi pil progestin yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Sangat efektif (tingkat keefektifan 98,5%) apabila digunakan dengan benar dan konsisten.
2. Dapat diminum selama ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI.
3. Nyaman dan mudah digunakan.
4. Hubungan seksual tidak terganggu.
5. Kesuburan cepat kembali.
6. Dapat dihentikan kapanpun
7. Mengurangi nyeri menstruasi
8. Mengurangi jumlah perdarahan menstruasi

6.5.2.4 Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan kontrasepsi pil progestin yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Pil progestin harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
2. Peningkatan/penurunan berat badan
3. Penggunaan pil progestin bersama dengan obat tuberkulosis atau epilepsi mengakibatkan efektivitas kontrasepsi menjadi rendah.

6.5.2.5 Kriteria Kelayakan Medis

Perempuan berikut dapat menggunakan kontrasepsi pil progestin secara aman dan efektif (Kementerian Kesehatan RI, 2021) :

1. Ibu sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan)
2. Sudah atau belum memiliki anak
3. Ibu mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik

4. Ibu menderita anemia atau riwayat anemia
5. Ibu menderita varises vena

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak memilih kontrasepsi pil progestin (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Ibu yang mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (trombosis vena dalam) di kaki atau paru
2. Ibu menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh lagi
3. Ibu menderita sirosis hati atau tumor hati berat
4. Ibu menderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)
5. Ibu sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya ibu memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas kontrasepsi pil kombinasi

6.5.2.6 Waktu Pemakaian

Penggunaan kontrasepsi pil progestin dapat dimulai kapanpun ibu menghendaki selama yakin ibu tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat penggunaan kontrasepsi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

6.5.2.7 Efek Samping dan Penanganan

Di bawah ini merupakan efek samping dan penanganan penggunaan kontrasepsi progestin.

Efek samping	Penanganan
Amenore (tidak ada perdarahan atau spotting)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan tes kehamilan atau periksa dalam, bila tidak hamil dan cara minum sudah benar (tidak masalah). 2. Hentikan penggunaan pill dan yakinkan pasien tidak ada efek samping pada janin, bila kemungkinan hamil.
Perdarahan pervaginam atau spotting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. 2. Berikan penjelasan bahwa perdarahan biasa terjadi pada penggunaan 3 bulan pertama dan akan berhenti.

Tugas

1. Mahasiswa menyebutkan jenis kontrasepsi sederhana!
2. Mahasiswa menjelaskan cara kerja masing-masing alat kontrasepsi!
3. Mahasiswa menjelaskan keuntungan dan keterbatasan masing-masing alat kontrasepsi!
4. Mahasiswa menjelaskan kriteria kelayakan medis masing-masing alat kontrasepsi!
5. Mahasiswa menjelaskan waktu pemakaian masing-masing alat kontrasepsi!
6. Mahasiswa menjelaskan efek samping dan penanganan masing-masing alat kontrasepsi!

Latihan soal

1. Seorang perempuan umur 22 tahun baru menikah dan berencana ingin ber-KB dengan metode sederhana tanpa alat. Hasil anamnesa menunjukkan siklus menstruasi teratur, pemeriksaan TTV 120/70 mmHg, T 37⁰ C, RR 22 x/menit. Metode kontrasepsi apa yang paling tepat untuk kasus diatas...
 - a. Metode kalender
 - b. Metode suhu basal
 - c. Metode lendir serviks
 - d. Metode simptotermal
 - e. Coitus interruptus
2. Seorang perempuan umur 24 tahun, P1A0, anak umur 2 tahun, datang ke puskesmas ingin menggunakan KB tetapi tidak mau jenis hormonal dan IUD. Ibu menginginkan KB sederhana dan sementara karena suami bekerja di luar kota. Dari anamnesa siklus menstruasi ibu tidak teratur. Pilihan kontrasepsi yang tepat adalah ...
 - a. Pil Kombinasi
 - b. Kondom
 - c. Kalender
 - d. Suhu badan
 - e. MAL
3. Cara kerja kontrasepsi tersebut adalah ...
 - a. Mencegah ovulasi
 - b. Mengentalkan lendir serviks
 - c. Memperlambat sperma masuk tuba

- d. Mencegah ovum dan sperma bertemu
 - e. Sperma menjadi tidak aktif
4. Seorang perempuan umur 30 tahun menggunakan KB sederhana dengan alat yaitu berbentuk aerosol yang dimasukkan ke dalam vagina. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan wanita tersebut adalah ...
- a. Diafragma
 - b. Spons
 - c. Spermisida
 - d. Cervical cap
 - e. Kondom wanita
5. Seorang perempuan umur 25 tahun, akseptor KB pil, datang ke puskesmas dengan keluhan muntah-muntah. Hasil anamnesis: baru menggunakan pil 3,5 bulan yang lalu, muntah disertai diare, tidak memakan makanan yang menyebabkan diare. Hasil pemeriksaan: KU ibu baik, TD 100/60 mmHg, N 70x/menit, P 28x/menit, S 37 °C, tidak teraba masa pada abdomen. Rencana asuhan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Anjurkan untuk berhenti minum pil
 - b. Rawat inap untuk observasi fisik
 - c. Memberikan obat anti mual
 - d. Mengganti kontrasepsi
 - e. Rujuk ke RS

Kata Kunci dan Kunci Jawaban

1. Kata Kunci : Seorang perempuan 22 tahun, baru menikah, kontrasepsi metode sederhana tanpa alat, siklus menstruasi teratur

Kunci Jawaban : A. Metode kalender

2. Kata kunci : perempuan umur 24 tahun, P1A0, anak umur 2 tahun, tidak mau kontrasepsi hormonal dan IUD, KB sederhana dan sementara karena suami bekerja di luar kota, siklus menstruasi ibu tidak teratur

Kunci jawaban: B. Kondom

3. Kata kunci: Akseptor KB kondom

Kunci Jawaban: D. Mencegah ovum dan sperma bertemu

4. Kata kunci: Seorang perempuan 30 tahun, KB sederhana dengan alat berbentuk aerosol yang dimasukkan ke dalam vagina.

Kunci Jawaban: C. Spermisida

5. Kata kunci: Seorang perempuan umur 25 tahun, akseptor KB pil 3,5 bulan, keluhan muntah-muntah, muntah disertai diare, tidak memakan makanan yang menyebabkan diare. TD 100/60 mmHg tidak teraba masa pada abdomen.

Kunci jawaban: A. Anjurkan untuk berhenti minum pil

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. *et al.* (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo.
- Hartanto, H. (2015) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Melani, N. (2017) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Proverawati, A., Islaely, A.D. and Aspuah, S. (2014) *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sujiyatini and Arum, D.N.S. (2017) *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.

BIODATA PENULIS



Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang

Lahir di Kebumen pada tanggal 16 Februari 1993. Lulus D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2013, D4 Bidan Pendidik Universitas Sebelas Maret pada tahun 2014 dan S2 Kebidanan Terapan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2019. Tahun 2018 mengikuti Short Training Program in Applied Thai Traditional Medicine di Universitas Mahidol, Thailand. Saat ini, penulis tercatat sebagai dosen tetap pada program studi D3 Kebidanan Padang di Poltekkes Kemenkes Padang. Selain mengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan tridharma lainnya diantaranya penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta artikel.

Penulis berharap buku ini dapat menjadi salah satu bahan belajar bagi mahasiswa kebidanan, agar dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas berdasarkan landasan ilmiah yang kuat.

BAB 7

METODE KELUARGA BERENCANA

KONTRASEPSI TERKINI BAGIAN II



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 7

METODE KELUARGA BERENCANA KONTRASEPSI TERKINI BAGIAN II

Deskripsi

Fokus dalam bab ini adalah untuk mempelajari berbagai metode kontrasepsi terkini, yang meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, keterbatasan, kriteria kelayakan medis, waktu pemakaian, efek samping dan penanganan. komplikasi dan penanganan.

Tujuan

A. Capaian Pembelajaran

Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor metode kontrasepsi sederhana, metode kontrasepsi efektif hormonal dan non hormonal.

B. Sub Capaian Pembelajaran

- 1 Mahasiswa mampu menjelaskan dan melaksanakan asuhan kebidanan metode kontrasepsi alamiah (metode sadar masa subur, senggama terputus, metode amenorrhea latasi).
- 2 Mahasiswa mampu menjelaskan dan melaksanakan asuhan kebidanan metode kontrasepsi sederhana (metode kondom, spermisida, diafragma dan tudung serviks).
- 3 Mahasiswa mampu menjelaskan dan melaksanakan asuhan kebidanan metode kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant).

- 4 Mahasiswa mampu menjelaskan dan melaksanakan asuhan kebidanan metode kontrasepsi non hormonal (alat kontrasepsi dalam rahim, kontrasepsi mantap).
- 5 Mahasiswa mampu menjelaskan dan melaksanakan asuhan kebidanan metode kontrasepsi pasca persalinan

Uraian Materi

7.1 Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode pencegahan kehamilan melalui pemberian hormon progestin dan estrogen yang disuntikkan secara intra muskuler.

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntik, yaitu :

- a. Kontrasepsi suntik kombinasi (mengandung hormon estrogen dan progestin).
- b. Kontrasepsi suntik progestin (mengandung hormon progestin).

Estrogen tidak dapat dipergunakan sebagai kontrasepsi hormonal dikarenakan mempunyai beberapa efek yang membahayakan pada sistem kardiovaskuler dan peningkatan risiko penyakit keganasan. Kemenkes RI. (2021).

7.1.1 Suntik Kombinasi

1. Kontrasepsi Suntik Kombinasi
Mengandung kombinasi hormon estrogen dan progestin.
2. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik Kombinasi

3. Kontrasepsi suntik kombinasi dapat mencegah kehamilan melalui beberapa mekanisme diantaranya :
 - a. Memberikan *feedback* kepada hipotalamus untuk tidak menghasilkan *folikel stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) sehingga tidak terjadi pematangan ovum (ovulasi).
 - b. Tidak terjadinya ovulasi menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron alami yang alami sehingga menghambat fase proliferasi dan sekresi endometrium sehingga menjadi tidak subur dan menyebabkan kegagalan implantasi dan kegagalan pertumbuhan hasil konsepsi.
 - c. Hormon progestin menyebabkan efek relaksasi pada otot dinding tuba sehingga melemahkan gerakan tuba, melemahkan gerakan silia tuba dan berkurangnya sekresi lendir sehingga memperlambat transportasi hasil konsepsi menuju endometrium
 - d. Hormon progestin menyebabkan berkurangnya sekresi lendir endometrium dan serviks sehingga lendir menjadi kental dan sulit ditembus oleh sperma sehingga menghambat terjadinya konsepsi. Maria, et al (2020).
4. Keuntungan Kontrasepsi Suntik Kombinasi
 - a. Memberikan perlindungan dalam kurun waktu 1, 2 atau 3 bulan sesuai jenisnya sehingga menurunkan kemungkinan drop out karena ketidaktertiban waktu penggunaan.

- b. Lama penggunaan kontrasepsi suntik dapat disesuaikan dengan keinginan akseptor dalam merencanakan kehamilannya, dapat dihentikan sewaktu waktu dan waktu pemulihan kesuburan cepat dalam rentang 1 sampai 12 bulan.
 - c. Penggunaan kontrasepsi suntik dalam tahun tahun pertama tidak mengalami keluhan nyeri pada hubungan suami istri namun keluhan nyeri mungkin dapat dialami pada penggunaan jangka lama karena mengalami kekeringan pada area vagina Kemenkes RI. (2021).
- 5. Keterbatasan Kontrasepsi Suntik Kombinasi
 - a. Ketepatan waktu penyuntikan mempengaruhi tingkat efektivitas kontrasepsi. Keterlambatan waktu penyuntikan yang semakin lama atau keterlambatan yang terjadi berulang mempengaruhi kadar hormon yang beredar didalam tubuh sehingga menurunkan efektivitas.
 - b. Waktu pemulihan kesuburan yang bervariasi antar wanita yang dipengaruhi beberapa hal, antara lain : umur, paritas, berat badan, pola makan, pola istirahat, status psikologis, riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya dan lama penggunaan Kontrasepsi suntik.
 - c. Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual. Kemenkes RI. (2021).
- 6. Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi Suntik Kombinasi Yang dapat mempergunakan:

- a. Status paritas nulliparitas, primiparitas dan multiparitas dapat mempergunakan Kontrasepsi suntik.
- b. Dalam rentang usia reproduksi, perempuan dengan status paritas lebih dari tiga dan usia diatas 35 tahun sebaiknya mempergunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Implant, AKDR atau kontrasepsi mantap) untuk mencegah penyulit dan komplikasi akibat proses kehamilan/ persalinan/ masa nifas.
- c. Pasca keguguran, penggunaan kontrasepsi suntik dapat segera digunakan pasca keguguran setelah dipastikan terjadi pemulihan kondisi rahim.
- d. Merokok dalam jumlah banyak namun berumur dibawah 35 tahun kebawah. Nikotin dapat mempengaruhi kemampuan hemoglobin dalam mengikat oksigen sehingga mengurangi kecukupan suplai oksigen pada sel.
- e. Merokok dalam jumlah kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun. Umur diatas 35 tahun mulai terjadi penurunan sistem kardiovaskuler yang dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah antara lain dapat terjadi hipertensi, stroke, penyakit jantung coroner dan sebagainya. Hal ini akan diperburuk oleh efek nikotin dan pemberian hormon progestin dan estrogen.
- f. Sedang mengalami anemia atau pernah mengalami anemia. Kontrasepsi hormonal kombinasi berisiko

menyebabkan gangguan koagulasi sehingga pada saat menstruasi berisiko terjadi pengeluaran darah yang berlebihan. Kontrasepsi hormonal juga mengganggu kelancaran sirkulasi darah yang dapat memperburuk kecukupan suplai darah kedalam sel dan jaringan.

- g. Ditemukan adanya varises, kandungan hormon progesterin dapat melemahkan kekuatan dinding pembuluh darah yang akan memperberat kondisi varises dan meningkatkan risiko terjadinya thrombosis.
- h. Penderita HIV, tingkat efektivitas kontrasepsi pada penderita HIV dapat mengalami penurunan akibat konsumsi obat antiretroviral dan yang lainnya sehingga penderita HIV perlu mempergunakan metode kontrasepsi tambahan seperti kondom untuk meningkatkan keberhasilan metode kontrasepsi. WHO. (2015).

Yang tidak dapat mempergunakan:

- a. Sedang menyusui, karena hormon estrogen dapat menekan produksi hormon prolaktin sehingga mengganggu produksi ASI.
- b. Pasca melahirkan kurang dari 3 minggu, penggunaan kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko terjadinya thrombophlebitis dan gangguan koagulasi.
- c. Merokok dalam jumlah banyak dan berumur dibawah 35 tahun kebawah. Nikotin dapat

mempengaruhi kemampuan hemoglobin dalam mengikat oksigen sehingga mengurangi kecukupan suplai oksigen pada sel, sedangkan umur diatas 35 tahun mulai terjadi penurunan sistem kardiovaskuler yang dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah antara lain dapat terjadi hipertensi, stroke, penyakit jantung coroner dan sebagainya. Hal ini akan diperburuk oleh efek nikotin dan pemberian hormon progestin dan estrogen.

- d. Hipertensi (tekanan sistolik dibawah 160 mmHg atau diastolik dibawah 100 mmHg)
- e. Riwayat hipertensi yang tidak termonitor secara rutin
- f. Menderita infeksi berat, konsumsi obat antibiotika dapat menurunkan efektivitas kontrasepsi hormonal
- g. Tumor hati berat, kerusakan hati dapat menyebabkan peningkatan enzim hati yang dapat mengganggu kecukupan kandungan kontrasepsi hormonal untuk menekan kesuburan.
- h. Umur 35 tahun dengan migrain tanpa aura
- i. Umur kurang dari 35 tahun dengan migrain sebelum penggunaan kontrasepsi atau bertambah berat setelah penggunaan kontrasepsi.
- j. Sedang menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara. Kandungan hormon estrogen dapat meningkatkan risiko proliferasi sel kanker.

- k. Diabetes lebih dari 20 tahun atau telah mengalami penyulit akibat diabetes.
- l. Penderita epilepsi dengan pengobatan lamotrigin. Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat menurunkan efektivitas pengobatan lamotrigin. Gomes. et al (2019).

Kemenkes RI. (2021).

7. Waktu Pemakaian

- a. Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b. Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c. Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

8. Petunjuk waktu penggunaan

- a. Siklus haid teratur
 - i. Jika kontrasepsi suntik kombinasi dipergunakan dalam 7 hari pertama pasca menstruasi maka ibu tidak perlu menggunakan kontrasepsi tambahan.
 - ii. Jika kontrasepsi suntik kombinasi dipergunakan lebih dari 7 hari pertama pasca menstruasi maka perlu dipastikan tidak terjadi kehamilan dan memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama penggunaan.

- b. Ganti cara dari metode hormonal
 - i. Jika dapat dipastikan ibu dalam perlindungan aktif (konsisten penggunaan dan tidak hamil) metode kontrasepsi sebelumnya maka dapat segera mempergunakan kontrasepsi suntik kombinasi dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.
 - ii. Jika ibu berganti dari jenis metode suntik yang berbeda maka ibu dapat dilakukan kontrasepsi suntik kombinasi pada saat jadwal kunjungan yang seharusnya dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.
- c. Menyusui secara eksklusif atau mendekati eksklusif. Pemberian kontrasepsi suntik kombinasi sebaiknya menjadi alternatif terakhir untuk ibu menyusui karena dapat mengganggu produksi ASI. Jika ibu menyusui terpaksa mempergunakan kontrasepsi suntik kombinasi maka sebaiknya ditunda sampai anak berumur 6 bulan.
- d. Belum haid dalam 6 bulan pasca melahirkan. Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan. Ibu memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama pasca penyuntikan.
- e. Belum haid, lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan tidak menyusui. Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi

- kehamilan. Ibu memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama pasca penyuntikan.
- f. Sudah haid, lebih dari 6 minggu pasca persalinan. Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan.
 - g. Tidak haid, Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan. Ibu memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama pasca penyuntikan.
 - h. Pasca keguguran. Jika kontrasepsi suntik kombinasi digunakan dalam 7 hari pertama pasca keguguran trimester 1 atau 2 maka tidak memerlukan kontrasepsi tambahan, namun jika kontrasepsi suntik kombinasi digunakan lebih dari 7 hari pertama pasca keguguran trimester 1 atau 2 maka tidak memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama setelah penyuntikan.
 - i. Setelah penggunaan pil kontrasepsi darurat. Pada penggunaan kontrasepsi pil progestin dan pil kombinasi klien dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi tanpa perlu menunggu terjadinya haid namun memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama setelah penyuntikan.
9. Efek samping dan Penanganan
- i. Amenorea, singkirkan kehamilan. Jika hamil maka lakukan konseling terkait tingkat efektifitas metode kontrasepsi dan perawatan kehamilan. Jika tidak

hamil berikan konseling, bahwa darah tidak terkumpul di rahim. Saila (2019)

- ii. Mual / pusing / muntah, pastikan tidak hamil.
- iii. Spotting, jika hamil lakukan konseling. Jika tidak hamil lakukan pemeriksaan ginekologis, jika tidak ada permasalahan maka berikan konseling bahwa spotting merupakan efek samping yang sering terjadi dan berikan pengobatan jangka pendek, jika spotting berlangsung lama maka berikan konseling untuk ganti cara.
- iv. Nyeri ringan payudara sering ditemukan pada 2 sampai 3 kali penggunaan yang pertama.

10. Komplikasi dan Penanganan

Jika terjadi komplikasi seperti peningkatan tekanan darah, kecurigaan keganasan, kadar gula darah yang meningkat atau kondisi lain maka segera diberikan penanganan dan jika tidak ada perbaikan maka dapat diberikan konseling untuk berpindah metode kontrasepsi yang lain. Kemenkes RI. (2021).

7.1.2 Suntik Progestin

1. Pengertian

Kontrasepsi suntik progestin (mengandung hormon progestin).

2. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik kombinasi dapat mencegah kehamilan melalui beberapa mekanisme diantaranya :

- a. Memberikan *feedback* kepada hipotalamus untuk tidak menghasilkan *luteinizing hormone* (LH) sehingga tidak terjadi pematangan ovum (ovulasi).
 - b. Tidak terjadinya ovulasi menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron alami yang alami sehingga menghambat fase proliferasi dan sekresi endometrium sehingga menjadi tidak subur dan menyebabkan kegagalan implantasi dan kegagalan pertumbuhan hasil konsepsi.
 - c. Hormon progestin menyebabkan efek relaksasi pada otot dinding tuba sehingga melemahkan gerakan tuba, melemahkan gerakan silia tuba dan berkurangnya sekresi lendir sehingga memperlambat transportasi hasil konsepsi menuju endometrium
 - d. Hormon progestin menyebabkan berkurangnya sekresi lendir endometrium dan serviks sehingga lendir menjadi kental dan sulit ditembus oleh sperma sehingga menghambat terjadinya konsepsi. Maria, et al (2020).
3. Keuntungan Kontrasepsi Suntik Progestin
- a. Memberikan perlindungan dalam kurun waktu 2 atau 3 bulan sesuai jenisnya sehingga menurunkan kemungkinan drop out karena ketidaktertiban waktu penggunaan.
 - b. Tidak mengganggu produksi ASI
 - c. Dapat digunakan usia diatas 35 tahun sampai menopause

- d. Mencegah keganasan endometrium dan tumor uterus
 - e. Mengurangi gangguan anemia bulan sabit (sickle cell)
 - f. Mengurangi keluhan endometriosis
 - g. Lama penggunaan kontrasepsi suntik dapat disesuaikan dengan keinginan akseptor dalam merencanakan kehamilannya, dapat dihentikan sewaktu waktu dan waktu pemulihan kesuburan cepat dalam rentang rata rata 4 bulan.
- Kemenkes RI. (2021).

4. Keterbatasan Kontrasepsi Suntik Progestin

- a. Ketepatan waktu penyuntikan mempengaruhi tingkat efektivitas kontrasepsi. Keterlambatan waktu penyuntikan yang semakin lama atau keterlambatan yang terjadi berulang mempengaruhi kadar hormon yang beredar didalam tubuh sehingga menurunkan efektivitas.
 - b. Waktu pemulihan kesuburan yang bervariasi antar wanita yang dipengaruhi beberapa hal, antara lain : umur, paritas, berat badan, pola makan, pola istirahat, status psikologis, riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya dan lama penggunaan Kontrasepsi suntik.
 - c. Penggunaan jangka lama dapat menurunkan tingkat densitas/ kepadatan tulang.
 - d. Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.
- Kemenkes RI. (2021).

5. Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi Suntik Progestin

Yang dapat mempergunakan :

- a. Status paritas nulliparitas, primiparitas dan multiparitas dapat mempergunakan Kontrasepsi suntik.
- b. Dalam rentang usia reproduksi, perempuan dengan status paritas lebih dari tiga dan usia diatas 35 tahun sebaiknya mempergunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Implant, AKDR atau kontrasepsi mantap) untuk mencegah penyulit dan komplikasi akibat proses kehamilan/ persalinan/ masa nifas.
- c. Sedang menyusui
- d. Pasca keguguran, penggunaan kontrasepsi suntik dapat segera digunakan pasca keguguran setelah dipastikan terjadi pemulihan kondisi rahim.
- e. Merokok tanpa melihat jumlah dan umur ibu.
- f. Sedang mengalami anemia atau pernah mengalami anemia. Kontrasepsi hormonal kombinasi berisiko menyebabkan gangguan koagulasi sehingga pada saat menstruasi berisiko terjadi pengeluaran darah yang berlebihan. Kontrasepsi hormonal juga mengganggu kelancaran sirkulasi darah yang dapat memperburuk kecukupan suplai darah kedalam sel dan jaringan.

- g. Ditemukan adanya varises, kandungan hormon progestin dapat melemahkan kekuatan dinding pembuluh darah yang akan memperberat kondisi varises dan meningkatkan risiko terjadinya thrombosis.
- h. Penderita HIV, tingkat efektivitas kontrasepsi pada penderita HIV dapat mengalami penurunan akibat konsumsi obat antiretroviral dan yang lainnya sehingga penderita HIV perlu mempergunakan metode kontrasepsi tambahan seperti kondom untuk meningkatkan keberhasilan metode kontrasepsi. WHO. (2015).

Yang tidak dapat mempergunakan :

- a. Pasca melahirkan kurang dari 6 minggu, terdapat risiko terjadinya kehamilan dan dikhawatirkan keterbatasan akses untuk jadwal penyuntikan.
- b. Mengalami penggumpalan darah akut diarea ekstremitas bawah atau paru paru.
- c. Sedang mengalami atau ada riwayat penyakit jantung iskemik
- d. Riwayat serangan stroke
- e. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- f. Tumor hati berat atau sirosis hati, kerusakan hati dapat menyebabkan peningkatan enzim hati yang dapat mengganggu kecukupan kandungan kontrasepsi hormonal untuk menekan kesuburan.
- g. Umur 35 tahun dengan migrain tanpa aura

- h. Umur kurang dari 35 tahun dengan migrain sebelum penggunaan kontrasepsi atau bertambah berat setelah penggunaan kontrasepsi.
 - i. Sedang menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara. Kandungan hormon estrogen dapat meningkatkan risiko proliferasi sel sel kanker. USAID, (2022)
 - j. Diabetes lebih dari 20 tahun atau telah mengalami penyulit akibat diabetes.
 - k. Penderita systemic lupus erythematosus (SLE)
6. Waktu Pemakaian

- a. Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
- b. Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
- c. Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

Ketepatan waktu penggunaan.

- a. Siklus haid teratur
 - 1) Jika kontrasepsi suntik progestin dipergunakan dalam 7 hari pertama pasca menstruasi maka ibu tidak perlu menggunakan kontrasepsi tambahan.
 - 2) Jika kontrasepsi suntik progestin dipergunakan lebih dari 7 hari pertama pasca menstruasi maka perlu dipastikan tidak terjadi

kehamilan dan memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama penggunaan.

b. Ganti cara dari metode hormonal

- 1) Jika dapat dipastikan ibu dalam perlindungan aktif (konsisten penggunaan dan tidak hamil) metode kontrasepsi sebelumnya maka dapat segera mempergunakan kontrasepsi suntik progestin dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.
 - 2) Jika ibu berganti dari jenis metode suntik yang berbeda maka ibu dapat dilakukan kontrasepsi suntik progestin pada saat jadwal kunjungan yang seharusnya dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.
- c. Menyusui secara eksklusif atau mendekati eksklusif. Pemberian kontrasepsi suntik progestin dapat diberikan setidaknya 6 minggu pasca melahirkan.
- d. Belum haid dalam 6 bulan pasca melahirkan. Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan. Ibu memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama pasca penyuntikan.
- e. Belum haid, lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan tidak menyusui. Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan. Ibu memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama pasca penyuntikan.

- f. Sudah haid, lebih dari 6 minggu pasca persalinan. Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan.
 - g. Tidak haid, Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan. Ibu memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama pasca penyuntikan.
 - h. Pasca keguguran. Jika kontrasepsi suntik progestin digunakan dalam 7 hari pertama pasca keguguran trimester 1 atau 2 maka tidak memerlukan kontrasepsi tambahan, namun jika kontrasepsi suntik progestin digunakan lebih dari 7 hari pertama pasca keguguran trimester 1 atau 2 maka tidak memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama setelah penyuntikan.
 - i. Setelah penggunaan pil kontrasepsi darurat. Pada penggunaan kontrasepsi pil progestin dan pil kombinasi klien dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi tanpa perlu menunggu terjadinya haid namun memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama setelah penyuntikan.
 - j. Kemenkes RI. (2021).
7. Efek samping dan Penanganan
- i. Amenorea, singkirkan kehamilan. Jika hamil maka lakukan konseling terkait tingkat efektifitas metode kontrasepsi dan perawatan kehamilan. Jika tidak

hamil berikan konseling, bahwa darah tidak terkumpul di rahim

- ii. Perdarahan hebat atau tidak teratur, tinjau riwayat perdarahan, lakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dan periksa apakah terdapat permasalahan ginekologi, jika tidak terdapat permasalahan ginekologis maka lakukan pengobatan jangka pendek.
- iii. Sakit kepala
- iv. Mual / pusing / muntah, pastikan tidak hamil.
- v. Spotting, jika hamil lakukan konseling. Jika tidak hamil lakukan pemeriksaan ginekologis, jika tidak ada permasalahan maka berikan konseling bahwa spotting merupakan efek samping yang sering terjadi dan berikan pengobatan jangka pendek, jika spotting berlangsung lama maka berikan konseling untuk ganti cara
- vi. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), konseling pola nutrisi dan pola aktivitas.

. Kemenkes RI. (2021).

8. Komplikasi dan Penanganan

Jika terjadi komplikasi seperti peningkatan tekanan darah, kecurigaan keganasan, kadar gula darah yang meningkat atau kondisi lain maka segera diberikan penanganan dan jika tidak ada perbaikan maka dapat diberikan konseling untuk berpindah metode kontrasepsi yang lain.. Kemenkes RI. (2021).

7.2 Implan

1. Pengertian

Kontrasepsi implan mempergunakan batang berbahan plastik berukuran kecil elastis yang mengandung hormon progestin.

2. Jenis :

- a. Implan dua batang, setiap satu batang mengandung hormon levonorgestrel sebanyak 75 mg, memberikan perlindungan dalam masa 4 sampai 5 tahun.
- b. Implan satu batang (Implanon), setiap satu batang mengandung hormon etonogestrel sebanyak 68 mg, memberikan perlindungan dalam masa 3 sampai 5 tahun.

3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik kombinasi dapat mencegah kehamilan melalui beberapa mekanisme diantaranya :

- a. Memberikan *feedback* kepada hipotalamus untuk tidak menghasilkan *luteinizing hormone* (LH) sehingga tidak terjadi pematangan ovum (ovulasi).
- b. Tidak terjadinya ovulasi menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron alami yang alami sehingga menghambat fase proliferasi dan sekresi endometrium sehingga menjadi tidak subur dan menyebabkan kegagalan implantasi dan kegagalan pertumbuhan hasil konsepsi.
- c. Hormon progestin menyebabkan efek relaksasi pada otot dinding tuba sehingga melemahkan

gerakan tuba, melemahkan gerakan silia tuba dan berkurangnya sekresi lendir sehingga memperlambat transportasi hasil konsepsi menuju endometrium

- d. Hormon progestin menyebabkan berkurangnya sekresi lendir endometrium dan serviks sehingga lendir menjadi kental dan sulit ditembus oleh sperma sehingga menghambat terjadinya konsepsi. Maria, et al (2020).

4. Keuntungan Kontrasepsi Implan

- a. Memberikan perlindungan jangka panjang sehingga menurunkan kemungkinan drop out karena ketidaktertiban waktu penggunaan.
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Mengurangi keluhan endometriosis
- e. Mengurangi jumlah darah haid
- f. Waktu pemulihan kesuburan segera setelah implant dilepas.

Kemenkes RI. (2021).

5. Keterbatasan Kontrasepsi Implan

- a. Keterlambatan melepas implan dapat menurunkan tingkat efektivitas kontrasepsi.
- b. Waktu pemulihan kesuburan yang bervariasi antar wanita yang dipengaruhi beberapa hal, antara lain : umur, paritas, berat badan, pola makan, pola istirahat, status psikologis, riwayat penggunaan

kontrasepsi sebelumnya dan lama penggunaan kontrasepsi implan.

- c. Efektivitas dapat berkurang apabila klien mengkonsumsi obat epilepsy (fenitoin atau barbiturate) atau obat tuberculosis (rifampicin)
- d. Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual
- e. Memerlukan tenaga kesehatan yang terlatih khusus untuk memasang dan melepas.

Kemenkes RI. (2021).

6. Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi Implan

Yang dapat mempergunakan :

- a. Status paritas nulliparitas, primiparitas dan multiparitas dapat mempergunakan Kontrasepsi suntik.
- b. Dalam rentang usia reproduksi, perempuan dengan status paritas lebih dari tiga dan usia diatas 35 tahun sebaiknya mempergunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Implan, AKDR atau kontrasepsi mantap) untuk mencegah penyulit dan komplikasi akibat proses kehamilan/persalinan/ masa nifas.
- c. Sedang menyusui
- d. Pasca keguguran, penggunaan kontrasepsi suntik dapat segera digunakan pasca keguguran setelah dipastikan terjadi pemulihan kondisi rahim.
- e. Merokok tanpa melihat jumlah dan umur ibu.

- f. Sedang mengalami anemia atau pernah mengalami anemia. Spain. et.al (2023)
- g. Ditemukan adanya varises, kandungan hormon progestin dapat melemahkan kekuatan dinding pembuluh darah yang akan memperberat kondisi varises dan meningkatkan risiko terjadinya thrombosis.
- h. Penderita HIV, tingkat efektivitas kontrasepsi pada penderita HIV dapat mengalami penurunan akibat konsumsi obat antiretroviral dan yang lainnya sehingga penderita HIV perlu mempergunakan metode kontrasepsi tambahan seperti kondom untuk meningkatkan keberhasilan metode kontrasepsi. WHO. (2015).

Yang tidak dapat mempergunakan :

- a. Mengalami penggumpalan darah akut diarea ekstremitas bawah atau paru paru.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- c. Tumor hati berat atau sirosis hati, kerusakan hati dapat menyebabkan peningkatan enzim hati yang dapat mengganggu kecukupan kandungan kontrasepsi hormonal untuk menekan kesuburan.
- d. Sedang menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara. Kandungan hormon estrogen dapat meningkatkan risiko proliferasi sel sel kanker.
- e. Penderita systemic lupus erythematosus (SLE)

7. Waktu Pemakaian

Ketepatan waktu penggunaan.

a. Siklus haid teratur

- i. Jika kontrasepsi implan dipergunakan dalam 7 hari pertama menstruasi maka ibu tidak perlu menggunakan kontrasepsi tambahan.
- ii. Jika kontrasepsi implan dipergunakan lebih dari 7 hari pertama menstruasi maka perlu dipastikan tidak terjadi kehamilan dan memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama penggunaan.

b. Ganti cara dari metode hormonal

- i. Jika dapat dipastikan ibu dalam perlindungan aktif (konsisten penggunaan dan tidak hamil) metode kontrasepsi sebelumnya maka dapat segera mempergunakan kontrasepsi implan dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.
- ii. Jika ibu berganti dari jenis metode suntik maka ibu dapat dilakukan pemasangan kontrasepsi implan pada saat jadwal kunjungan yang seharusnya dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.

c. Menyusui secara eksklusif atau mendekati eksklusif. Pemberian implan kapan saja pasca melahirkan dengan memastikan tidak adanya kehamilan.

d. Menyusui secara tidak eksklusif namun belum haid. Implan dapat dipasang kapan saja jika terjadi

kehamilan. Ibu memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama pasca penyuntikan.

- e. Tidak haid (tidak terkait dengan melahirkan atau menyusui). Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan. Ibu memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama pasca penyuntikan.
 - f. Pasca keguguran. Jika kontrasepsi implan digunakan dalam 7 hari pertama pasca keguguran trimester 1 atau 2 maka tidak memerlukan kontrasepsi tambahan, namun jika kontrasepsi implan digunakan lebih dari 7 hari pertama pasca keguguran trimester 1 atau 2 maka tidak memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama setelah penyuntikan.
 - g. Setelah penggunaan pil kontrasepsi darurat. Klien dapat segera menggunakan kontrasepsi implan pada hari yang sama penggunaan pil kontrasepsi darurat, memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama setelah penyuntikan.
 - h. Kemenkes RI. (2021).
8. Efek samping dan Penanganan
- a. Perubahan pola menstruasi, singkirkan kehamilan. Jika hamil maka lakukan konseling terkait tingkat efektifitas metode kontrasepsi dan perawatan kehamilan. Jika tidak hamil tinjau riwayat perdarahan, lakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dan periksa apakah terdapat permasalahan ginekologi, jika tidak terdapat

permasalahan ginekologis maka lakukan pengobatan jangka pendek atau jika tidak terdapat perbaikan maka diberikan konseling untuk berganti cara.

- b. Sakit kepala
- c. Mual / pusing / muntah, pastikan tidak hamil.
- d. Nyeri payudara
- e. Jerawat
- f. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), konseling pola nutrisi dan pola aktivitas.

. Kemenkes RI. (2021).

9. Komplikasi dan Penanganan

Jika terjadi komplikasi seperti infeksi, kehamilan ektopik terganggu, kapsul mencuat keluar, sakit kepala atau kondisi lain maka segera diberikan penanganan dan jika tidak ada perbaikan maka dapat diberikan konseling untuk berpindah metode kontrasepsi yang lain. Kemenkes RI. (2021).

7.3 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1. Pengertian

Merupakan metode kontrasepsi yang mempergunakan rangka plastik yang lentur dan kecil dengan kandungan tembaga atau hormon progestin.

2. Cara Kerja

AKDR menyebabkan terjadinya reaksi inflamasi sehingga terjadi peningkatan produksi antibodi yang dapat

membunuh sperma dan menyebabkan pengentalan lendir serviks sehingga menghalangi sperma bertemu dengan ovum. Kandungan tembaga menyebabkan atrofi dinding endometrium sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi. Kandungan hormon progestin mencegah terjadinya ovulasi, menyebabkan atrofi dinding endometrium dan menghambat pertemuan sperma dengan ovum. Kemenkes RI. (2021).

3. Keuntungan

- i. Mencegah kehamilan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan dari setiap 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian. Britton. et.al (2020)
 - ii. Segera efektif setelah dipasang
 - iii. AKDR CuT-380A Memberikan perlindungan jangka panjang (10 sampai dengan 12 tahun), AKDR levonorgestrel memberikan perlindungan dalam jangka waktu 5 tahun.
 - iv. Tidak mengganggu hubungan seksusl
 - v. Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - vi. Kesuburan segera kembali setelah pelepasan
- Kemenkes RI. (2021).

4. Keterbatasan

- i. Keterlambatan melepas AKDR dapat menurunkan tingkat efektivitas kontrasepsi.
- ii. Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual

- iii. Sebaiknya tidak dipergunakan pada kondisi IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - iv. AKDR mungkin bergeser atau keluar sendiri tanpa disadari.
 - v. Klien harus memeriksa posisi AKDR secara rutin setiap bulan setelah haid.
 - vi. Memerlukan tenaga kesehatan yang terlatih khusus untuk memasang dan melepas.
- Kemenkes RI. (2021).

5. Kriteria Kelayakan Medis

Yang dapat mempergunakan :

- a. Status paritas nulliparitas, primiparitas dan multiparitas dapat mempergunakan Kontrasepsi suntik.
- b. Dalam rentang usia reproduksi, perempuan dengan status paritas lebih dari tiga dan usia diatas 35 tahun sebaiknya mempergunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Implant, AKDR atau kontrasepsi mantap) untuk mencegah penyulit dan komplikasi akibat proses kehamilan/ persalinan/ masa nifas.
- c. Sedang menyusui
- d. Pernah mengalami kehamilan ektopik
- e. Pernah mengalami penyakit radang panggul
- f. Menderita infeksi vagina
- g. Menderita anemia

- h. Pasca keguguran, penggunaan kontrasepsi suntik dapat segera digunakan pasca keguguran setelah dipastikan terjadi pemulihan kondisi rahim.
 - i. Sedang mengalami anemia atau pernah mengalami anemia.
 - j. Penderita HIV, tingkat efektivitas kontrasepsi pada penderita HIV dapat mengalami penurunan akibat konsumsi obat antiretroviral dan yang lainnya sehingga penderita HIV perlu mempergunakan metode kontrasepsi tambahan seperti kondom untuk meningkatkan keberhasilan metode kontrasepsi.
 - k. Melakukan pekerjaan fisik yang berat.
- WHO. (2015).

Yang tidak dapat mempergunakan :

- a. Antara 48 jam sampai 4 minggu pasca melahirkan
- b. Penyakit trophoblast gestasional nonkanker (jinak)
- c. Memiliki risiko tinggi untuk mengalami IMS
- d. Mengalami penggumpalan darah akut diarea ekstremitas bawah atau paru paru.
- e. Riwayat kanker payudara (AKDR levonorgestrel)
- f. Menderita kanker ovarium (AKDR levonorgestrel)
- g. Sirosis berat atau tumor hati berat (AKDR levonorgestrel)
- h. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- i. Penyakit klinik HIV berat atau lanjut

- j. Penderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan trombositopenia berat
Kemenkes RI. (2021).

6. Waktu Pemakaian

- a. Siklus haid teratur
 - i. Jika kontrasepsi AKDR dipergunakan dalam 7 hari pertama menstruasi maka ibu tidak perlu menggunakan kontrasepsi tambahan.
 - ii. Jika kontrasepsi AKDR dipergunakan lebih dari 7 hari pertama menstruasi maka perlu dipastikan tidak terjadi kehamilan dan memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama penggunaan.
- b. Ganti cara dari metode lain
 - i. Jika dapat dipastikan ibu dalam perlindungan aktif (konsisten penggunaan dan tidak hamil) metode kontrasepsi sebelumnya maka dapat segera mempergunakan kontrasepsi AKDR dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.
 - ii. Jika ibu berganti dari jenis metode suntik maka ibu dapat dilakukan pemasangan kontrasepsi AKDR pada saat jadwal kunjungan yang seharusnya dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.
- c. Segera setelah melahirkan. Pemasangan AKDR dilakukan dalam 48 jam pasca melahirkan

- pervaginam atau perabdominal atau menunda pemasangan sampai 4 minggu pasca persalinan.
- d. Belum haid dalam 6 bulan pasca melahirkan. Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan. Ibu memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama pasca penyuntikan.
 - e. Belum haid, lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan tidak menyusui. Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan. Ibu memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama pasca penyuntikan.
 - f. Sudah haid, lebih dari 6 minggu pasca persalinan. Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan.
 - g. Tidak haid (tidak terkait dengan melahirkan atau menyusui). Penggunaan kontrasepsi dapat digunakan kapan saja setelah dipastikan tidak terjadi kehamilan. Ibu tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.
 - h. Pasca keguguran. Jika kontrasepsi AKDR digunakan dalam 7 hari pertama pasca keguguran trimester 1 atau 2 (dan tidak mengalami infeksi) maka tidak memerlukan kontrasepsi tambahan, namun jika kontrasepsi AKDR digunakan lebih dari 7 hari pertama pasca keguguran trimester 1 atau 2 (dan tidak mengalami infeksi) maka AKDR dapat

dipasang kapan saja jika sudah dipastikan tidak terjadi kehamilan, klien tidak memerlukan kontrasepsi tambahan. Pemasangan IUD pasca abortus memerlukan pelatihan khusus, jika tidak memungkinkan maka tunda pemasangan pada 4 minggu pasca abortus.

- i. Setelah penggunaan pil kontrasepsi darurat. Klien dapat segera menggunakan kontrasepsi AKDR pada hari yang sama penggunaan pil kontrasepsi darurat, memerlukan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari pertama setelah penyuntikan. Tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan. Untuk AKDR LNG seharusnya tidak dipasang dalam 6 hari setelah minum pil kontrasepsi darurat karena kandungan hormon akan saling berinteraksi yang menyebabkan penurunan efektivitas.

7. Efek samping dan Penanganan

- a. Perdarahan menstruasi lebih banyak, perdarahan vaginal tidak teratur dan banyak, kram akibat menstruasi (AKDR tembaga). Yakinkan kembali klien bahwa menstruasi yang terjadi dengan adanya IUD pada umumnya lebih banyak dan perdarahan/penodaan dapat terjadi diantara periode, khususnya di beberapa bulan pertama. Lakukan evaluasi penyebab-penyebab lainnya dan beri perawatan jika diperlukan. Jika penyebab lainnya tidak ditemukan, tangani dengan

nonsteroidal anti-inflamatori (NSAID, seperti ibuprofen) selama 5-7 hari. Lakukan konsultasi terhadap pilihan-pilihan yang ada dan pertimbangkan untuk melepas IUD jika klien memintanya.

- b. Amenore/ perdarahan menstruasi/ bercak ringan (AKDR LNG)

8. Komplikasi dan Penanganan

- a. Benang hilang
- b. Penyakit radang panggul
- c. Perforasi uterus
- d. Ekspulsi spontan
- e. Kehamilan ektopik
- f. Aborsi spontan
- g. Ketidaknyamanan saat berhubungan seksual (keluhan merasakan benang AKDR). Diskusikan keluhan klien/pasangan, yakinkan bahwa ini bukanlah masalah yang serius dan perawatan dibutuhkan jika memang benar-benar mengganggu. Periksalah untuk meyakinkan bahwa IUD tidak terlepas hanya sebagian. Jika IUD ada di tempatnya, pilihan perawatannya adalah: Menggunting benang, atau Melepaskan IUD atas permintaan klien

7.4 Tubektomi

1. Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang perempuan.

2. Cara Kerja

Melalui pemotongan/ penyumbatan tuba fallopii yang dilakukan melalui tehnik bedah minilaparotomi/ laparoscopi/ laparatomi.

3. Keuntungan

- a. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama)
 - b. Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
 - c. Tidak bergantung pada faktor senggama
 - d. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risik kesehatan yang serius
 - e. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
 - f. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
 - g. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)
 - h. Keuntungan Nonkontrasepsi : Berkurangnya risiko kanker ovarium
- Kemenkes RI. (2021).

4. Keterbatasan

- a. Tidak dapat dipulihkan kembali kecuali dengan rekanalisasi

- b. Klien dapat menyesal di kemudian hari
Risiko komplikasi kecil tapimeningkat apabila anestesi umum
 - c. Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek
Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi)
 - d. Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS Kemenkes RI. (2021).
5. Kriteria Kelayakan Medis
- Yang dapat mempergunakan :
- a. Usia > 26 tahun
 - b. Paritas (jumlah anak) minimal 2, & anak terkecil > 2 tahun
 - c. Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai
 - d. Bila hamil dapat menimbulkan resiko kesehatan serius
 - e. Pascapersalinan dan atau pasca keguguran
 - f. Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini Kemenkes RI. (2021).
- Yang tidak dapat mempergunakan :
- a. Hamil
 - b. Perdarahan vaginal yang belum menjelaskan
 - c. Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
 - d. Tidak boleh menjalani proses pembedahan
 - e. Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
 - f. Belum memberikan persetujuan tertulis
Kemenkes RI. (2021).

6. Waktu Pemakaian
 - a. Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini klien tidak hamil
 - b. Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi)
 - c. Pascapersalinan; minilap di dalam waktu 2 hari atau hingga 6 minggu atau 12 minggu, laparaskopi tidak tepat untuk klien pascapersalinan
 - d. Pascakeguguran; Triwulan pertama (minilap atau laparaskopi), Triwulan kedua (minilap saja)
Kemenkes RI. (2021).
7. Efek samping dan Penanganan
 - a. Nyeri daerah operasi. Lakukan observasi adanya tanda tanda infeksi, jika tidak terjadi infeksi maka berikan asuhan tehnik relaksasi dan analgetika jika diperlukan.
 - b. Gangguan akibat anestesi. Lakukan observasi.
 - c. Nyeri diarea bahu (laparaskopi).
Kemenkes RI. (2021).
8. Komplikasi dan Penanganan
 - a. Demam
 - b. Pusing disertai pingsan
 - c. Rasa nyeri yang terus menerus atau bertambah parah diarea perut
 - d. Perdarahan
 - e. Adanya tanda kehamilan
Kemenkes RI. (2021).
Kemenkes RI. (2021).

7.5 Vasektomi

1. Pengertian

Metode kontrasepsi dengan memutuskan kontinuitas vas deferens yang berfungsi menyalurkan spermatozoa dari testis, sehingga penyaluran spermatozoa melalui saluran tersebut dihambat. Kemenkes RI. (2021).

2. Cara Kerja

Pemotongan sebagian (0.5 cm – 1 cm) saluran benih sehingga terdapat jarak diantara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat. Kemenkes RI. (2021).

3. Keuntungan

- a. Sangat efektif (0.1 sampai 15 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian)
- b. Permanen
- c. Tidak mengganggu hubungan seks. Karena vasektomi tidak mempengaruhi fungsi dari kelenjar-kelenjar aksesoris maka produksi cairan semen tetap berlangsung dan pria yang divasektomi tetap berejakulasi. Sumbatan pada vas deferens tidak mempengaruhi jaringan interstitial pada testis, sehingga sel-sel Leydig tetap menghasilkan hormon testosteron seperti biasa dan libido juga tidak berubah pria tetap mempunyai perasaan, keinginan, dan kemampuan seksual. Baik untuk

pasangan jika kehamilan akan menyebabkan resiko kesehatan bagi wanita tersebut

- d. Pembedahan sederhana dibawah anestesia lokal
- e. Tidak ada efek samping jangka panjang
- f. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek atas produksi hormon oleh zakar)

Kemenkes RI. (2021).

4. Keterbatasan

- a. Harus dianggap permanen (tidak dapat dibalik)
- b. Klien mungkin bisa menyesalinya dikemudian hari
- c. Efek tertunda (perlu hingga 3 bulan atau 20 kali ejakulasi)
- d. Resiko dan efek samping pembedahan kecil, terutama jika anestesi umum dipakai
- e. Ketidak-nyamanan/nyeri setelah prosedur
- f. Memerlukan dokter yang terlatih
- g. Tidak memberi perlindungan terhadap PMS (mis, HBV, HIV/AIDS)

Kemenkes RI. (2021).

5. Kriteria Kelayakan Medis

- a. Dari semua usia produktif (biasanya #50)
- b. Yang menginginkan metoda kontraseptif yang sangat efektif dan permanen
- c. Yang istrinya mempunyai masalah usia, paritas atau kesehatan yang mungkin akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius jika hamil
- d. Yang memahami dan secara sukarela memberi ijin untuk prosedur tersebut

- e. Yang merasa yakin bahwa mereka telah mendapatkan jumlah keluarga yang diinginkan
Kemenkes RI. (2021).
- 6. Waktu Pemakaian
Setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak lagi, sehat tanpa kontraindikasi dapat dilakukan prosedur vasektomi tanpa pisau sesegera mungkin sesuai dengan keinginan mereka. Kemenkes RI. (2021).
- 7. Efek samping dan Penanganan
Rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari. Pembentukan granuloma relatif jarang dan merupakan keluhan yang nantinya hilang sendiri. Kemenkes RI. (2021).
- 8. Komplikasi dan Penanganan
 - a. Infeksi pada luka
 - b. Hematoma Kemenkes RI. (2021).

7.6 Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

- 1. Pengertian
Penggunaan metode kontrasepsi dalam 42 hari pasca melahirkan.
- 2. Cara Kerja
Penggunaan metode kontrasepsi secara dini dapat melindungi dari kehamilan yang tidak diinginkan dan

mencegah berbagai komplikasi karena kehamilan, persalinan dan nifas. Kemenkes RI. (2021).

3. Jenis kontrasepsi pasca persalinan
 - a. MAL : Mulai segera, eEfektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan, harus ASI eksklusif, memberikan manfaat bagi ibu, bayi dan negara, memberikan waktu untuk memilih metode lain
 - b. Kontrasepsi kombinasi : setelah dipastikan tidak hamil, jika menyusui : dipakai setelah 6 – 8 minggu (mengurangi produksi ASI & mengganggu tumbang bayi), penggunaan dalam 3 minggu pertama pasca persalinan meningkatkan risiko gangguan pembekuan darah (perdarahan), sebaiknya tidak dipakai sebelum 6 bulan dan kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada ibu menyusui. Jika tidak menyusui : dapat dimulai setelah 3 minggu
 - c. Kontrasepsi progestin : setelah dipastikan tidak hamil, selama 6 minggu pertama berisiko gangguan tumbuh kembang anak, tidak mengurangi produksi ASI, dapat menyebabkan perdarahan irreguler.
 - d. AKDR : setelah dipastikan tidak hamil, dapat dipasang langsung pasca persalinan/ saat SC atau dalam 48 jam pasca persalinan atau insersi harus ditunda sampai 4 -6 minggu pasca persalinan
 - e. Kondom/ spermisida : setiap saat pasca persalinan, tidak ada pengaruh sistemik dan sebagai metode sementara/ tambahan

- f. Diafragma : sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan, tidak ada pengaruh terhadap laktasi, perlu pemeriksaan dalam.
- g. KB alamiah : tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur karena lendir serviks berubah pasca melahirkan dan suhu basal tubuh kurang akurat (perubahan pola istirahat karena menyusui).
- h. Koitus Interruptus : dapat segera
- i. Abstinensia : 100 % efektif
- j. Tubektomi : dalam 48 jam pasca persalinan atau ditunda sampai 6 minggu pasca persalinan, tidak berpengaruh sistemik, tetap menstruasi. Kemenkes RI. (2021).

Tugas

1. Mahasiswa harus bisa menjelaskan metode kontrasepsi alamiah
2. Mahasiswa harus bisa melaksanakan asuhan kebidanan metode kontrasepsi alamiah
3. Mahasiswa harus bisa menjelaskan metode kontrasepsi sederhana
4. Mahasiswa harus bisa melaksanakan asuhan kebidanan metode kontrasepsi sederhana
5. Mahasiswa harus bisa menjelaskan metode kontrasepsi hormonal
6. Mahasiswa harus bisa melaksanakan asuhan kebidanan metode kontrasepsi non hormonal

Latihan soal

1. Seorang perempuan berusia 36 th, PIII A0, 6 mg yang lalu melahirkan, datang ke bidan ingin mengikuti KB, sekarang ibu sudah mendapatkan menstruasi lagi hari ke 3, ibu seorang perokok aktif dan memiliki riwayat infeksi saluran reproduksi. Ibu tidak ingin memiliki anak lagi tetapi ibu tidak mau mengikuti kontrasepsi mantap. Kontrasepsi apa yang sesuai untuk ibu tersebut ?
 - A. AKBK
 - B. AKDR
 - C. Pil Kombinasi
 - D. Suntikan progestin
 - E. Suntikan kombinasi
2. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P1A0, usia anak 1 bulan, datang ke Puskesmas ingin KB suntik yang tidak mengganggu produksi ASI. Apakah kandungan hormon pada kontrasepsi diatas ?
 - A. Estrogen
 - B. Progesteron
 - C. Estrogen dan progesteron
 - D. Anti androgen
 - E. FSH dan LH
3. Seorang perempuan usia 28 tahun, P2A0, anak terkecil 5 usia bulan, datang ke Puskesmas, mengatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi IUD. Berapa lamakah masa perlindungan kontrasepsi tersebut?
 - A. 18 bulan

- B. 3 tahun
 - C. 5 tahun
 - D. 8 tahun
 - E. 10 tahun.
4. Seorang ibu, berumur 38 tahun, P2A0, postpartum hari pertama, ingin menjadi akseptor kontrasepsi tubektomi. Kapan waktu pelaksanaan tubektomi yang terbaik pada kasus diatas ?
- A. Pasca persalinan \leq 48 jam
 - B. Pasca persalinan \leq 6 minggu
 - C. Setelah 6 minggu postpartum
 - D. Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini tidak hamil
 - E. Hari ke-6 s/d ke-13 siklus menstruasi (fase proliferasi)
5. Seorang ibu, berumur 34 tahun, P3A0, postpartum hari kedua, sudah menandatangani informed consent untuk pelaksanaan tubektomi pada hari ini. Apakah jenis tubektomi yang sesuai untuk kasus diatas ?
- A. Laparotomi
 - B. Laparoskopi
 - C. Minilaparotomi
 - D. Minilaparoskopi
 - E. Oklusi tuba fallopii

Kata Kunci dan Kunci Jawaban

1. Kata Kunci : Umur 36 tahun, P3A0, pasca melahirkan 6 minggu, sudah menstruasi, perokok aktif dan riwayat infeksi saluran reproduksi,

Kunci Jawaban : A. AKBK

2. Kata Kunci : 24 tahun, P1 A0, anak berumur 1 bulan, menghendaki KB suntik yang tidak mengganggu produksi ASI.

Kunci Jawaban : B. Progesteron

3. Kata Kunci : 28 tahun, P2A0, anak berumur 6 bulan, ingin menggunakan IUD

Kunci Jawaban : E. 10 tahun

4. Kata Kunci : 38 tahun, P2A0, postpartum hari pertama, ingin menjadi akseptor Tubektomi

Kunci Jawaban : A. Pasca persalinan \leq 48 jam

5. Kata Kunci : 34 tahun, P3A0, postpartum hari kedua, Tubektomi

Kunci Jawaban : C. Minilaparotomi

DAFTAR PUSTAKA

- Britton LE, Alspaugh A, Greene MZ, McLemore MR. CE (2020) : An Evidence-Based Update on *Contraception*. Am J Nurs. doi: 10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7.
- Ramos-Rivera M, Averbach S, Selvaduray P, Gibson A, Ngo LL. (2021). *Complications after interval postpartum intrauterine device insertion*. Am J Obstet Gynecol. 226(1):95.e1-95.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2021.08.028.
- Gomes Alves P, Petersen I, Stevenson F. (2019). *Searching for Information on the Risks of Combined Hormonal Contraceptives on the Internet: A Qualitative Study Across Six European Countries* J Med Internet Res; 21(3):e10810 doi: [10.2196/10810](https://doi.org/10.2196/10810)
- Saila, Novia Purwaningsih. (2019). *Penggunaan Metode Kontrasepsi Wanita Usia Subur Dengan Siklus Menstruasi*. Jurnal Keperawatan Volume 7 Nomor 2. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/27474/27012>
- Maria, Santa. et al (2020). "*Effects of Levonorgestrel Implants of One Rod and Two Rod on Lipid Profile, Follicle Stimulating Hormone (FSH), and Estradiol Levels in Acceptors*". Jurnal INAJOG Volume 8 No 2. <https://doi.org/10.32771/inajog.v8i2.1109>
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*.
- WHO. (2015). *Medical Eligibility Criteria For Contraception Use*, 5th ed.

Spain, Martina X. et al (2023). *Iron-deficiency, Iron-deficiency Anemia & Contraception : Bibliogaphy*. Product Development and Introduction, FHI 360.

USAID, John Hopkins Bloomberg School. (2022). *Family Planning, A Global Handbook For Providers*. USA

BIODATA PENULIS



Wahyu Pujiastuti, S.SiT, Bdn, M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan
Profesi Bidan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang

Penulis lahir di Semarang pada tanggal 08 Agustus 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Stikes Aisyiyah Yogyakarta tahun 2002, melanjutkan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Ngudi Waluyo Semarang tahun 2004, melanjutkan pendidikan Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat Kajian Kesehatan Reproduksi dan HIV/ AIDS di Universitas Diponegoro tahun 2014 dan Pendidikan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2022.

BAB 8

KONTRASEPSI DARURAT



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 8

KONTRASEPSI DARURAT

Deskripsi

Fokus dalam bab ini adalah membahas tentang kontrasepsi darurat, yang terdiri dari konsep, metode dan asuhan kontrasepsi darurat, pada bab ini juga dilengkapi dengan soal – soal beserta kunci jawabannya.

Tujuan

A. Capaian Pembelajaran

Menjelaskan Konsep Dan Metode Kontrasepsi Darurat

B. Sub Capaian Pembelajaran

- 1 Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kontrasepsi darurat
- 2 Mahasiswa mampu menjelaskan metode kontrasepsi darurat
- 3 Mahasiswa mampu membuat asuhan kontrasepsi darurat

Uraian Materi

8.1 Konsep Kontrasepsi Darurat

8.1.1 Definisi

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

sebagai kontrasepsi sekunder atau *morning after pill* atau *morning after treatment* atau disebut juga kontrasepsi sekunder.

Istilah sekunder yaitu menepis anggapan bahwa obat tersebut harus segera dipakai atau digunakan setelah senggama. Dengan kontrasepsi darurat kehamilan yang tidak diinginkan dapat di cegah, kontrasepsi darurat mengingatkan bahwa kontrsepsi ini hanya dipakai untuk keadaan darurat, yakni bila terjadi senggama tanpa kontrasepsi atau kontrasepsi yang dipakai tidak teratur atau tidak benar. Kontrasepsi ini juga menekan bahwa cara KB ini lebih baik daripada tidak sama sekali, namun tetap kurang efektif bila dibandingkan dengan cara memakai KB yang teratur dan benar. Kontrasepsi darurat tidak diperbolehkan dipakai sebagai metode KB secara rutin dan terus menerus. (Febriani, 2018)

8.1.2 Perkembangan pemakaian kontrasepsi darurat

Kontrasepsi darurat ada sejak tahun 1920-an, pertama kali ditemukan bahwa ekstrak estrogen dari ovarium dapat menghambat kehamilan. Sedangkan kontrasepsi darurat dengan hormonal dikembangkan sejak tahun 1960 yaitu dengan adanya percobaan atau pemakaian pertama dengan estrogen dosis tinggi yang dipakai setelah senggama. Pada tahun 1970 dikembangkan preparat kombinasi estrogen – progeteron yang disebut dengan *yuspe regimen* dan sejak tahun 1976 pemasangan AKDR untuk kontrasespi darurat ini

meliputi pemakaian levonegestrel, progesteron dosis rendah, antiprogesteron mefipreston dan Gn-RH danazol.

8.1.3 Prospek Kontrasepsi Darurat

Tingginya angka kegagalan pemakaian kontrasepsi dan angka kehamilan serta kelahiran menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian. Untuk membangun keluarga yang bahagia dan sejahtera, perlu kesadaran dari pasangan usia subur untuk memiliki tanggungjawab terhadap reproduksinya.

Tidak semua pasangan termotivasi untuk mengontrol fertilitas, bahkan masih banyak pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Namun, dukungan terhadap metoda yang luas tentang kontrasepsi merupakan kunci pemberian layanan KB yang efektif. Menunda atau membatasi kelahiran berikutnya merupakan motivasi bagi pasangan usia subur untuk mengontrol fertilitas.

Perlindungan terhadap hak wanita untuk melaksanakan fungsi reproduksinya, memilih metoda dan akses yang benar terhadap layanan keluarga berencana merupakan suatu upaya yang harus diperjuangkan. Kontrasepsi darurat merupakan suatu alternatif penanganan terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, secara langsung akan menurunkan angka aborsi, dengan persediaan kontrasepsi yang adekuat program keluarga berencana akan beroperasi secara baik dan maksimal.

8.2 Metode Kontrasepsi Darurat

8.2.1 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Darurat

Mekanisme kerja kontrasepsi darurat adalah menghambat atau menunda ovulasi, menghambat perjalanan sel telur atau sperma dalam saluran tuba, mempengaruhi fase luteal, embriotoksik, menginduksi aborsi dan mencegah implantasi dengan merubah kondisi endometrium. (Cicik, 2018)

8.2.2 Indikasi pemakaian kontrasepsi darurat

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

1. Salah hitung (kalender)
2. Kondom mengalami bocor, lepas saat bersenggama atau salah dalam menggunakan
3. Terlambat mengangkat
4. Pemakaian kontrasepsi tidak benar (lupa minum pil)
5. AKDR ekspulsi
6. Tidak rutin menggunakan suntik KB (> 2 minggu)
7. Pada kasus pemerkosaan (Yulizawati, 2019)

8.2.3 Macam – macam kontrasepsi darurat

Berikut adalah keseluruhan preparat yang digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat, cara, dosis dan waktu pemberiannya.

Tabel 8.1 Macam – macam alat kontrasepsi

Cara	Preparat	Dosis	Waktu Pemberian
Mekanik AKDR-Cu	Copper-T Multiload Nova-T	1x pemasangan	Dalam waktu 7 hari pasca senggama
Medik Pil Kombinasi (Yuzpe)	Microgynon 50 Ovral Neogynon Nordiol Eugynon	2 x 2 tablet	Sampai 72 jam pasca senggama diulang 12 jam kemudian
	Microgynon 30 Mikrodiol Noedette	2x4 tablet	Sampai 72 jam pasca senggama diulang 12 jam kemudian
Progestin	Postinor	2 x 1 tablet	Sampai 72 jam pasca senggama diulang 12 jam kemudian
Estrogen	Lynoral Premarin Progynova	2,5mg/dosis 10mg/dosis 10mg/dosis	Dalam waktu 7 hari pasca senggama 2 x 1 tab dalam 5 hari
Anti Progestin	RU-486	1 x 600 mg	Dalam waktu 7 hari pasca senggama

GnRH	Danocrine Azol	2 x 4 tablet	Dalam waktu 7 hari pasca senggama
------	-------------------	--------------	---

8.2.4 Cara pemakaian kontrasepsi darurat

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

a. Cara mekanik

Satu-satunya kontrasepsi darurat mekanik adalah AKDR yang mengandung logam tembaga, dipasang dalam waktu 5-7 hari setelah senggama. Alat kontrasepsi ini melepaskan ion tembaga yang mematikan sperma dan menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga mencegah nidasi. Analisa dari 20 penelitian terhadap pemasangan AKDR tembaga pasca senggama menunjukkan angka kegagalan tidak lebih dari 0,1%, selanjutnya AKDR dapat dipake terus dan efektif mencegah kehamilan hingga 10 tahun, AKDR tembaga mempunyai keefektifan mencegah kehamilan mencapai 99%.

b. Cara medik (hormonal)

Metode yang paling banyak digunakan saat ini yang bersifat hormonal adalah diterapkan secara oral, pemberian secara pervaginam masih dalam tahap penelitian, namun kepustakaan yang dipublikasi masih terbatas pada pemberian oral.

- Progestin : menggunakan turunan progesterone terdiri dari 0,75 mg levonogestrel yang dibagi dalam

2 dosis. Pemberian ini dimulai dalam jangka waktu 48 jam setelah senggama, cara ini pertama kali ditemukan pada tahun 1960.

- Estrogen : (metode yuzpe) pemberian estrogen dosis tinggi diberikan dalam waktu 72 jam setelah senggama. Hal ini penting diperhatikan karena bila sampai lebih dari 72 jam akan kurang berguna dan menimbulkan efek teratogen. Etinil estradiol dibutuhkan 2,5mg per dosis sedangkan estrogen yang teresterifikasi dibutuhkan 10 mg per dosisnya atau 5mg esteron per dosis.
- Kombinasi estrogen dan progesterone : cara ini cukup populer karena hormon yang digunakan ditemukan dalam pil KB, yang mudah didapat dan beredar dipasaran. Pemberian dapat dimulai setelah senggama hingga 72 jam kemudian dengan dosis 100ug etinilestradiol dan 0,5mg levonogestrel dengan dosis yang sama diulang 12 jam kemudian.
- Anti progesterone : metode baru ini yaitu dengan pemakaian antiprogestin digunakan tanpa mengindahkan tenggang waktu setelah berhubungan senggama yang tak terlindung. Untuk waktu, kapan atau berapakah hubungan senggama dilakukan tidak menjadi permasalahan, asalkan diberikan pada fase luteal. Jika antiprogestin diberikan pada fase luteal, perdarahan ini terjadi tanpa memandang adanya hasil pembuahan dini atau hasil konsepsi tersebut telah nidasi atau belum.

Pemberian mifepristone dengan dosis tunggal 600 mg dengan tenggang waktu 72 jam pasca senggama.

- Danzol : kelebihan metode ini jarang terjadi efek samping, danazol juga dapat diberikan kepada wanita yang kontraindikasi terhadap penggunaan pil KB atau estrogen. Kekurangannya adalah harganya relatif mahal, danacrine dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat, diberikan dengan dosis 2 x 400 mg yang di berikan selang waktu 12 jam, seperti halnya dengan cara yuzpe.

8.3 Asuhan Kontrasepsi Darurat

Dalam memberikan asuhan kepada akseptor kontrasepsi darurat dalam pelayanan kontrasepsi perlu memperhatikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) , komunikasi yaitu alah proses seseorang mengirimkan pesan orang lain yang dilakukan dengan “kata” atau “bahasa”. Informasi adalah pemberitahuan yang diberikan kepada seseorang atau media kepada orang lain sesuai dengan kebutuhannya. Edukasi adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis, terencana dan terarah dengan partisipasi aktif dari individu ke kelompok maupun masyarakat umum untuk memecahkan masalah masyarakat sosial, ekonomi dan budaya.

8.3.1 Tujuan KIE pada akseptor kontrasepsi darurat

- a. Meningkatkan pengetahuan calon akseptor sehingga pasangan usia subur lebih waspada terhadap senggama tanpa alat kontrasepsi
- b. Membina kesejahteraan akseptor KB
- c. Mencegah terjadinya proses kehamilan dan perilaku kearah negatif, peningkatan sikap dan praktis masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakan secara mantap sebagai perilaku yang baik dan bertanggung jawab
- d. Meningkatkan penerimaan informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai kontrasepsi darurat oleh klien
- e. Menjamin pilihan yang cocok sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi pasien
- f. Menjamin penggunaan yang efektif agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang salah tentang cara penggunaan alat kontrasepsi darurat
- g. Menjamin kelangsungan yang lebih lama dalam pemakaian kontrasepsi, karena akan lebih baik apabila klien mengetahui cara kerjanya dan mengetahui efek sampingnya.
- h. Asuhan kontrasepsi darurat (konseling) dilakukan dengan 2 langkah GATHIER dan SATU TUJU, yaitu : *GATHIER*
 1. GATHIER G (Greet) : Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi

2. A (Ask) : Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi
3. T (Tell) : Beritahu bahwa persoalan pokok yang dihadapi pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut (dalam penanganan kasus kontrasepsi darurat adalah, upaya untuk mencegah kehamilan)
4. H (Help) : Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan
5. E (Explain) : Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan
6. R(Return visit) : Rujuk apabila fasilitas tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

SATU TUJU

1. SA : Sapa dan Salam
 - Sapa klien secara terbuka dan sopan
 - Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
 - Bangun percaya diri pasien

- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2. T : Tanya
 - Tanyakan informasi tentang dirinya
 - Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
 - Tanyakan kontrasepsi darurat yang ingin digunakan
- 3. U : Uraikan
 - Uraikan pada klien mengenai pilihannya
 - Bantu klien pada jenis kontrasepsi darurat yang paling di inginkan serta jelaskan jenis yang lain
- 4. TU : Bantu
 - Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
 - Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
- 5. J : Jelaskan
 - Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
 - Jelaskan bagaimana penggunaannya
 - Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi
- 6. U : Kunjungan Ulang
 - Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

Tugas

1. Mahasiswa bisa menjelaskan konsep kontrasepsi darurat

2. Mahasiswa bisa menjelaskan metode kontrasepsi darurat
3. Mahasiswa bisa membuat asuhan kontrasepsi darurat

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 39 tahun, P4A0, datang ke TBPM dengan keluhan takut hamil. Hasil anamnesis: ibu mengaku 12 jam yang lalu melakukan hubungan dengan suami menggunakan kondom, namun bocor. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36°C, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada pembesaran, abdomen tidak tampak pembesaran uterus. Perencanaan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Lakukan rujukan
 - B. Konseling kontrasepsi darurat
 - C. Sarankan ibu untuk USG
 - D. Pemberian alat kontrasepsi
 - E. Konseling kemungkinan tidak hamil
2. Seorang perempuan, umur 38 tahun, P3A0, datang ke Puskesmas dengan keluhan tidak ingin hamil. Hasil anamnesis: ibu mengaku lupa menggunakan kondom saat sedang hubungan dan telah mengkonsumsi pil KB progesteron 1 jam setelah berhubungan.. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 35,8°C, abdomen tidak tampak pembesaran uterus. Perencanaan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Konsumsi ulang pil KB 3 jam kemudian

- B. Konsumsi ulang pil KB 6 jam kemudian
 - C. Konsumsi ulang pil KB 9 jam kemudian
 - D. Konsumsi ulang pil KB 12 jam kemudian
 - E. Melakukan rujukan
3. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P3A0, akseptor KB pil, datang ke BPM karena lupa minum kontrasepsi oral selama 2 hari berturut-turut. Hasil anamnesis: 10 jam yang lalu sudah berhubungan dengan suaminya, ibu merasa khawatir takut hamil. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80mmHg, N 82x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C. Asuhan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Konseling untuk kontrasepsi darurat
 - B. Melanjutkan konsumsi pil yang tersedia
 - C. Memberikan konseling KB pengganti
 - D. Menganjurkan pemeriksaan USG
 - E. Meminta ibu melanjutkan pil berikutnya.
4. Kontrasepsi darurat juga diindikasikan pada pasangan suami istri yang sudah menggunakan kontrasepsi baik secara alamiah ataupun medik, namun kurang adekuat, misalkan :
- A. Rutin menggunakan suntik KB
 - B. Kondom utuh dan aman selama digunakan
 - C. Tepat dalam perhitungan masa subur
 - D. Pemakaian kontrasepsi dengan tertib
 - E. Kasus pemerkosaan
5. Bagaimana waktu yang tepat dalam pemakaian kontrasepsi darurat estrogen ?

- A. Dalam waktu 7 hari pasca senggama 3 x 1 tab dalam 4 hari
- B. Dalam waktu 6 hari pasca senggama 2 x 1 tab dalam 3 hari
- C. Dalam waktu 5 hari pasca senggama 3 x 1 tab dalam 2 hari
- D. Dalam waktu 7 hari pasca senggama 2 x 1 tab dalam 5 hari
- E. Dalam waktu 7 hari pasca senggama 3 x 1 tab dalam 5 hari

Kata Kunci dan Kunci Jawaban

1. Kata Kunci : Kontrasepsi darurat hanya efektif jika digunakan dalam 72 jam sesudah hubungan seksual tanpa perlindungan, sehingga ketika terdapat klien pengguna metode kontrasepsi kondom yang mengalami kebocoran pada saat berhubungan suami isteri < 72 jam, asuhan yang bisa dilakukan adalah pemberian metode kontrasepsi darurat.

Kunci Jawaban : B. Konseling kontrasepsi darurat.

2. Kata kunci : Penggunaan pil KB progesterone, dapat diminum sampai 72 jam pasca senggama diulang 12 jam kemudian. Pada kasus tersebut memerlukan perencanaan minum ulang.

Kunci Jawaban : D. Konsumsi ulang pil KB 12 jam kemudian.

3. Kata kunci : Kontrasepsi darurat hanya efektif jika digunakan dalam 72 jam sesudah hubungan seksual

tanpa perlindungan, sehingga ketika terdapat klien yang lupa minum pil selama 2 hari berturut-urut, asuhan yang bisa dilakukan adalah pemberian metode kontrasepsi darurat. Kunci Jawaban : A. Konseling untuk kontrasepsi darurat.

4. Kata kunci : Indikasi pada kontrasepsi darurat, dimana wanita mengalami pemerkosaan apalagi saat masa subur dan melakukan ejakulasi di dalam maka kemungkinan akan mengalami kehamilan. Bias diberikan kontrasepsi darurat, berupa pil kontrasepsi darurat yang harus diminum segera pasca pemerkosaan, pil ini tidak bisa dikonsumsi rutin seperti pil kb biasanya. jadi hanya diminum saat pasca pemerkosaan saja dan tidak perlu mengkonsumsi lagi. Kunci Jawaban : E. Kasus pemerkosaan.
5. Kata kunci : kontrasepsi darurat estrogen pemberian estrogen dosis tinggi diberikan dalam waktu 72 jam setelah senggama. Hal ini penting diperhatikan karena bila sampai lebih dari 72 jam akan kurang berguna dan menimbulkan efek teratogen. Etinil estradiol dibutuhkan 2,5mg per dosis sedangkan estrogen yang teresterifikasi dibutuhkan 10 mg per dosisnya atau 5mg esteron per dosis. Kunci jawaban : D. Dalam waktu 7 hari pasca senggama 2 x 1 tab dalam 5 hari

DAFTAR PUSTAKA

- Cicik, L.H. 2018. tantangan unmet need KB dalam kependudukan indonesia. BKKBN. Jakarta.
- Febriani, Ainul. 2018. Hubungan Sikap Dan Karakteristik Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Keikutsertaan dalam Program KB di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Raya Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Aceh Timur. Serambi Saintia. Vol.8 No. 2
- Harahap, H.P. 2019 Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan PUS Dalam BerKB di Desa Tarahan Kecamatan Mandrehe Kabupaten Nias Barat. Jurnal bidan cerdas. Vol 2 nomor 3
- Johnson, Ofonime Dan I. Ekong. 2016. Knowledge, Attitude and Practice of Family Planning Among Women in Rural Community in Southern Nigeria. British Journal of Medicine and Medical Research. Vol.12 no. 2
- Kementerian Kesehatan. 2014. Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Prijatni, S. Rahayu. 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI – PUSdik SDM Kesehatan
- World Health Organization. 2018. Family Planning Global Handbook for Provider. United States Agency for International Development. USA
- Yulizawati, D. Iriani dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Indomedika Pustaka; Sidoarjo

BIODATA PENULIS



Bdn. Betanuari Sabda Nirwana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

Penulis lahir di Ngawi, Tahun 1995. Penulis Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Kadiri, melanjutkan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Kadiri, melanjutkan pendidikan Pascasarjana Magister Terapan Kebidanan di Stikes Guna Bangsa Yogyakarta, dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Kadiri. Saat ini Penulis juga aktif dalam penerbitan buku mengelola beberapa jurnal ilmiah nasional. Penulis dapat dihubungi melalui email : betanuarisabdanirwana@gmail.com.

BAB 9

DOKUMENTASI LAYANAN KB



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 9

DOKUMENTASI LAYANAN KB

Deskripsi

Fokus dalam bab ini adalah membahas tentang dokumentasi layanan KB yang terdiri dari penggunaan kartu catatan pasien, mekanisme pelaporan dan dokumentasi rujukan KB, selain itu pada bab ini juga dilengkapi dengan manajemen asuhan kebidanan pada keluarga berencana dan dilengkapi juga dengan soal-soal beserta dengan kunci jawabanya.

Tujuan

A. Capaian Pembelajaran

Menjelaskan Dokumentasi Layanan Keluarga Berencana (KB)

B. Sub Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan dan menggunakan kartu catatan pasien
2. Mahasiswa mampu menjelaskan mekanisme pelaporan KB
3. Mahasiswa mampu menjelaskan dan membuat dokumentasi rujukan KB

Uraian Materi

9.1 Penggunaan Kartu Catatan Pasien

9.1.1 Defenisi

Pasien merupakan orang yang melakukan konsultasi tentang masalah kesehatan yang bertujuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik secara langsung ataupun tidak langsung. Pasien juga dapat disebut sebagai orang yang sedang dalam kondisi kelemahan fisik atau mental yang membutuhkan pengobatan oleh tenaga kesehatan (Eline.C.S, 2022).

Kartu catatan pasien merupakan bukti tertulis atau berkas yang berisikan tentang catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan oleh Bidan dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, dan merupakan cerminan kerja selama memberikan asuhan kepada pasien sampai pasien sembuh. Bukti tertulis dilakukan setelah pasien dilakukan pemeriksaan, tindakan ataupun pengobatan yang nantinya dapat dipertanggung jawabkan (Endang.K & Wahidah.S, 2023).

9.1.2 Tujuan dan Kegunaan Kartu Catatan Pasien

Tujuan kartu catatan pasien digunakan untuk menunjang tertib administrasi dalam upaya memberikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Tanpa adanya dukungan atau sistem pengelolaan adminitrasi yang baik dan benar maka sebuah fasilitas kesehatan akan menghasilkan pelayanan yang sesuai dengan yang diharapkan, sedangkan jika tidak tertib dalam

administrasi maka dapat menyebabkan tidak adanya rekam jejak pasien selama menjalankan pengobatan sehingga dapat menyebabkan kesulitan dalam mengidentifikasi pasien bahkan dapat menyebabkan berulang kali dalam mengkaji data pasien (Matahari.R., Utami.P.F., & Sugiharti.S. 2019).

Kegunaan kartu catatan pasien dapat ditinjau dari berbagai aspek yaitu :

a. Aspek administrasi

Berkas catatan pasien memiliki nilai administrasi, dikarenakan isinya terdapat tindakan sesuai kewenangan dan tanggung jawab sebagai seorang bidan ataupun tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan dalam pelayanan kebidanan.

b. Aspek Legal

Kartu catatan pasien juga memiliki nilai hukum dikarenakan isinya terdapat masalah tentang jaminan kepastian suatu hukum dan karena adanya dasar unsur suatu keadilan, serta pengadaan barang bukti untuk menegakkan suatu keadilan

c. Aspek Medis

Kartu catatan pasien memiliki nilai medik dikarenakan catatan tersebut dapat digunakan untuk dasar dalam merencanakan pengobatan ataupun perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

d. Aspek Finansial

Kartu catatan pasien memiliki nilai uang, karena isinya mengandung data ataupun informasi yang bisa digunakan sebagai aspek keuangan seperti asuransi kesehatan dan lainnya

e. Aspek penelitian

Kartu catatan pasien juga bisa digunakan untuk keperluan dalam bidang penelitian, karena di dalam kartu catatan tersebut tertulis informasi atau data yang bisa digunakan untuk data penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Kartu catatan pasien juga memiliki nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data ataupun sumber informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahkan kajian ataupun referensi pengajaran sesuai profesi yang menggunakan data tersebut.

g. Aspek Dokumentasi

Kartu catatan pasien juga memiliki nilai catatan dokumentasi dikarenakan isinya bisa digunakan untuk sumber arsip yang didokumentasikan dan dipergunakan untuk bahan pertanggung jawaban dan laporan Rumah Sakit ataupun fasilitas kesehatan lainnya (Sab'ngatun & Ropitasasri, 2022).

9.1.3 Penyimpanan Kartu Catatan Pasien

Kartu catatan pasien harus tersimpan dengan baik, karena merupakan rekam medis dalam memberikan pelayanan kesehatan. Adapun cara yang dapat digunakan untuk penyimpanan kartu catatan pasien yaitu :

a. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan suatu penyimpanan kartu catatan medis pasien dalam bentuk satu kesatuan baik catatan kunjungan ataupun catatan rawatan untuk mempermudah menerapkan sistem unit record, serta mengurangi jumlah biaya yang diperlukan untuk tempat ataupun ruangan.

b. Desentralisasi

Desentralisasi merupakan cara penyimpanan kartu catatan pasien dengan memisahkan antara catatan pasien kunjungan dan rawat jalan. Kartu ini disimpan dalam tempat yang berbeda sehingga lebih efisien waktu dan lebih cepat pada saat pelayanan serta beban kerja petugas lebih ringan karena tidak menumpuk pada satu tempat yang membuat petugas untuk sulit mencari catatan pasien tersebut (Mareta.B, 2021).

9.1.4 Formulir Kartu Catatan Pasien

Formulir kartu catatan pasien digunakan digunakan untuk memuat semua keterangan medis, termasuk identitas pasien, pemeriksaan fisik, tindakan yang diberikan, jadwal

	
K/KB/13	
<h1 style="margin: 0;">KARTU PESERTA KB</h1>	
<hr/>	
Nama Peserta KB :
Nama Suami/Istri :
Tgl. Lahir/Umur Istri :
Alamat Peserta KB :
<hr/>	
Tohapan KS :
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) :	<input type="checkbox"/> Peserta JKN : <input type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Peserta JKN
Nomor Seri Kartu :	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
Nama Faskes KB :
Nomor Kode Faskes KB :	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
<p>Penanggung jawab Faskes KB/ Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,</p> <p>(.....))</p>	

<https://ggfile.blogspot.com/2019/05/kartu-peserta-kb.html>

K/IV/KB/11			
I. Nomor Kode Klinik KB		II. Nomor Seri Kartu :	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Perencanaan <input type="checkbox"/> Kalkulasi <input type="checkbox"/> Klinik </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Nomor Maw <input type="checkbox"/> Tahun </div>	
KARTU STATUS PESERTA KB			
XIII. Nama Peserta KB :		IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri	
V. Nama Suami/Istri :		VI. Pendidikan Suami dan Istri	
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 1. Tidak Tamat SD 4. Tamat SLTA </div> <div> 2. Tamat SD 5. Tamat PT </div> <div> 3. Tamat SMP </div> </div>	
VII. Alamat Peserta KB :		VIII. Pekerjaan Suami dan Istri	
IX. Tahapan KS :		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 1. Pegawai Pemerintah 2. Pegawai Swasta 3. Petani </div> <div> 4. Nelayan 5. Tani/bekerja 6. Lainnya </div> </div>	
X. Jumlah anak hidup		XI. Umur anak terkecil	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Bulan </div>	
XII. Status Peserta KB		XIII. Cara KB terakhir	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 1. Bers. Perencanaan <input type="checkbox"/> 2. Pemas. alat KB berumur sesuai batas/keguguran </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 1. IUD 4. Kondom 5. Implan </div> <div> 2. MOP 3. MOP 6. Suntikan </div> </div>	
XIV. Penapisan (Screening) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB Petikasiah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang bersedia, Petikasiah (Screening) hanya boleh dilakukan oleh petikasiah yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.			
Anamnesis			
1. Haid terakhir tanggal :		2. Hamil/Diduga Hamil :	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Terputus <input type="checkbox"/> Berman <input type="checkbox"/> Teratur </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 2) Tidak </div>	
3. Jumlah GPA :		4. Menyusui :	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Gravida (Ghamelan) <input type="checkbox"/> Partus (Persalinan) </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Abortus (Keguguran) </div>	
5. Riwayat Penyakit Sebelumnya :			
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya </div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> a. Skid Kuning b. Penyakit-penyakit yang tidak diketahui sebelumnya c. Keputihan yang lama d. Tumor - Payudara - Rahim - Endung telur </div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD, MOP). Pertanyaan harus ditanyakan ke pertanyaan XEII 9. Bila salah satu jawaban Ya, rujuk ke dokter. </div>	
Pemeriksaan		7. Berat Badan :	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 1) Baik <input type="checkbox"/> 2) Sedang <input type="checkbox"/> 3) Kurang </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Kg </div>	
8. Tekanan Darah :		10. Posisi Rahim :	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 1. Retrofleks <input type="checkbox"/> 2. Anteefleks </div>	
9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOP dilakukan pemeriksaan dalam :		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD atau tindakan MOP dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban Ya, rujuk ke dokter. </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> a. Tanda - tanda radang b. Tumor/keguguran ginekologi </div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> </div>			
11. Pemeriksaan tambahan (diurus untuk calon MOP dan MOW)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan Vasektomi. Bila salah satu jawabannya Ya, maka rujuk ke KLINIKRS yang lengkap. </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> a. Tanda tanda diabetes b. Kelainan pembekuan darah c. Radang endometrium/epididymitis d. Tumor/keguguran ginekologi </div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> </div>			
12. Alat kontrasepsi yang telah dipergunakan :		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> MOP <input type="checkbox"/> MOP <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Implan <input type="checkbox"/> Suntikan <input type="checkbox"/> Pil </div>	
XV. Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih :		XVI. Tanggal dilayani :	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 1. IUD 3. Implan </div> <div> 2. MOP 4. Suntikan </div> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Tanggal Bulan Tahun </div>	
XVII. Tanggal dipasang kembali :		XVIII. Tanggal diambil (harus implan/IUD)	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> Tahun </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Tanggal Bulan Tahun </div>	
KETERANGAN :		XX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Parawati Kesehatan	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div>	

9.2 Mekanisme Pelaporan KB

9.2.1 Pelaporan Pelayanan KB

Pelaporan program KB dapat didefinisikan sebagai suatu proses yang bertujuan untuk memperoleh suatu data ataupun informasi yang merupakan bagian dari substansi pokok sistem informasi pada program keluarga berencana secara nasional dan dibutuhkan untuk kepentingan operasional program. Pengambilan data dan informasi juga diperlukan untuk mengambil suatu keputusan, perencanaan, penilaian ataupun pemantauan serta pengendalian pada program KB. Maka dari itu data ataupun informasi yang digunakan untuk pelaporan KB harus akurat, tepat waktu dan terpercaya (Mareta.B, 2021).

9.2.2 Sistem Pelaporan KB

Sistem pelaporan keluarga berencana untuk suatu kegiatan dan hasil suatu kegiatan secara operasional yang terdiri dari :

- a. Kegiatan pelaksanaan pelayanan kontrasepsi
- b. Hasil kegiatan pelaksanaan pelayanan KB di praktik Bidan ataupun fasilitas kesehatan lainnya
- c. Pencatatan kondisi alat-alat atau sarana di yang digunakan klinik KB

9.2.3 Mekanisme Pelaporan KB

Sistem pelaporan KB diharapkan bisa menyediakan semua data ataupun informasi dalam pelayanan kontrasepsi mulai dari tingkat wilayah sampe tingkat kecamatan ataupun

desa. Adapun mekanisme Pelaporan KB yang dijalankan yaitu :

- a. Pada saat awal pendaftaran digunakan untuk registrasi atau pembukaan klinik KB dan dilanjutkan dengan pendaftaran ulang yang dilakukan pada setiap bulan Januari, semua klinik KB mengisi Kartu pendaftaran peserta KB.
- b. Peserta KB baru ataupun pindahan dibuat Kartu status peserta KB, dimana kartu tersebut menuliskan karakteristik peserta KB tersebut, kemudian kartu disimpan di klinik dan digunakan Kembali apabila peserta melakukan kunjungan ulang.
- c. Setiap pelayanan KB di klinik KB, dilakukan pencatatan untuk registrasi klinik KB dan pada saat di akhir bulan semua peserta KB dijumlahkan, untuk membuat laporan bulanan klinik
- d. Pada setiap penerimaan jenis alat kontrasepsi oleh klinik KB maka dicatat dalam Registrasi Alat Kontrasepsi KB, dan setiap akhir bulan ditotalkan untuk laporan bulanan
- e. Pelayanan KB yang dilakukan oleh seorang Bidan setiap hari dicatat dalam buku catatan hasil pelayanan kontrasepsi , kemudian pada setiap akhir bulan ditotalkan dan merupakan sumber data Ketika akan membuat laporan bulanan oleh petugas.
- f. Setiap bulanya petugas yang ditunjuk sebagai penghubung Bidan harus membuat laporan bulanan

- g. Setiap bulan petugas klinik KB membuat laporan datanya diambil dari register hasil pelayanan di Klinik KB (Hartanti.B, 2023).

9.2.4 Arus Laporan Pelayanan Informasi KB

- a. Kartu pembinaan klinik KB dibuat oleh klinik KB yang terdiri dari 2 rangkap. 1 lembar untuk kantor BKKBN kabupaten atau kota yang setiap bulanya paling lama dikirim pada tanggal 7 Februari dan Arsip
- b. Laporan bulanan pada petugas penghubung hasil pelayanan KB oleh Bidan di siapkan dalam 2 rangkap, dan dikirim paling lama tanggal 5 ke klinik Bidan di wilayah kerja dan arsip
- c. Laporan bulanan klinik KB yang dibuat oleh klinik KB disiapkan 4 rangkap kemudian dikirimkan paling lama tanggal 7 setiap bulanya ke kantor BKKBN Kabupaten atau Kota, mitra kerja tingkat II, kantor camat dan arsip.
- d. Rekapitulasi kartu pendaftaran klinik KB pada tingkat kabupaten ataupun Kota, dibuat rangkap 2 oleh kantor BKKBN Kabupaten atau Kota dan dikirimkan paling lama tanggal 14 Februari setiap bulanya, kemudian dikirimkan ke kanwil BKKBN Provinsi dan arsip.
- e. Rekapitulasi Laporan bulanan Klinik KB Tingkat Kabupaten atau Kota disiapkan 2 rangkap pada setiap bulanya oleh kantor BKKBN Kabupaten atau Kota paling lama tanggal 10 setiap bulanya untuk dikirim ke kanwil BKKBN provinsi dan arsip.

- f. Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB pada tingkat provinsi dibuat sebanyak 2 rangkap oleh kanwil BKKBN provinsi dan dikirimkan paling lama tanggal 15 setiap bulanya ke BKKBN Pusat dan arsip
- g. BKKBN Provinsi setiap bulanya meneruskan laporan umpan balik ke kantor BKKBN Pusat, ke kanwil BKKBN, Kabupaten dan Mitra kerja tingkat I.
- h. BKKBN Pusat setiap bulan juga menyampaikann umpan balik kepada semua pimpinan di jajaran BKKBN Pusat, ke kanwil BKKBN, provinsi dan Mitra kerja tingkat Pusat.

9.2.5 Monitoring dan Evaluasi Pelaporan KB

Saat pelaksanaan pelaporan KB ada kelebihan dan kekurangan, maka itu perlu adanya monitoring dan evaluasi untuk mengetahui hambatan ataupun permasalahan yang terjadi pada peserta KB dengan tujuan untuk dapat memperbaiki sistem dalam pelaporan KB.

Adapun monitoring dan evaluasi yang dilakukan mencakup:

a. Cakupan Laporan

Cakupan laporan dilakukan untuk melihat jumlah jumlah, ketepatan waktu data dalam melaporkan mulai dari tingkat lapangan sampai dengan tingkat pusat.

b. Kualitas Data

Pada saat dilakukan evaluasi terhadap data pelaporan KB maka perlu dipantau bagaimana pelaporan tersebut, baik laporan bulanan ataupun laporan tahunan yang disajikan pada setiap bulanya ataupun tahunnya. Hal ini

dilakukan untuk mengevaluasi keterlambatan dan cakupan yang belum optimal baik secara kualitas ataupun kuantitas serta untuk mengevaluasi dalam keterlambatan untuk penyajian data informasi pada setiap bulanya yang dikarenakan adanya proses pengumpulan data laporan yang terlambat serta karena banyaknya kesalahan dalam pengelolaan bagian bawah dan ke samping yang dapat memperlambat proses pengolahannya.

c. Tenaga

Dalam melakukan evaluasi kepada tenaga pelaporan KB, maka hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu adanya ketersediaan atau jumlah tenaga dan adanya kualitas tenaga, untuk mengetahui bagaimana kondisi jumlah klinik yang melakukan pelaporan KB

d. Sarana

Pada saat melakukan evaluasi terhadap sarana, juga perlu dilihat bagaimana sarana pendukung untuk kelancaran pelaksanaan pelaporan KB, termasuk :

1. Adanya formulir Kartu
2. Adanya Buku petunjuk teknis dalam pelaporan KB
3. Adanya faksimile untuk seluruh Kabupaten atau Kota untuk percepatan pelaporan
4. Adanya komputer sampai dengan tingkat Kabupaten ataupun Kota (Putri.R., Wahyuni.S., Megasasri.L., & Darmiati,2022).

9.3 Dokumentasi Rujukan KB

Dokumentasi rujukan KB bertujuan untuk meningkatkan mutu, cakupan dan keefesiensi dalam pelaksanaan pelayanan KB secara terpadu, selain itu untuk melihat upaya penurunan angka kejadian efek samping, kegagalan kontrasepsi serta komplikasi yang terjadi pada peserta KB (Hartanti.B, 2023).

Sistem rujukan dalam pelayanan KB merupakan sistem jaringan fasilitas yang memungkinkan dapat terjadi penyerahan tanggung jawab secara timbal balik terhadap kesalahan yang terjadi baik secara vertikal ataupun secara horizontal, oleh karena itu dianjurkan kepada fasilitas kesehatan untuk lebih kompeten dalam penanggulangan masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan KB.

Rujukan bukan berarti melepas tanggung jawan terhadap pelayanan KB tetapi rujukan dilakukan untuk memperbaiki kondisi peserta KB yang harus diberikan pelayanan secara kompeten dan bermutu melalui upaya rujukan tersebut.

Maka dari itu dalam melaksanakan rujukan harus diberikan :

- a. Konseling tentang keadaan peserta atau klien yang memerlukan rujukan
- b. Konseling tentang keadaan yang diinginkan ditempat rujukan
- c. Informasi tentang sarana pelayanan kesehatan yang dituju

- d. Adanya dokumen tertulis kepada fasilitas pelayanan tentang masalah keadaan pasien pada saat riwayat sebelumnya dan tindakan yang sudah diberikan
- e. Jika diperlukan, lakukan tindakan yang dapat menyelamatkan kondisi pasien secara umum
- f. Jika diperlukan, pasien pada saat proses merujuk didampingi oleh Bidan
- g. Mengubungi fasilitas kesehatan yang dituju untuk dirujuk supaya memungkinkan untuk dapat segera menerima rujukan pasien.

Fasilitas pelayanan rujukan, sesudah diberikan tindakan awal dan keadaan klien semakin membaik, maka segera pulangkan klien atau pasien ke tempat fasilitas sebelumnya dengan membekali :

Penjelasan terkait keadaan pasien sebelum dan setelah diberikan upaya penanggulangan

Nasehat yang harus diperhatikan pasien yaitu tentang kelanjutan dalam penggunaan alat kontrasepsi

Adanya pengantar tertulis untuk fasilitas pelayanan yang merujuk tentang keadaan pasien berikut upaya tindakan yang telah dilakukan serta sasaran dalam upaya pelayanan lanjutan yang harus dilaksanakan, terutama tentang penggunaan kontrasepsi (Sab'ngatun & Ropitasasri, 2022).

**Contoh Format Pendokumentasian Manajemen
Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB).**

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB
PIL DI KLINIK BIDAN X

No. Registrasi :.....

Masuk Klinik KB tanggal/jam :.....

1. PENGKAJIAN

Tanggal :....., Jam :....., Oleh :.....

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	:.....
Umur	:.....
Agama	:.....
Suku/Bangsa	:.....
Pendidikan	:.....
Pekerjaan	:.....
Alamat	:.....
No telp	:.....

2. Alasan Datang

.....
.....

3. Keluhan Utama

.....
.....

4. Riwayat Menstruasi

Menarche:..... Tahun

Siklus :.....Hari

Lama :..... Hari

Teratur :.....

Sifat Darah :.....

Keluhan:.....

5. Riwayat Perkawinan

Satus Pernikahan :.....

Menikah ke :.....

Lama :.....Tahun Usia menikah :.....

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

G.....P.....A.....

Ha mil ke	Persalinan							Nifas	
	Tan gga l	Umu r Keha milan	Jenis Pers alina n	Pen olon g	Kom plikas i	J K	BB La hir	Lak tasi	Kom plikas i

7. Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

No	Jenis kontra sepsi	Pasang				Lepas			
		Tan ggal	Ol eh	Tem pat	Kelu han	Tan ggal	Ol eh	Tem pat	Ala san

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diserita (menular, menurun dan menahun)

.....
.....

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun)

.....
.....

c. Riwayat Penyakit Genekologi

.....
.....

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi :.....x/hari Porsi :.....

Jenis :..... Pantangan :.....

Keluhan :.....

Minum

Frekuensi :.....x/hari Porsi :.....

Jenis :..... Pantangan :.....

Keluhan :.....

b. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi :..... Konsistensi :.....

Warna :..... Keluhan :.....

BAK

Frekuensi :..... Konsistensi :.....

Warna :..... Keluhan :.....

c. Pola Istirahat

Tidur siang

Lama :.....jam/hari

Keluhan :.....

Tidur Malam

Lama :.....jam/hari

Keluhan :.....

d. Personal Hygiene

Mandi :.....x/hari

Ganti Pakaian :.....x/hari

Gosok gigi :.....x/hari

Mencuci rambut:.....x/hari

e. Pola Seksualitas

Frekuensi :.....x/minggu

Keluhan :.....

f. Pola Aktivitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

.....

.....

10. Keadaan Psikologi Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

.....

.....

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

.....

.....

c. Dukungan Suami/keluarga

.....

.....

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :
Kesadaran :
Status Emosional :
Tanda Vital Sign :
Tekanan darah :mmHg Nadi :
Pernapasan :x/menit Suhu :
Berat Badan :kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala :
Rambut :
Muka :
Mata :
Hidung :
Mulut :
Telinga :
Leher :
Dada :
Payudara :
Abdomen :
Ekstermitas :
Genetalia :
Anus :
Pemeriksaan dalam/genekologi :

3. Pemeriksaan Penunjang

.....
.....

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

.....

.....

.....

b. Masalah

.....

.....

.....

c. Kebutuhan

.....

.....

.....

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA /MASALAH POTENSIAL

.....

.....

.....

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

.....

.....

.....

V. PERENCANAAN

.....

.....

.....

VI. PELAKSANAAN

.....

.....

.....

VII. EVALUASI

.....

.....

.....

Tugas

1. Mahasiswa harus bisa menjelaskan tentang penggunaan kartu catatan pasien
2. Mahasiswa harus bisa menjelaskan tentang mekanisme pelaporan KB
3. Mahasiswa harus bisa menjelaskan dan membuat dokumentasi rujukan KB

Latihan soal

1. Bukti tertulis atau berkas yang berisikan tentang catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan oleh Bidan dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, dan merupakan cerminan kerja selama memberikan asuhan kepada pasien sampai pasien sembuh.
Pernyataan diatas merupakan pengertian dari :
 - A. Dokumentasi Pembuatan Kartu
 - B. Diagnosis Keluarga Berencana
 - C. Mekanisme Pelaporan KB
 - D. Kartu Catatan Pasien
 - E. Sistem Rujukan KB

2. Kartu catatan pasien juga memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum dan adanya dasar unsur keadilan, serta penyediaan barang bukti untuk menegakkan suatu keadilan.

Berikut merupakan kegunaan kartu catatan pasien yang ditinjau berdasarkan :

- A. Legal
 - B. Medis
 - C. Finansial
 - D. Penelitian
 - E. Administrasi
-
3. Suatu penyimpanan kartu catatan medis pasien dalam bentuk satu kesatuan baik catatan kunjungan ataupun catatan rawatan untuk mempermudah menerapkan sistem unit record, serta mengurangi jumlah biaya yang diperlukan untuk tempat ataupun ruangan
- Pernyataan diatas merupakan cara yang dapat digunakan untuk penyimpanan kartu catatan pasien berdasarkan :

- A. Registrasi
- B. Sentralisasi
- C. Nomorisasi
- D. Finansialisasi
- E. Desentralisasi

4. Dalam melakukan evaluasi kepada tenaga pelaporan KB, maka hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu adanya ketersediaan atau jumlah tenaga dan adanya kualitas tenaga, untuk mengetahui bagaimana kondisi jumlah klinik yang melakukan pelaporan KB

Kalimat berikut merupakan monitoring dan evaluasi yang mencakup berdasarkan :

- A. Tenaga
 - B. Sarana
 - C. Prasarana
 - D. Kualitas Data
 - E. Cakupan Laporan
5. Fasilitas pelayanan rujukan, setelah memberi upaya tindakan dan kondisi pasien yang telah memungkinkan, maka harus segera mengembalikan ke tempat fasilitas sebelumnya dengan membekali pasien yaitu:
- A. Penjelasan tentang keadaan pasien sebelum dan sesudah diberikan upaya penanggulangan
 - B. Konseling tentang keadaan yang diinginkan ditempat rujukan
 - C. Meningkatkan mutu, cakupan dan keefesiensi dalam pelaksanaan pelayanan KB
 - D. Pencatatan kondisi alat-alat di yang digunakan selama pasien di klinik KB
 - E. Adanya komputer sampai dengan tingkat Kabupaten ataupun Kota untuk menyimpan data pasien

Kata Kunci dan Kunci Jawaban

1. Kata Kunci : Bukti tertulis atau berkas yang berisikan tentang catatan dan dokumentasi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pasien
Kunci Jawaban : D. Kartu Catatan Pasien
2. Kata Kunci : Kartu catatan pasien juga memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum dan adanya dasar unsur keadilan, serta penyediaan barang bukti untuk menegakkan suatu keadilan
Kunci Jawaban : A. Legal
3. Kata Kunci : Suatu penyimpanan kartu catatan medis pasien dalam bentuk satu kesatuan
Kunci Jawaban : B. Sentralisasi
4. Kata Kunci : Dalam melakukan evaluasi kepada tenaga pelaporan KB, maka hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu adanya ketersediaan atau jumlah tenaga dan adanya kualitas tenaga, untuk mengetahui bagaimana kondisi jumlah klinik yang melakukan pelaporan KB
Kunci Jawaban : A. Tenaga
5. Kata Kunci : Fasilitas pelayanan rujukan, setelah memberi upaya tindakan dan kondisi pasien yang telah memungkinkan, maka harus segera mengembalikan ke tempat fasilitas sebelumnya dengan membekali pasien
Kunci Jawaban : Penjelasan tentang keadaan pasien sebelum dan sesudah diberikan upaya penanggulangan

DAFTAR PUSTAKA

- Eline.C.S. (2022). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi. Unisma Press. Malang.
- Endang.K & Wahidah.S. (2023). Keluarga Berencana dan kesehatan Reproduksi. CV Budi Utama. Yogyakarta.
- GG File. (2019). Kartu Peserta KB. <https://ggfile.blogspot.com/2019/05/kartu-peserta-kb.html>
- GG File. (2018). Kartu Status Peserta KB. <https://ggfile.blogspot.com/2018/07/kartu-status-peserta-kb.html>
- Hartanti.B. (2023). Pendokumentasian Pelayanan KB.<https://adoc.pub/pendokumentasian-pelayanan-kb.html>.
- Matahari.R., Utami.P.F., & Sugiharti.S. (2019). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. CV.Pustaka Ilmu Group. Yogyakarta.
- Mareta.B. (2021). Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Mahasiswa Kebidanan. Widya Kusuma. Malang.
- Putri.R., Wahyuni.S., Megasasri.L., & Darmiati. (2022). Pelayanan Keluarga Berencana. PT. Global Eksekutif Teknologi. Sumatera Barat.
- Sab'ngatun & Ropitasasri (2022). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. CV. Budi Utami. Yogyakarta.

BIODATA PENULIS



Bd. Sri Wulan, SST., M.Tr.Keb.

Dosen Tetap di Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan
Medistra Lubuk Pakam

Penulis lahir di Belongkut 03 Maret 1987. Penulis telah menyelesaikan pendidikan Diploma III di Akbid Deli Husada Deli Tua, kemudian melanjutkan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara, melanjutkan pendidikan Pascasarjana Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang, dan Pendidikan Profesi Bidan di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Saat ini Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta artikel pada jurnal nasional dan internasional. Penulis dapat dihubungi melalui email : wulan194@gmail.com.


Dengan terbitnya buku ini penulis sangat berharap supaya buku ini dapat menjadi bahan acuan atau bahan proses belajar dan mengajar bagi mahasiswa dan Dosen Kebidanan, sehingga dapat menghasilkan lulusan yang berkualitas khususnya dalam pelayanan KB.

SINOPSIS

Buku ini disusun bersama beberapa dosen profesional kebidanan yang tersebar di beberapa wilayah di Indonesia. Buku ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar dosen di mata kuliah KB dan Pelayanan Kontrasepsi.

Keunggulan buku ini lengkap memuat mengenai deskripsi, tujuan, uraian materi, latihan soal, dan kunci jawaban mengenai KB dan Pelayanan Kontrasepsi.

Buku ini dapat digunakan pada level diploma, sarjana, maupun profesi.



Buku ini disusun bersama beberapa dosen profesional kebidanan yang tersebar di beberapa wilayah di Indonesia. Buku ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar dosen di mata kuliah KB dan Pelayanan Kontrasepsi.

Keunggulan buku ini lengkap memuat mengenai deskripsi, tujuan, uraian materi, latihan soal, dan kunci jawaban mengenai KB dan Pelayanan Kontrasepsi.

Buku ini dapat digunakan pada level diploma, sarjana, maupun profesi.

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

ISBN 978-623-8411-44-3



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022