

BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA (KB) DAN PELAYANAN

Bd. Candra Wahyuni, S.ST., S.Keb., M.Kes.
Ziyadatul Chusna Almabruroh Yuni Alfi, S.ST., M.KM.
Kartini S, S.ST., M.Keb.
Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes., CBTR.



BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA (KB) DAN PELAYANAN

Penulis :

Bd. Candra Wahyuni, S.ST., S.Keb., M.Kes.

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

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

Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes., CBTR.



BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA (KB) DAN PELAYANAN

Penulis: Bd. Candra Wahyuni, S.ST., S.Keb., M.Kes.

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

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

Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes., CBTR.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Deni Sutrisno

No. ISBN: 978-623-8549-01-6

Cetakan Pertama: Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Kepada Para Pembaca yang Terhormat,

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian integral dari praktik kebidanan yang tidak hanya mengikuti perkembangan zaman, tetapi juga mengacu pada peraturan pemerintah terkini serta landasan bukti ilmiah terbaru. Buku ini disusun sebagai panduan berbasis kurikulum bagi mahasiswa Sarjana Kebidanan, memandu mereka melalui pengalaman pembelajaran yang holistik mengenai pelayanan KB.

Didorong oleh semangat untuk menghadirkan informasi terkini, buku ini mengeksplorasi beragam dimensi dalam pelayanan KB, mulai dari pemahaman mendalam terhadap regulasi pemerintah terbaru hingga penekanan pada praktik-praktik berbasis bukti yang terbukti efektif. Melalui penjelasan yang mendalam, pembaca akan dibimbing untuk memahami secara menyeluruh berbagai macam alat kontrasepsi yang tersedia, mencakup aspek keamanan, efektivitas, serta pertimbangan penting dalam pemilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan individu.

Kasus-kasus nyata yang disajikan dalam buku ini menjadi jendela bagi pembaca untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh ke dalam konteks praktis. Tugas-tugas yang dirancang dengan cermat dan pembahasan yang disertai dengan sumber terkini diharapkan dapat menggali pemahaman yang lebih mendalam serta mengasah keterampilan praktis mahasiswa dalam menerapkan pelayanan KB yang berkualitas.

Kami berharap buku ini dapat menjadi teman setia dalam perjalanan pembelajaran Anda, membantu memahami esensi pelayanan KB yang komprehensif, sesuai dengan tuntutan profesionalisme dan perkembangan terkini dalam dunia kebidanan.

DAFTAR ISI

PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PERSPEKTIF KEBIDANAN PADA KONTRASEPSI DAN KB	1
A. Deskripsi Pembelajaran	1
B. Tujuan Pembelajaran	1
C. Capaian Pembelajaran.....	1
D. Perspektif kebidanan pada kontrasepsi dan KB	2
Soal Tugas.....	16
Pembahasan Soal.....	17
BAB II EVIDENCE BASED DALAM KB	19
A. Deskripsi Pembelajaran	19
B. Tujuan Pembelajaran	19
C. Capaian Pembelajaran.....	19
Soal Tugas.....	39
Pembahasan Soal.....	41
BAB III JENIS METODE KONTRASEPSI DAN MEKANISME KERJA KONTRASEPSI HORMONAL ATAU NON HORMONAL	45
A. Deskripsi Pembelajaran	45
B. Tujuan Pembelajaran	45
C. Capaian Pembelajaran.....	45
BAB IV KRITERIA KELAYAKAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI, TERMASSUK JANGKA WAKTU YANG SESUAI DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI	79
A. Penapisan Kriteria Kelayakan Penggunaan Metode Kontrasepsi dengan Roda KLOP.....	79
B. Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Jenis-jenis Metode Kontrasepsi	86
BAB V METODE KONTRASEPSI SEDERHANA, BARIER, STEROID, MEKANIK, KIMIA & PEMBEDAHAN	109

A. Deskripsi pembelajaran	109
B. Tujuan pembelajaran	109
C. Capaian pembelajaran	109
D. Sub Topik.....	109
Soal Ukom	122
Pembahasan Soal.....	123
BAB VI KONSELING KONTRASEPSI DENGAN METODE SEDERHANA, ALAMI, MODERN, DAN KONTRASEPSI DARURAT	125
A. Deskripsi pembelajaran	125
B. Tujuan pembelajaran	125
C. Capaian pembelajaran	125
D. Sub Topik.....	125
Soal Tugas.....	140
Pembahasan Soal.....	141
BAB VII PELAYANAN KONTRASEPSI PASCA ABORSI.....	143
A. Konseling Kontrasepsi Pasca Aborsi	143
B. Kelayakan Metode Kontrasepsi Pasca Aborsi	149
C. Metode Kontrasepsi Kondom, Pil, Suntik Pasca Aborsi	151
BIODATA PENULIS.....	166
SINOPSIS.....	170

BAB I

PERSPEKTIF KEBIDANAN PADA KONTRASEPSI DAN KB

A. Deskripsi Pembelajaran

Mata ajar ini berisi tentang konsep dan deskripsi perspektif kebidanan pada kontrasepsi dan Keluarga Berencana (KB) berdasarkan UU No.4 Tahun 2019, PMK RI No. 21 tahun 2021, Kepmenkes 320 Tahun 2020 serta Ikatan Bidan Indonesia (IBI) perkembangan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia. Penyampaian mata kuliah dapat dilakukan melalui.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mengetahui dan memahami perspektif kebidanan pada kontrasepsi dan Keluarga Berencana (KB)
2. Mahasiswa mengetahui dan memahami perkembangan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia.

C. Capaian Pembelajaran

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan perspektif kebidanan pada kontrasepsi dan Keluarga Berencana (KB)
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan perkembangan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia

Kontrasepsi menjadi bagian penting dalam terwujudnya keluarga berencana di Indonesia. Beberapa sudut pandang yang menjadi dasar dan mendukung pelayanan kontrasepsi dalam menukseskan program keluarga berencana di Indonesia telah diatur dan menjadi landasan pelayanan pelayanan keluarga berencana.

D. Perspektif kebidanan pada kontrasepsi dan KB

1.1 Perspektif kontrasepsi dan KB berdasarkan UU No. 4 tahun 2019

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

Tugas dan wewenang bidan pada pasal 46 menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak; pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 52 UU No 4 Tahun 2019 juga menyebutkan ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri Dalam paragraf 3 tentang pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana pasal 51 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

UU No 4 Tahun 2019 juga menyebutkan tentang Asuhan kebidanan pada Asuhan pascakeguguran atau post abortus untuk melakukan penatalaksanaan terhadap perempuan yang mengalami keguguran, baik keguguran spontan ataupun keguguran diinduksi. Contohnya: memberikan konseling pra dan pasca Tindakan medis, juga termasuk memberikan layanan kontrasepsi pascakeguguran.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, berbagai upaya kesehatan telah dilakukan, salah satunya dalam bentuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan kebidanan, yaitu suatu bentuk pelayanan kesehatan yang dikhususkan bagi perempuan, bayi baru lahir, bayi, anak, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan keluarga berencana. Pelayanan kebidanan harus diberikan secara bertanggung jawab, bermutu dan aman (PRESIDEN, 2019).

a. Perspektif kontrasepsi dan KB berdasarkan PMK RI No. 21 tahun 2021

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Program atau pelayanan kesehatan meliputi kesehatan ibu dan anak; keluarga berencana; kesehatan reproduksi; kesehatan remaja; kesehatan lanjut usia; pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS, Hepatitis B dan infeksi menular seksual (sifilis); pencegahan risiko kanker serviks melalui pemeriksaan IVA; dan kesehatan jiwa.

Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu Pasal 36 menyebutkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan reproduksi terpadu merupakan pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan dengan pendekatan yang mengintegrasikan semua pelayanan kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi yang meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual termasuk HIV-AIDS dan hepatitis B, dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya.

Peran serta dalam upaya kesehatan dan mengelola upaya kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan melalui: Posyandu, Posyandu remaja, dan Posbindu serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya; program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi; pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak; penyelenggaraan kelas ibu; promosi program keluarga berencana; rumah tunggu kelahiran; dan pemberdayaan dukun bayi dalam mendampingi ibu dan bayi baru lahir.

Pelaksanaan pemberian KIE masa sebelum hamil bagi PUS dilakukan oleh tenaga kesehatan, penyuluhan keluarga berencana, kader kesehatan dan petugas lain. Pelaksanaan konseling bagi PUS diberikan oleh tenaga kesehatan dan penyuluhan keluarga berencana yang kompeten dan berwenang Pelaksanaan kegiatan Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan hepatitis B dari Ibu ke Anak (PPIA), Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dengan ekspansi secara bertahap dan melibatkan peran non pemerintah, LSM dan komunitas. Setiap perempuan yang datang ke layanan KIA-KB dan remaja mendapat layanan kesehatan diberi informasi tentang PPIA.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan.

Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan: Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis, Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan, Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya, Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin, mempromosikan program keluarga berencana. Peran tokoh masyarakat lebih memberikan dorongan kepada ibu hamil dan keluarganya tentang pentingnya KB, khususnya KB pasca melahirkan.

Pasal 23 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban meningkatkan akses dan mutu pelayanan informasi, pendidikan, penyuluhan, dan kontrasepsi. Pelayanan

kontrasepsi merupakan bagian dari program keluarga berencana. Keluarga berencana adalah upaya mengatur persalinan, jarak ideal dan usia subur, serta mengatur kehamilan, melalui pemajuan, perlindungan, dan dukungan hak-hak reproduksi yang tepat untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Penatalaksanaan kehamilan merupakan upaya membantu pasangan melahirkan pada usia ideal, mempunyai jumlah anak ideal, dan mengatur jarak kelahiran ideal dengan menggunakan metode, alat, dan alat kontrasepsi.

Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan yang berkaitan dengan penggunaan, pemasangan/pengangkatan suatu metode kontrasepsi, dan kegiatan lain yang bertujuan untuk mencegah kehamilan. Dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kontrasepsi, pada lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada huruf N yaitu Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, disebutkan salah satu sub urusan yang menjadi tugas Pemerintah Pusat adalah menyusun standarisasi pelayanan KB.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014 telah mengatur tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, namun diperlukan revisi yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan program, diantaranya penyeragaman nama metode kontrasepsi sesuai hasil kesepakatan dengan pihak terkait, adaptasi pedoman-pedoman KB dari WHO, serta penyesuaian dengan Pedoman Standarisasi Pelayanan KB.

Keputusan pemilihan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga Berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (*fecundity*).

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan Pengaturan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan

dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan: menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin,dan/atau pasangan usia subur pada masa sebelumhamil; menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkangenerasi yang sehat dan berkualitas; menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhanhak-hak reproduksi; menjamin kualitas Pelayanan Kontrasepsi; dan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanankesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan, diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga nonkesehatan baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik swasta, atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam peraturan.

Pelayanan Kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan meliputi: kegiatan prapelayanan kontrasepsi; tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi; dan kegiatan pascapelayanan kontrasepsi dilakukan untuk menyiapkan klien dalam memilih metode kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi tentang perencanaan keluarga; pelayanan konseling untuk dilakukan secara memadai sampaiklien dapat memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan; penapisan kelayakan medis sebagai upaya untukmelakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan denganpilihan metode kontrasepsiyang akan digunakan; dan permintaan persetujuan tindakanaga Kesehatan diberikansecara tertulis atau lisan, dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masa sebelum hamil,

masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual yang optimal, diperlukan pemberdayaan masyarakat salah satunya melalui promosi program keluarga berencana (Permenkes RI, 2021).

b. Perspektif kontrasepsi dan KB berdasarkan Kepmenkes RI No. 320 tahun 2020

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, dan dalam Pasal 47 mengatakan Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluhan dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan.

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. Asuhan Kebidanan Esensial adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana.

Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

Lulusan Bidan mampu Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas, melakukan identifikasi kasus bermasalah, Melakukan kolaborasi dengan profesi, Melakukan prosedur tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan, melakukan rujukan, Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan serta melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam pelayanan mulai BBL sampai pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.

Pelayanan Keluarga Berencana meliputi Pelayanan KB masa sebelum hamil, Pelayanan KB Pasca persalinan, Pelayanan KB pasca Keguguran, Pelayanan KB masa nifas dan Pelayanan KB masa antara. Keterampilan dalam dalam lingkup asuhan kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) mulai dari Pemanfaatan Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi, Pemeriksaan fisik terfokus pada ibu yang ingin mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana, Konseling Keluarga berencana, pemberian kontrasepsi pil, darurat, kondom, suntik, pemasangan dan pencabutan IUD, implan, Fasilitasi Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Edukasi dan konseling Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP) (Kepmenkes, 2020).

c. Perspektif kontrasepsi dan KB berdasarkan IBI

Kode Etik ICM (*International Confederation of Midwives*) mendukung hak setiap wanita untuk memutuskan waktu, jumlah dan jarak kehamilan yang tepat dengan mempertimbangkan kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya Selain itu, terdapat bukti bahwa kehamilan terencana memberikan dampak kesehatan yang lebih baik bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan ICM untuk mencapai ibu yang aman, kesinambungan pelayanan yang dipimpin oleh bidan berkualitas dan pengurangan risiko dan kejadian buruk dalam pelayanan kebidanan.

Untuk memastikan hak setiap perempuan untuk mengatur diri sendiri dan membuat pilihan yang tepat untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik, ICM bertujuan untuk mendukung hak setiap perempuan atas kontrasepsi. Hak mendasar seorang perempuan adalah kemampuannya untuk merencanakan kehamilannya, dan bahwa ia harus berperan penuh dan setara dengan pasangannya dalam menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak mereka. Untuk memungkinkan perempuan, dengan percaya diri, mempengaruhi pilihan dalam melahirkan anak, dan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mereka harus memiliki akses terhadap pengetahuan yang tepat dan layanan yang memadai.

Bidan berdasarkan pendidikan, ruang lingkup praktik dan hubungan unik mereka dengan perempuan dan keluarga mereka, berada pada posisi ideal untuk melakukan hal tersebut memberikan informasi, layanan kontrasepsi dan dukungan yang perlu dicegah oleh perempuan kehamilan yang tidak direncanakan.

ICM mendukung hak-hak perempuan untuk merencanakan dan mengendalikan kehamilan mereka, dan mengambil setiap kesempatan di tingkat peraturan, pendidikan, dan politik untuk meningkatkan hak ini dengan :

- 1) Merekomendasikan agar bidan secara proaktif memperbarui pengetahuan, keterampilan, dan filosofi mereka yang berbasis bukti mengenai saran dan penyediaan layanan kontrasepsi.

- 2) Memberikan perempuan pengetahuan dan sumber daya yang sesuai untuk memungkinkan mereka mencapai rencana kehamilan yang diinginkan
- 3) Berpartisipasi dan mempengaruhi peraturan nasional, perencanaan strategis, evaluasi kebijakan, pedoman klinis dan layanan kontrasepsi yang memungkinkan perempuan merencanakan kehamilannya dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.
- 4) Memastikan bahwa semua perempuan memiliki akses terhadap layanan kontrasepsi yang sesuai, mudah diakses, hemat biaya (atau gratis), dan ramah perempuan
- 5) Memberikan nasihat dan dukungan berkualitas kepada perempuan yang relevan dengan kebutuhan mereka dan gratis penghakiman
- 6) Memperkuat peran bidan dalam memberikan promosi dan pendidikan kesehatan prakonsepsi bagi remaja dan kelompok usia sekolah untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan
- 7) Memastikan bahwa layanan yang diberikan oleh bidan mencakup kemampuan untuk memulai pemeriksaan dan konseling serta meresepkan alat kontrasepsi yang relevan bagi perempuan untuk merencanakan kehamilannya

IBI berdasarkan ICM berperan aktif dalam mendukung pengembangan layanan yang tepat bagi perempuan yang memungkinkan mereka merencanakan kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan Mempengaruhi pendidikan bidan untuk memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan, pemahaman dan keterampilan berbasis bukti yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan perempuan dalam merencanakan kehamilannya.

IBI (Ikatan Bidan Indonesia) dapat melakukan kerjasama lintas program maupun lintas sektor yaitu dengan BKKBN, Dinas Kesehatan kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan terkait pelatihan gratis tentang KB untuk bidan, penyediaan alat kontrasepsi dan pelayanan KB gratis/safari (Bartini and Mediastuti, 2017; International Confederation of Midwives, 2023).

E. Perkembangan kontrasepsi dan KB di Indonesia

2.1 Sejarah Keluarga Berencana (KB) di Indonesia

Sejarah keluarga berencana modern di Indonesia adalah tentang bagaimana jutaan masyarakat Indonesia termotivasi untuk mengubah perilaku, sikap, dan nilai-nilai mereka mengenai jumlah keluarga demi masa depan yang lebih baik bagi diri mereka sendiri, anak-anak mereka, dan generasi mendatang. Ini juga merupakan kisah tentang bagaimana pemerintah Indonesia, sektor swasta, organisasi berbasis agama, *United States Agency for International Development* (USAID), dan volunteer lainnya bekerja sama untuk mendorong keluarga yang lebih kecil, lebih sehat, dan meningkatkan akses terhadap layanan berkualitas baik.

Pelayanan keluarga berencana di seluruh nusantara Pemerintah Indonesia memulai komitmen keluarga berencana pada tahun 1967, dengan dua tujuan yaitu Pemerintah memandang keluarga berencana sebagai sarana untuk meningkatkan kesehatan warga negaranya dan sebagai cara untuk mengatasi ancaman kelebihan populasi terhadap kemajuan ekonomi. Seiring berjalannya waktu, komitmen pemerintah menjadi salah satu kisah sukses keluarga berencana di dunia, dan investasi pemerintah pada keluarga berencana membawa hasil berupa peningkatan kesehatan dan pembangunan ekonomi.

Pada akhir tahun 1970an keberhasilan penjangkauan pedesaan dan Pendekatan partisipasi masyarakat melampaui semua harapan untuk peningkatan penggunaan kontrasepsi. Misi USAID melaporkan pada tahun 1978 bahwa akseptor kontrasepsi oral berjumlah 60% dari seluruh akseptor KB dan prevalensi kontrasepsi secara keseluruhan telah meningkat dari kurang dari 5% pada awal program menjadi 27% pada akhir tahun 1977—di Jawa Timur dan Bali. mempunyai prevalensi tertinggi dalam penggunaan keluarga berencana modern. Pada tahun 2006, prevalensi kontrasepsi modern telah mencapai sekitar 60%, dan lebih dari 75% klien KB menggunakan metode hormonal, termasuk kontrasepsi oral dan suntik. Promosi kesehatan program KB telah berhasil mencapai kesadaran universal mengenai keluarga berencana hamper 100% kesadaran akan dua metode KB yang paling banyak digunakan di Indonesia (pil dan suntik) dan lebih dari 90% kesadaran akan kondom, implan, dan IUD.

Kemitraan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) dan USAID pada program penerapan keluarga berencana telah membawa hasil, seiring dengan peningkatan prevalensi kontrasepsi di Indonesia dan penurunan kesuburan yang drastis. Penggunaan metode kontrasepsi modern meningkatkan prevalensinya dari di bawah 5% pada wanita menikah pada tahun 1967 pada awal program menjadi hampir 60% pada tahun 2006. Dampak terbesarnya adalah *Total Fertility Rate*/TFR turun lebih dari setengahnya dari lebih dari enam anak per perempuan menjadi 2,6. Pada gilirannya, penurunan kesuburan yang merupakan salah satu penurunan tercepat di antara negara mana pun dalam periode serupa menurunkan pertumbuhan penduduk secara drastis.

Kesehatan reproduksi di Indonesia sungguh luar biasa. Pergeseran demografis yang tidak terjadi secara kebetulan. Hal ini mencerminkan perubahan besar dalam perekonomian dan masyarakat Indonesia. Hal ini juga mencerminkan keberhasilan program keluarga berencana nasional.

Program KB tidak hanya menyediakan alat kontrasepsi namun juga mendorong norma keluarga kecil, pernikahan tertunda, dan kesejahteraan keluarga. Sebagai tanggapannya, sebagian besar masyarakat Indonesia saat ini, terlepas dari tempat tinggal, pendidikan, atau status ekonominya, ingin memiliki lebih sedikit anak dibandingkan generasi sebelumnya, dan mereka semakin mampu memiliki keluarga dengan jumlah anak lebih kecil seperti yang mereka idamkan. Tahun 2000 sebagian besar masyarakat Indonesia dilahirkan di dunia yang seluruh masyarakatnya menerima program keluarga berencana. Dalam waktu sekitar 30 tahun, kesuburan turun lebih dari 50%, salah satu penurunan kesuburan tercepat di negara mana pun dalam periode yang sama. Pada tahun 2003, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menemukan bahwa TFR adalah 2,6 anak per perempuan dibandingkan dengan 5,9 pada akhir tahun 1960an—penurunan lebih dari tiga anak per perempuan. Hampir 60% wanita Indonesia yang menikah saat ini menggunakan metode kontrasepsi modern, sementara 80% pernah menggunakan KB atau KB.

Transisi di Indonesia berlangsung lebih cepat sebuah contoh betapa drastisnya perubahan perilaku, sikap, dan nilai dalam waktu singkat dengan

konflik sosial yang relatif kecil," kata Terrence dan Valerie Hull, ahli demografi yang telah memantau permasalahan kependudukan di Indonesia selama tiga dekade. Sebelum gerakan keluarga berencana nasional dimulai pada akhir tahun 1960an, keluarga besar merupakan sebuah hal yang lumrah, dan banyak pasangan percaya bahwa jumlah kelahiran yang mereka alami adalah masalah takdir, bukan pilihan. Hanya sekitar 1 dari setiap 10 wanita menikah yang menggunakan kontrasepsi. Rata-rata wanita melahirkan lebih dari lima anak selama masa reproduksinya (Mize and Robey, 2006; Government of Indonesia, 2023).

2.2 Tujuan Pemerintah Indonesia dalam menyelenggarakan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan pemerintah Indonesia dalam menyelenggarakan program keluarga berencana dan pencapaiannya telah membawa manfaat besar dalam berkontribusi terhadap pengentasan kemiskinan. Keluarga yang lebih kecil juga memungkinkan orang tua untuk memberikan lebih banyak kesempatan pendidikan bagi anak-anak mereka. Anak perempuan merupakan penerima manfaat utama dari strategi pendidikan keluarga yang baru, karena terdapat peningkatan substansial dalam persentase anak perempuan yang menerima pendidikan formal dan jumlah tahun anak perempuan tetap bersekolah.

Tujuan lain pemerintah Indonesia dalam advokasi keluarga berencana nasional. Peningkatan jarak anak akibat peningkatan penggunaan kontrasepsi telah menjadi faktor penting dalam penurunan angka kematian ibu dan anak. Kematian bayi, misalnya, menurun empat kali lipat selama tiga dekade terakhir, dari sekitar 142 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1967 menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2003. Kesehatan ibu juga meningkat seiring dengan meningkatnya prevalensi kontrasepsi. Angka kematian ibu telah menurun karena perempuan mempunyai jumlah kehamilan yang lebih sedikit dan jarak kelahiran yang lebih lama (Mize and Robey, 2006; Government of Indonesia, 2023).

2.3 Faktor Keberhasilan KB di Indonesia

a. Dukungan Pemerintah

Sejak awal, program keluarga berencana di Indonesia mendapat manfaat besar dari dukungan kuat BKKBN mendeklasifikasi

pengambilan keputusan kepada para pengelola di tingkat provinsi dan kabupaten dan memberikan mereka keleluasaan dalam menjalankan program sehari-hari sehingga para pengelola tersebut menjadi tangkas dan efektif dalam merespons perubahan kondisi lokal. Bangladesh menyadari kekuatan aspek pendekatan Indonesia ini dan mengadaptasi pendekatan serupa ke dalam sistem mereka, dan program keluarga berencana di negara lain mungkin juga mempertimbangkan pendekatan serupa.

b. Program mandiri

Dalam program keluarga berencananya, WHO menyarankan pemerintahan untuk membentuk sebuah Lembaga yang secara administratif terpisah dari Kementerian Kesehatan dan program kesehatan berbasis klinisnya. Sistem administrasi yang otonom dan lebih fleksibel diyakini dapat memajukan program dengan lebih cepat sesuai dengan prioritas nasional yang tinggi yang telah ditetapkan oleh Presiden untuk program keluarga berencana.

c. Pendanaan yang Konsisten dan Pembiayaan yang Fleksibel

Bantuan keuangan yang memadai dan mekanisme pendanaan yang efektif sangat penting bagi keberhasilan program. Dukungan USAID terhadap BKKBN tetap stabil selama bertahun-tahun, dan pemerintah Indonesia terus meningkatkan kontribusinya. Pada tahun 1975 USAID dan pemerintah Indonesia masing-masing menyediakan 35% anggaran program KB. Pada awal tahun 1990-an, porsi pemerintah dalam anggaran BKKBN telah meningkat hingga lebih dari 70%. Kementerian Kesehatan juga telah memberikan kontribusi yang signifikan, dengan membiayai banyak biaya klinik dan penyedia layanan.

d. Kemitraan Sektor Swasta

Layanan kontrasepsi gratis tidak berkelanjutan, terutama seiring dengan meningkatnya populasi dan permintaan akan layanan. Untuk mengatasi keterbatasan program sector publik, BKKBN berhasil melibatkan sektor swasta sebagai mitra dalam memberikan layanan dan menarik klien baru. BKKBN juga telah bekerja sama dengan organisasi profesi untuk meningkatkan jumlah penyedia layanan swasta dan meningkatkan keterampilan mereka (Mize and Robey, 2006; Amran *et al.*, 2019).

2.4 Klinik PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia)

Klinik PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, afiliasi IPPF), yang telah mengembangkan jaringan klinik yang luas. Program tersebut kemudian menambah pelayanan masyarakat secara luas dalam upaya yang kemudian dikenal dengan program KB desa.(Mize and Robey, 2006)

2.5 Bidan Menjamin Mutu dan Akses

Program penjangkauan KB bergantung pada petugas lapangan keluarga berencana (Petugas Lapangan Keluarga Berencana, PLKB) dan relawan keluarga berencana setempat (Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa, PPKBD), yang biasa disebut sebagai kader. PLKB akhirnya menjadi staf berbayar BKKBN, sedangkan kader tetap menjadi relawan. Meski saling melengkapi, PLKB dan kader mempunyai fungsi yang berbeda. PLKB, yang berlatar belakang non-kedokteran dan berpendidikan sekolah menengah, berkeliling dari rumah ke rumah untuk mempromosikan metode KB, menarik warga untuk menggunakan kontrasepsi, dan memberikan rujukan ke penyedia layanan swasta.

Meskipun BKKBN telah berhasil melibatkan sektor swasta dalam menyediakan layanan keluarga berencana, kebutuhan untuk memperluas akses terhadap layanan sektor swasta yang berkualitas akan tetap tinggi dan bidan yang memberikan sebagian besar layanan keluarga berencana, kemungkinan besar akan tetap menjadi pusat dari hal ini.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) perlu mempertahankan peningkatan kualitas yang telah dicapai melalui program Bidan Delima. Untuk memenuhi permintaan layanan yang terus meningkat, para pemimpin pemerintah negara dalam bidang keluarga berencana harus mengatasi serangkaian permasalahan yang mempengaruhi kebidanan. Jumlah bidan bersertifikat yang bekerja di daerah pedesaan masih menjadi tantangan besar. Perlu dilakukan kehatihan dalam memantau fluktuasi tingkat pendapatan bidan yang mungkin timbul akibat desentralisasi keluarga berencana. Pendapatan bidan berasal dari biaya klien dan gaji dari pemerintah nasional. Jika pemerintah daerah yang terdesentralisasi memilih untuk tidak terus membayar gaji pokok bagi bidan atau tidak dapat mempertahankan gaji tersebut, maka akses terhadap program keluarga berencana dapat terganggu,

dan tanpa insentif untuk melakukan praktik di daerah terpencil, banyak bidan yang berpengalaman akan merasa termotivasi untuk pindah ke tempat lain untuk mencari pekerjaan yang lebih baik (Mize and Robey, 2006; Bartini and Mediastuti, 2017)

Tugas :

Jelaskan keterampilan yang harus dimiliki dan bisa dilakukan oleh bidan profesi dan ahli madya kebidanan dalam melakukan pelayanan KB dan Kontrasepsi berdasarkan Permenkes 320 Tahun 2020 tentang standar profesi bidan !

Soal Tugas

1. Seorang perempuan, usia 28 tahun, P1A0H1 postpartum 30 hari, datang ke PMB mengatakan belum mempunyai rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis pasien ingin lebih tau tentang alat kontrasepsi minipil, hasil pemeriksaan fisik diperoleh KU baik dan TTV dalam keadaan normal. Rencana asuhan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut ?
 - a. Pemberian Kontrasepsi Pil
 - b. Konseling keluarga berencana
 - c. Pemberian Kontrasepsi Darurat
 - d. Fasilitasi Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)
 - e. Pemeriksaan fisik terfokus pada ibu yang ingin mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana
2. Seorang perempuan usia 24 tahun P1A0H1 40 hari postpartum, ingin konsultasi KB. Hasil anamnesis pasien masih menyusui. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu 360C, TFU tidak teraba diatas simpisis, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea sudah kering. Bidan selanjutnya memberikan konseling KB, konseling kontrasepsi apa yang paling tepat untuk kasus tersebut ?
 - a. MAL
 - b. IUD
 - c. Minipil
 - d. Suntik 1 bulan

- e. Suntik 3 bulan
3. Seorang Bidan melakukan survey di wilayah kerjanya mendapatkan hasil permasalahan menyangkut rendahnya partisipasi PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi yang diduga karena komunikasi PLKB belum dilaksanakan secara optimal seperti kurang menjalin kemitraan dengan masyarakat melalui pertemuan yang melibatkan tokoh informal dan formal. Apakah langkah tepat yang dilakukan oleh bidan bersama PLKB selanjutnya untuk kasus diatas?
- a. Menciptakan opini masyarakat yang positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi
 - b. Melibatkan kader kesehatan di tiap dusun untuk penyuluhan kontrasepsi
 - c. Petugas melakukan pertemuan atau kunjungan kepada masyarakat
 - d. Memotivasi masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi
 - e. Melakukan lomba-lomba desa sehat

Pembahasan Soal

1. B. Konseling Keluarga Berencana

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan mempunyai peran dalam peningkatan pemahaman ibu untuk memutuskan KB yang tepat pasca persalinan, yaitu melalui konseling. Konseling tentang KB pasca persalinan perlu diperhatikan waktu yang tepat, agar informasi yang disampaikan menjadi bekal untuk ibu dalam mengambil keputusan pada saat pasca persalinan.

Berdasarkan kasus permasalahan pada pasien maka rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu, yaitu memberikan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi. Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan pada ibu nifas dilakukan 4 kali kunjungan. Salah satu asuhan yang diprioritaskan pada

kunjungan KF 4 adalah memberikan konseling KB pascapersalinan. (Fitri, Andriyani and Megasari, 2023)

2. A. MAL

Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.(Hermiati, 2022)

3. B. Melibatkan kader kesehatan di tiap dusun untuk penyuluhan kontrasepsi

Permasalahan tersebut di atas, diduga karena komunikasi yang dilakukan oleh petugas lapangan KB belum dilaksanakan secara optimal. Salah satu indikatornya adalah PLKB kurang menjalin kemitraan dengan masyarakat melalui kegiatan pertemuan yang dilakukan dengan melibatkan tokoh informal dan formal. Misal : Kader kesehatan di tiap dusun belum dilibatkan oleh petugas lapangan KB dalam berbagai kegiatan penyuluhan kepada masyarakat. (RAHMAN, 2019)

BAB II

EVIDENCE BASED DALAM KB

A. Deskripsi Pembelajaran

Mata ajar ini berisi tentang evidence based dalam KB di Indonesia meliputi Level evidence based, keputusan akseptor terhadap pilihan kontrasepsi, konsep unmeet need kontrasepsi dan konsep peningkatan layanan kontrasepsi.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mengetahui dan memahami level evidence based dalam Keluarga berencana (KB)
2. Mahasiswa mengetahui dan memahami tentang keputusan akseptor terhadap pilihan kontrasepsi
3. Mahasiswa mengetahui dan memahami tentang unmeet need kontrasepsi
4. Mahasiswa mengetahui dan memahami tentang peningkatan layanan kontrasepsi

C. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang level evidence based
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang keputusan akseptor terhadap pilihan kontrasepsi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang unmeet need kontrasepsi
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang cara peningkatan layanan kontrasepsi

Kontrasepsi menjadi bagian penting dalam terwujudnya keluarga berencana di Indonesia. Beberapa sudut pandang yang menjadi dasar dan

mendukung pelayanan kontrasepsi dalam menyukseskan program keluarga berencana di Indone (Masnilawati & Asfar, 2023) sia telah diatur dan menjadi landasan pelayanan pelayanan keluarga berencana

1) Level evidence based

Evidence based medicine adalah pendekatan medis yang didasarkan pada bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan pasien. EBM memadukan kemampuan dan pengalaman klinis dengan bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya. EBM membutuhkan keterampilan khusus, termasuk penelusuran literatur secara efisien dan telaah kritis. Proses EBM diawali dengan identifikasi masalah dari pasien atau yang timbul selama proses tata laksana penyakit pasien yang dilanjutkan dengan membuat formulasi pertanyaan dari masalah klinis tersebut. Selanjutnya dipilih sumber yang tepat untuk mencari jawaban yang benar bagi pertanyaan tersebut dari literatur ilmiah kemudian dilakukan telaah kritis (Gunardi, et al., 2022).

Telaah kritis terhadap artikel dengan cara tertentu sudah lama dikenal, namun EBM memperkenalkan lembar kerja spesifik untuk tiap jenis penelitian diagnostik, terapeutik, prognosis, meta analisis, pedoman pelayanan medik dll. EBM dapat mengubah kebiasaan dokter untuk menilai artikel dari membaca abstraknya saja, menjadi kebiasaan menelaah kritis suatu artikel untuk kepentingan pasien dan memperluas pengetahuan dokter. Tiga hal penting sebagai patokan telaah kritis adalah (1) validitas penelitian, yang dinilai dari metode, (2) pentingnya hasil penelitian yang dilihat di bagian hasil penelitian, serta (3) penerapan hasil penelitian di lingkungan kita yang dinilai dari diskusi artikel. Salah satu syarat utama untuk memfasilitasi pengambilan keputusan klinis yang evidence based adalah menyediakan bukti ilmiah yang relevan dengan masalah klinis, terutama hasil meta analisis, tinjauan sistematis, dan *randomized double blind controlled clinical trial RCT* (Burns, et al., 2011).

Level *evidence based* (Tingkat bukti) awalnya dijelaskan dalam laporan Satuan Tugas Pemeriksaan Kesehatan Berkala Kanada pada tahun 1979. Para penulis mengembangkan sistem pemeringkatan bukti ketika menentukan efektivitas intervensi tertentu. Bukti-bukti tersebut diperhitungkan ketika menilai rekomendasi. Tingkat bukti dijelaskan lebih lanjut dan diperluas oleh

Sackett dalam sebuah artikel tentang tingkat bukti agen antitrombotik pada tahun 1989 (Tabel 1). sistem menempatkan uji coba terkontrol secara acak Hierarki mengurutkan studi berdasarkan kemungkinan bias. RCT diberi tingkat tertinggi karena dirancang agar tidak memihak dan memiliki risiko kesalahan sistematis yang lebih kecil. Misalnya, dengan mengalokasikan subjek secara acak ke dalam dua atau lebih kelompok perlakuan, jenis penelitian ini juga mengacak faktor perancu yang mungkin membuat hasil menjadi bias (Burns, et al., 2011).

Tabel 1. Level Evidence dari Sackett

Tingkat	Jenis Evidence
I	RCT besar dengan hasil yang jelas
II	RCT kecil dengan hasil yang tidak jelas
III	Studi Kohort dan Kasus kontrol
IV	Studi Kohort historis atau studi kasus kontrol
V	Case series, studi tanpa kontrol

Sejak diperkenalkannya tingkat bukti, beberapa organisasi dan jurnal lain telah mengadopsi variasi sistem klasifikasi. Spesialisasi yang beragam sering kali mengajukan pertanyaan yang berbeda dan diketahui bahwa jenis dan tingkat bukti perlu dimodifikasi. Pertanyaan penelitian dibagi ke dalam kategori: pengobatan, prognosis, diagnosis, dan analisis ekonomi/keputusan. Misalnya, Tabel 2 menunjukkan tingkat bukti yang dikembangkan oleh *American Society of Plastic Surgeons* (ASPS) untuk prognosis dan Tabel 3 menunjukkan tingkat yang dikembangkan oleh *Center for Evidence Based Medicine* (CEBM) untuk pengobatan. Kedua tabel tersebut menyoroti jenis studi yang sesuai untuk pertanyaan tersebut (prognosis versus pengobatan) dan bagaimana kualitas data diperhitungkan ketika menetapkan suatu tingkat. (Burns, et al., 2011).

Tabel 2. Level Evidence untuk Studi Prognostik

Tingkat	Jenis Evidence
I	Studi kohort prospektif tinggi dengan kekuatan yang memadai atau tinjauan sistematis terhadap studi ini

II	Kohort prospektif, studi kohort retrospektif dengan kualitas lebih rendah, <i>untreated controls</i> dari RCT, atau tinjauan sistematis terhadap studi ini
III	Studi <i>case-control</i> atau tinjauan sistematis terhadap studi
IV	<i>Case series</i>
V	Pendapat ahli, laporan kasus atau contoh klinis atau bukti berdasarkan fisiologi, penelitian awal atau "prinsip pertama"

Karena pertanyaan prognosis tidak melibatkan perbandingan pengobatan, bukti tertinggi akan dating dari studi kohort atau tinjauan sistematis terhadap studi kohort. Tingkat bukti juga mempertimbangkan kualitas data. Misalnya, dalam grafik dari CEBM, RCT yang dirancang dengan buruk memiliki tingkat bukti yang sama dengan studi kohort. Pada tabel 3 sistem penilaian memberikan komponen penting dalam pengobatan berbasis bukti dan membantu dalam pengambilan keputusan klinis. Misalnya, rekomendasi kuat diberikan bila terdapat bukti tingkat I dan bukti konsisten dari penelitian Tingkat II, III, dan IV yang tersedia. Sistem penilaian tidak menurunkan bukti tingkat rendah ketika memutuskan rekomendasi jika hasilnya konsisten (Burns, et al., 2011).

Tabel 3. Level Evidence untuk Studi Terapeutik

Tingkat	Jenis Evidence
IA	Tinjauan sistematis (dengan homogenitas) dari RCT
IB	RCT individu (dengan interval kepercayaan sempit)
IC	Semua atau tidak ada studi
2A	Tinjauan sistematis (dengan homogenitas) dari studi kohort
2B	Penelitian kohort individu (termasuk RCT kualitas rendah misal < 80% follow up)
2C	Outcome penelitian, studi ekologi
3A	Tinjauan sistematis (dengan homogenitas) dari studi kasus kontrol
3B	Studi kasus kontrol individu
4	Case series (studi kasus kontrol dan kohort kualitas rendah)
5	Opini ahli tanpa kritis yang eksplisit atau berdasarkan penelitian fisiologis

Banyak jurnal menetapkan tingkatan pada makalah yang mereka terbitkan dan penulis sering kali menetapkan tingkatan ketika mengirimkan abstrak ke prosiding konferensi. Hal ini memungkinkan pembaca mengetahui tingkat bukti penelitian tetapi tingkat bukti yang ditentukan selalu menjamin kualitas penelitian. Penting bagi pembaca untuk tidak berasumsi bahwa bukti tingkat 1 selalu merupakan pilihan terbaik atau sesuai untuk pertanyaan penelitian Meskipun RCT sering kali diberi tingkat bukti tertinggi, tidak semua RCT dilakukan dengan benar dan hasilnya harus diteliti dengan cermat. Sackett menekankan pentingnya memperkirakan jenis kesalahan dan kekuatan penelitian ketika menafsirkan hasil RCT. Misalnya, RCT yang dilakukan dengan buruk mungkin melaporkan hasil negatif karena daya yang rendah padahal sebenarnya terdapat perbedaan nyata antara kelompok perlakuan. Skala seperti skala Jadad telah dikembangkan untuk menilai kualitas RCT. Meskipun dokter mungkin tidak memiliki waktu atau keinginan untuk menggunakan skala untuk menilai kualitas, ada beberapa hal dasar yang harus dipertimbangkan. Item yang digunakan untuk menilai RCT meliputi: pengacakan blinding, gambaran proses randomisasi dan *blinding*, gambaran jumlah subjek yang mengundurkan diri atau drop out dari penelitian; interval kepercayaan di sekitar perkiraan studi; dan deskripsi analisis kekuatan. Misalnya, Bhandari dkk. menerbitkan makalah yang menilai kualitas RCT bedah (Burns, et al., 2011).

Para penulis mengevaluasi kualitas RCT yang dilaporkan dalam *Journal of Bone and Joint Surgery* (JBJS) dari tahun 1988–2000. Makalah dengan skor > 75% dianggap berkualitas tinggi dan 60% makalah memiliki skor <75%. Penulis mengidentifikasi 72 RCT selama periode ini dan skor rata-ratanya adalah 68%. Alasan utama rendahnya skor kualitas adalah kurangnya pengacakan yang tepat, penyamaran, dan deskripsi kriteria eksklusi pasien. Makalah lain menemukan skor kualitas makalah yang sama di JBJS dengan peringkat level 1 dibandingkan dengan level 2. Oleh karena itu, kita tidak boleh berasumsi bahwa studi level 1 memiliki kualitas lebih tinggi daripada level 2 (Burns, et al., 2011).

- 2) Keputusan akseptor terhadap pilihan kontrasepsi :
 - a. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*. Dalam melakukan konseling digunakan sebuah alat bantu kerja interaktif, yaitu Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) yang diperuntukkan bagi penyedia layanan untuk membantu klien memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) akan memberikan informasi yang diperlukan dalam pemberian pelayanan KB yang berkualitas serta memungkinkan konseling berjalan lebih terarah (Gobel, 2019).

konseling dengan benar. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling menurut Sarwono adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Masnilawati & Asfar, 2023).

Konseling dilakukan pada mereka yang membutuhkan pertolongan atau bantuan dalam memilih cara-cara atau alat/obat kontrasepsi misalnya karena belum tahu, pengetahuannya masih kurang atau bisa karena pengetahuannya kurang tepat atau keliru terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Konseling yang dilakukan oleh para petugas kesehatan khususnya bidan dapat dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi, menampung perasaan-perasaan negatif, keraguan atau kekhawatiran sehubungan dengan metode kontrasepsi (Masnilawati & Asfar, 2023; Gobel, 2019).

b. Aspek klinis

Kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi merupakan bagian dari proses untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam keluarga berencana. Keamanan setiap metode kontrasepsi

ditentukan oleh beberapa pertimbangan dalam konteks kondisi medis atau karakteristik medis terkait; terutama apakah metode kontrasepsi memperburuk kondisi medis atau menciptakan risiko kesehatan tambahan, dan apakah keadaan medis yang membuat metode kontrasepsi kurang efektif. Keamanan dari metode ini harus dipertimbangkan bersama dengan manfaat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. (Lathifah & Iswandari, 2021).

Petugas pemberi layanan kontrasepsi dalam menentuan kriteria kelayakan medis bagi pengguna kontrasepsi mengacu pada harus mengacu Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi (*Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* (MEC)) pertama kali diterbitkan oleh WHO tahun 1996 dan direvisi kembali pada tahun 2015. Kriteria ini dibuat berdasarkan hasil review WHO dan mitra terhadap kajian klinis dan epidemiologis terkini pelayanan kontrasepsi. MEC Wheel milik WHO kemudian diadaptasi di Indonesia ke dalam bentuk Diagram Lingkaran dan Aplikasi Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi atau dikenal dengan Roda KLOP. Kemampuan dan ketepatan petugas melakukan penapisan kriteria kelayakan medis diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi (kriteria kelayakan medis, kemenkes) (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Penapisan medis merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Kondisi kesehatan akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan penapisan medis menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan, menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya. Apabila diperlukan, petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda. Perlu juga diperhitungkan masalah sosial,

budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Pada sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah. Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi. Sedangkan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis (Lathifah & Iswandari, 2021).

c. Dukungan pasangan

Dukungan yang memberi kontribusi pada keikutsertaan KB berhubungan dengan kualitas dan kuatnya hubungan serta persepsi memiliki orang untuk memberikan dukungan jika sewaktu-waktu diperlukan. Pendapat lain mengemukakan bahwa ikatan keluarga yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dan bantuan dari anggota keluarga yang lain (Ariesthi, et al., 2020).

Dukungan suami adalah bentuk nyata keikutsertaan suami kepadaistrinya dalam mempengaruhi bahtera rumah tangga. Dukungan suami adalah bentuk nyata keikutsertaan suami kepada istrinya dalam mempengaruhi bahtera rumah tangga mereka. Bentuk dukungan suami yang dapat diberikan pada istri adalah kedekatan emosional, suami yang mengijinkan istri terlebat dalam suatu kelompok yang memungkinkan untuk berbagi minat, perhatian, suami dapat diandalkan ketika istri membutuhkan bantuan, dan suami merupakan tempat bergantung untuk menyelesaikan masalah istri. (Ariesthi, et al., 202; (Khobibah, et al., 2020). Bentuk – bentuk dukungan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi meliputi :

a. Dukungan instrumental (*tangible assistance*) merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pembelian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah (Khobibah, et al., 2020).

- b. Dukungan infomasi, dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengatasi dan mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah (Khobibah, et al., 2020).
- c. Dukungan emosional, bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan social sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol, dukungan pada harga diri, berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingna yang positif dengan individu lain). Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi (Khobibah, et al., 2020).

3) *Unmeet need* kontrasepsi

a. Definisi *unmeet need*

Untuk menurunkan pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali, pemerintah menerapkan program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana). Program tersebut mencoba mencegah kelahiran yang terlalu banyak dengan memberi informasi pada pasangan suami istri dan alat atau obat kontrasepsi. Namun, terdapat sekelompok wanita usia subur yang ingin membatasi dan menjarakkan kelahiran namun tidak terpenuhi yang disebut *unmet need* (Widyatami, et al., 2021)

Unmet need KB sering dikaitkan dengan dua hal, yaitu *supply* dan *demand*. Konsep tersebut berfungsi untuk menilai sejauh mana program KB telah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Estimasi ukuran dan komposisi perempuan dengan *unmet need* KB berguna untuk merencanakan program KB dan kesehatan reproduksi. Kebutuhan alat kontrasepsi yang tidak terpenuhi tersebut dapat digunakan untuk mengevaluasi program KB yang sudah berjalan. *Unmet need* berpotensi besar untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), oleh sebab itu, dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu, sasaran utama program KB

adalah pada kelompok *unmet need*. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akan dihadapkan pada dua hal yang sama-sama berisiko. Pertama, jika kehamilan diteruskan, maka kehamilan tersebut akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya, yang merupakan salah satu komponen "4 Terlalu" (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat). Keadaan ini akan menjadi kehamilan yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas berikutnya yang dapat berkontribusi terhadap kematian ibu (dan juga kematian bayi). Kedua, jika kehamilan diakhiri (aborsi, terutama jika dilakukan dengan tidak aman), maka berpeluang untuk terjadinya komplikasi aborsi yang juga dapat berkontribusi terhadap kematian ibu. Oleh sebab itu, penguatan program KB merupakan suatu upaya strategis dalam penurunan AKI (Tiyas, et al., 2023).

Unmet need KB bersifat multidimensional karena dipengaruhi berbagai faktor, seperti karakteristik demografi, sosial ekonomi, sikap, dan akses pelayanan. Dari segi hambatan klien (*demand side*) alasan individu tidak menggunakan metode kontrasepsi diantaranya karena alasan kesuburan, keinginan memiliki banyak anak, efek samping dari kontrasepsi yang digunakan, kekhawatiran terhadap efek samping jangka panjang, menentang memakai kontrasepsi karena kepercayaan agama, kurang pengetahuan (alat/cara KB, sumber), jarak yang jauh dari tempat pelayanan, biaya kontrasepsi terlalu mahal, dan merasa tidak nyaman (Tiyas, et al., 2023)

b. Strategi mengatasi *unmet need*

Upaya meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi dan menurunkan *unmet need* dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Hal tersebut diprioritaskan pada perluasan pelayanan kesehatan berkualitas, pelayanan obstetrik yang komprehensif, peningkatan pelayanan keluarga berencana, dan penyebarluasan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat. Beberapa individu dan wanita usia subur yang masuk kategori *unmet need* diantaranya, pertama perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan karena menunda kehamilan atau tidak ingin punya anak lagi. Kedua perempuan nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda

kehamilan ataupun tidak menginginkan anak lagi. Ketiga perempuan yang sedang tidak hamil dan tidak menginginkan kehamilan dalam waktu dekat, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi. Keempat, perempuan yang belum haid setelah melahirkan dan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kelima, perempuan yang belum dapat memutuskan menginginkan anak lagi, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi, dan keenam perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional (Widyatami, et al., 2021).

Unmet need juga berperan dalam penghitungan persentase kebutuhan KB yang terpenuhi yaitu dengan cara, pemakaian alat/cara kontrasepsi modern dibagi total dari *unmet need* dan jumlah pemakaian kontrasepsi modern. Semakin besar total *unmet need* maka semakin kecil persentase kebutuhan KB terpenuhi, artinya *unmet need* merupakan satu indikator berhasil tidaknya pemenuhan kebutuhan KB (Tiyas, et al., 2023)

Upaya wanita *unmet need* untuk mencegah kehamilan dengan coitus interruptus yang dikombinasi dengan metode kalender diharapkan mampu mencegah pertemuan sel telur dan sperma sehingga tidak terjadi kehamilan. Alasan informan menggunakan metode tradisional ini karena berkaitan dengan kemampuannya untuk mencegah kehamilan, kemudahan metodenya dan tidak ada efek samping maupun pengaruhnya terhadap Kesehatan (Tiyas, et al., 2023)

Unmet need erat kaitannya dengan motivasi yang lemah untuk mengatur kesuburan dan menggunakan kontrasepsi, jika manfaat yang dirasakan dari menggunakan kontrasepsi kecil dan peluang hamil yang dirasakan kecil. Motivasi mengatur fertilitas tergantung dari pilihan fertilitas yang mereka tentukan. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar wanita *unmet need* berkeinginan untuk membatasi kehamilan, sebanyak 62%, sisanya sebanyak 38% ingin menunda kehamilan. Meskipun mereka mempunyai keinginan untuk menunda atau membatasi kelahiran, namun mereka mengatakan tidak mempunyai motivasi dan niat untuk menggunakan kontrasepsi modern karena berbagai alas an (Widyatami, et al., 2021)

4) Peningkatan layanan kontrasepsi :

Program Pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia mengalami suatu keadaan stagnan yang ditandai dengan tidak meningkatnya beberapa indicator pelayanan KB yaitu angka kesertaan ber-KB (***Contraceptive Prevalence Rate=CPR***) dan ***unmet need***. Kedua indikator merupakan indikator tambahan pada tujuan kelima ***Sustainable Development Goals (SDGs)*** 2020 yaitu peningkatan kesejahteraan ibu dimana indikator utamanya adalah persalinan oleh tenaga Kesehatan yang dihubungkan dengan AngkaKematian Ibu (AKI). Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, maka akan semakin rendah angka kematian ibu. Peningkatan pelayanan KB tidak semata-mata untuk pengendalian penduduk namun akan berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

a. Kontrasepsi intrauterine

PUS bisa menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang yaitu IUD. LARC IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim terbuat dari bahan polietilen dengan atau tanpa metal atau steroid. IUD efektif untuk menjarangkan kehamilan dan mempunyai efek samping yang lebih rendah dibandingkan dengan metode hormonal. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan dalam Program KB di Indonesia. Upaya untuk meningkatkan minat penggunaan IUD dan Implant dapat dilakukan dengan pengoptimalan komunikasi dan konseling (Iriani, 2022).

Upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka Panjang adalah ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan menggunakan IUD dalam mengatur jarak kehamilan tanpa memengaruhi produksi air susu ibu (ASI). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau lebih dikenal dengan IUD (***Intra Uterine Device***) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif dan berjangka panjang, serta dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Iriani, 2022)

Efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan dapat mencegah kehamilan hingga 5-10 tahun. Dapat dipasang langsung pada ibu pasca bersalin atau setelah plasenta dikeluarkan. Adapun efek samping yang umum terjadi dari AKDR adalah nyeri bersenggama, menstruasi banyak, keputihan. Hal ini menyebabkan ketidakberlangsungan pemakaian AKDR meningkat. Efek samping pada pemakaian AKDR kadang tidak dapat

diatasi dengan hanya memberikan obat-obatan saja dan pada akhirnya akseptor menghentikan pemakaiannya (Dukiyah, et al., 2023).

Pelayanan KB pasca persalinan belum tersosialisasi dengan baik disebabkan persepsi tentang metode KB pasca persalinan belum sama dan belum masuknya cakupan KB pasca persalinan dalam laporan rutin KIA. Kontak yang lebih banyak antara penyedia pelayanan Kesehatan dengan ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan maupun melahirkan dapat memotivasi mereka untuk menggunakan kontrasepsi segera setelah persalinan. Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak seorang ibu menggunakan kontrasepsi (Dukiyah, et al., 2023)

b. Implan

Implant adalah kontrasepsi yang mengandung levonogestrel dibungkus dalam kapsul silastic silicon Dan dipasang dibawah kulit. Implant berisi dua batang dimana setiap batang Implant mengandung LNG 75mg. Cara kerja Implant sangat efektif dengan kegagalan 0,2 - 1 kehamilan per 100 perempuan dengan lama efektifitas 3 tahun. Keuntungan Implan yakni memiliki daya guna tinggi dipasang selama lima tahun, kontrol medis ringan dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit medis tidak terlau tinggi dan biaya murah. Beberapa efek samping penggunaan implant antara lain gangguan siklus menstruasi, berat badan naik/ turun, nyeri payudara, masalah jerawat, depresi atau yang lainnya (Oktriyanto, et al., 2023).

Rendahnya penggunaan MKJP khususnya implan disebabkan beberapa faktor di antaranya kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan, kurangnya pengetahuan pasangan usia subur, tidak mendapat dukungan dari suami, dan efek samping penggunaan implan. Optimalisasi komunikasi dan konseling dapat dilakukan sebagai upaya peningkatan pelayanan kontrasepsi sehingga minat akseptor bertambah untuk menggunakan implan. Kepuasan akseptor pada pelayanan pemasangan implan merupakan faktor penting untuk meningkatkan kepesertaan MKJP pada pasangan usia subur (PUS) (Iriani, 2022)

Akseptor yang memilih menggunakan implan adalah akseptor KB yang aktif yang sebelumnya pernah menggunakan KB suntik dan pil. Alasan memilih KB implan agar akseptor tidak perlu selalu kembali ke tempat pelayanan karena jangka waktu penggunaan implan yang relatif lebih lama dibandingkan suntik dan pil (Oktriyanto, et al., 2023)

c. Suntikan

Pelayanan Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan Kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk meurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita kesulitan menentukan pilihan kontrasepsi, tidak hanya terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode- metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan Nasional KB, Kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (Kusumawardani & Machfudho, 2021).

Kebutuhan pelayanan KB yang bervarias menurut umur, wanita muda cenderung untuk menjarakkan kehamilan, dan wanita tua cenderung membatasi kelahiran. Dan keuntungan kontrasepsi suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, dapat digunakan oleh perempuan yang usianya lebih dari 35 tahun (Kusnadi, et al., 2019).

Ketersediaan alat kontrasepsi terwujud dalam bentuk fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan (tempat pelayanan kontrasepsi). Untuk dapat digunakan, pertama kali suatu metode kontrasepsi harus tersedia dan mudah didapat. Promosi metode tersebut melalui media, melalui kontak langsung oleh petugas program KB, oleh dokter dan sebagainya dapat meningkatkan secara nyata pemilihan metode kontrasepsi. Semakin tersedia suatu alat kontrasepsi maka

responden akan cenderung memilih alat kontrasepsi suntik (Kusnadi, et al., 2019)

Keikutsertaan seseorang ber-KB dipengaruhi oleh adanya pelayanan yang dapat diperoleh secara mudah, murah dan dapat terjangkau dalam artian alat kontrasepsi tersedia dalam berbagai metode sesuai dengan keinginan, harganya murah dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan tempat pelayanan responden dengan pemilihan kontrasepsi suntik. Penelitian Kusnadi et al (2019) menyatakan ada hubungan antara biaya pelayanan dengan pemilihan kontrasepsi suntik. Pelayanan yang baik dengan harga yang tepat akan menarik lebih banyak pasien, dalam pemasaran sosial KB biaya dikaitkan dengan penggunaan jasa pelayanan dan pemakaian alat kontrasepsi. Biaya yang dikeluarkan dapat berhubungan dengan jangkauan terhadap calon akseptor. Semakin mahal harganya semakin terbatas akseptor untuk mendatangi sarana pelayanan memilih alat kontrasepsi tertentu (Kusnadi, et al., 2019).

Tuntutan peningkatan mutu dari pelayanan kontrasepsi suntik dan dukungan pengayoman medis mengikuti kelangsungan akan pemakaian KB suntik, supaya kelestarian penggunaan kontrasepsi suntik selalu terjaga maka tuntutan ini harus dicukupi. Maka sebab itu, perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi terutama pada kontrasepsi suntik termasuk penyelesaian dari efek samping. Drop out dan isu berlebihan tentang program Keluarga Berencana dapat terjadi karena penanggulangan efek samping yang kurang tepat (Kusnadi, et al., 2019)

d. Kontrasepsi hormonal kombinasi

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi bertujuan mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan preparate estrogen dan progesteron. Pil kombinasi adalah jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan, mengandung estrogen dan progesteron diminum setiap hari dalam 3 minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Estrogen yang biasa digunakan adalah ethinyl estradiol dengan dosis 0,05 mcg per tablet; progestin yang digunakan bervariasi. Kontraindikasinya seperti riwayat tromboflebitis, kelainan

serebrovaskular, gangguan fungsi hati, dan keganasan payudara. Kontraindikasi relative mencakup hipertensi, diabetes, perdarahan vagina yang tidak jelas sumbernya, laktasi, fibromioma uterus, dan lainnya. Kontrasepsi injeksi kombinasi mirip dengan pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin lebih sedikit dibandingkan DMPA, sehingga dapat mengurangi efek samping perdarahan tidak teratur. Injeksi dilakukan satu kali setiap 28 hingga 30 hari (Nurullah, 2021).

Estrogen memengaruhi ovulasi, perjalanan ovum, dan implantasi. Ovulasi dihambat melalui pengaruh estrogen terhadap hipotalamus dan selanjutnya menghambat *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH). Ovulasi tidak selalu dihambat oleh pil kombinasi mengandung estrogen 50 mcg atau kurang, tapi juga dipengaruhi oleh progesteron. Implantasi telur yang sudah dibuahi dihambat oleh estrogen dosis tinggi (*etinil estradiol*) yang diberikan pada pertengahan siklus haid. Jarak waktu antara konsepsi dan implantasi rata-rata 6 hari (Nurullah, 2021).

Peserta KB pada umumnya memilih kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi seperti pil dan suntik. Hal ini disebabkan masih kurang pahamnya masyarakat mengenai pola dasar penggunaan kontrasepsi rasional dan alasan akseptor KB dalam memilih jenis kontrasepsi suntikan lebih banyak memilih karena mudah diperoleh dan harganya terjangkau bagi akseptor KB (Rahmidini, 2021).

e. Kontrasepsi progestin

Depo-Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesterone 150 mg, disuntikkan secara intramuscular setiap 3 bulan. Efek samping DMPA adalah gangguan pola menstruasi dan kenaikan berat badan. Pil mini mengandung progestin dosis kecil, sekitar 0,5 mg atau kurang, tanpa estrogen (Nurullah, 2021).

Pil mini harus diminum setiap hari juga saat menstruasi. Efek sampingnya adalah perdarahan tidak teratur dan spotting. Tanpa kombinasi dengan estrogen, progestin lebih sering menimbulkan

perdarahan tidak teratur. Pil ini bisa digunakan oleh wanita yang sedang menyusui (Nurullah, 2021)

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau disebut juga implan, dipasang di bawah kulit lengan atas dengan anestesi lokal. Implan adalah kontrasepsi mengandung levonorgestrel, merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling tinggi daya gunanya. Efek samping AKBK adalah perubahan haid, nyeri kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual. AKBK merupakan salah satu jenis MKJP. (Nurullah, 2021).

Jenis AKDR mengandung sejumlah kecil hormon progestogen, sehingga menyebabkan penebalan lendir serviks yang dapat menghalangi jalannya sperma. Beberapa efek samping yang muncul adalah nyeri saat pemasangan, kejang rahim pada bulan-bulan pertama pemasangan, nyeri pelvik, perdarahan di luar haid (*spotting*), darah haid lebih banyak (*menorrhagia*), dan sekret vagina lebih banyak. Selain itu, terdapat efek samping serius namun sangat jarang, yaitu perforasi uterus, infeksi pelvis, dan endometritis (Nurullah, 2021).

Fungsi progesteron adalah mempersiapkan endometrium untuk implantasi dan mempertahankan kehamilan. Mekanisme kontrasepsi progesteron antara lain lendir serviks akan lebih pekat, sehingga transportasi sperma lebih sulit, kapasitas sperma untuk membuahi sel telur dan menembus rintangan di sekeliling ovum akan dihambat oleh progesteron; jika progesteron diberikan sebelum konsepsi maka perjalanan ovum ke tuba akan terhambat, implantasi juga dihambat; penghambatan ovulasi melalui jaras hipotalamus-hipofisis-ovarium (Restanty & Prijanti, 2022).

Kontrasepsi yang mengandung progestin dengan pemakaian jangka Panjang dapat mengakibatkan defisiensi estrogen, sehingga terjadi hipoestrogen yang mengakibatkan menurunnya keinginan seksual (libido), nyeri saat senggama sehingga mengakibatkan terjadinya disfungsi seksual. Kadar estrogen didalam darah pada pengguna metode kontrasepsi ini relatif lebih rendah setelah sejumlah waktu dibandingkan pada siklus haid yang normal. Hipoestrogen menyebabkan tanda dan

gejala yang berdampak pada fungsi seksual seperti : pengurangan rubrikasi vagina, pengurangan gairah seksual, atrofi vagina, dan dyspareunia (Restanty & Prijanti, 2022).

Tenaga kesehatan diharapkan dalam pemberi pelayanan kontrasepsi progestin harus menginformasikan adanya efek samping, salah satunya adalah disfungsi seksual. Hal ini penting untuk diketahui oleh akseptor, bila akseptor merasa tidak nyaman dengan efek samping ini dapat disarankan untuk menggunakan kontrasepsi lain. Kontrasepsi progestin sebaiknya tidak menggunakan lebih dari 2 tahun, akseptor dapat dianjurkan istirahat selama 10 bulan dengan menggunakan kontrasepsi lain, supaya fungsi seksual tetap optimal (Restanty & Prijanti, 2022)

f. Metode kalender

Kontrasepsi sistem berkala adalah KB dengan cara menghindari hubungan seks saat istri dalam masa subur. Masa subur yang dimaksud adalah waktu dekat dengan pertengahan siklus haid atau saat istri mengeluarkan atau mengalami tanda-tanda adanya kesuburan, seperti keluarnya lender encer dari liang senggama, meningkatnya suhu basal (Maksum, 2023).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) di Amerika Serikat menyatakan bahwa angka kegagalan KB kalender cukup besar yaitu 24 persen. Itu berarti dari setiap 100 perempuan yang menggunakan metode ini secara tepat, ada sekitar 24 orang yang mengalami kegagalan dan berunjung hamil (Manurung & Halawa, 2022).

Kombinasi metode kondom dan kalender atau cara KB pria kombinasi ini sangat efektif sebagai kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pelaksanaan cara KB kombinasi kondom dengan sistem kalender cukup mudah, murah, dan praktis, tanpa risiko bagi penggunanya. Khusus bagi PUS yang istrinya ada kontra indikasi terhadap cara/obat KB atau munculnya efek samping saat menggunakan cara/obat KB yang mengganggu kesehatannya, cara KB ini sangat tepat. KB kombinasi kondom dengan system kalender ini ternyata menurut berbagai sumber sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Menurut Manuaba sistem pantang berkala dikombinasikan dengan pemakaian kondom, yang keberhasilannya mendekati 100%. Kombinasi ini digunakan pada saat istri dalam masa subur, maka dapat melakukan hubungan seks dengan cara memakai kondom (Maksum, 2023).

g. Sterilisasi wanita

Akseptor KB dalam memilih metode apa yang mau digunakan dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Hal ini termasuk dalam kebebasan pilihan, kenyamanan dan keamanan, serta dalam memilih tempat pelayanan yang sesuai. Metode Operasi Wanita(MOW) adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri,yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran tersebut, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.Keuntungan MOW sangat banyak, antara lain: tidak ada efek samping dan perubahan dalm fungsi hasrat seksual,dapat dilakukan pada perempuan diatas 26 tahun,tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI), perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup, dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri (Febrianto, et al., 2023)

Sifat metode kontrasepsi ini permanen (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisisi, maka sebelum tindakan perlu pertimbangan matang dari pasangan sehingga klien (akseptor) agar tidak menyesal dikemudian hari.Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HIV atau AIDS ,Adanya rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan (Hamidiyanti, et al., 2023).

Pelayanan KB di RS dapat dilaksanakan di ruang poli kebidanan, poli PKBRS, kamar bersalin dan kamar operasi.Untuk terlaksananya pelayanan KB yang optimal di RS perlu dipastikan ketersediaan sumber daya meliputi tenaga pelayanan KB, sarana dan prasarana, alokon dan BHP. Kehamilan lebih dari 4 kali tergolong risiko tinggi, karena komplikasi yang mungkin terjadi antara lain perdarahan antepartum, solusio plasenta, plasenta previa, aborsi/ keguguran dan IUGR. Grand multipara juga dapat menyebabkan komplikasi saat melahirkan, termasuk peningkatan risiko atonia uteri (perdarahan pascapersalinan),

ruptur uteri (robeknya dinding rahim) dan presentasi abnormal.KB MOW ini sangat tepat karena jika ibu mengalami kehamilan lagi ibu dapat memiliki resiko Ketika hamil, bersalin, dan pada janinnya. tetapkan dalam resiko tinggi karena diatas usia 35 tahun telah terjadi perubahan secara signifikan pada tubuh wanita, seperti penyakit degenerative (proses penuaan) dan penurunan kualitas dari sel telur yang dihasilkan setiap bulannya (Hamidiyanti, et al., 2023)

Pelayanan asuhan kebidanan KB MOW konsultasi salpingektomi, memberikan persetujuan setelah disetujui oleh klien dan suaminya, menanyakan kembali kepada ibu apakah memilih alat kontrasepsi untuk mengangkat saluran tuba atau tidak, mempersiapkan ibu sebelum operasi, khususnya; Pemasangan IV, pemasangan kateter permanen, screening, dan konseling pasca operasi pada ibu dengan menjaga sayatan tetap kering hingga perban dilepas (Hamidiyanti, et al., 2023).

h. Sterilisasi pria

Pelaksanaan program KB MOP/Vasektomi kurang efektif yang disebabkan oleh minimnya tenaga pelayanan dan juga penyediaan alat dan obat kontrasepsi (Alokon) untuk pria sangat terbatas sehingga megakibatkan rendahnya tingkat pencapaian jumlah kesetaraan akseptor program KB MOP/Vasektomi (Utami, 2018)

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Syarat dalam melakukan *Vasektomi* adalah harus sukarela, mendapat persetujuan istri, jumlah anak yang cukup, mengetahui akibat-akibat vasektomi, umur tidak kurang dari 30 tahun, dan pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang, dan anak paling kecil harus sudah berumur lebih dari 2 tahun (Retna & Wati, 2018).

Kekurangan vasektomi adalah sterilisasinya tidak bersifat segera. Pengeluaran sperma yang tersimpan disaluran reproduksi setelah bagian vas deferens diputus memerlukan waktu 3 bulan atau 20 kali ejakulasi. Semen harus diperiksa di laboratorium melalui pemeriksaan analisis sperma sampai tidak mengandung sperma pada dua pemeriksaan berturut-turut. Selama masa ini, harus digunakan metode kontrasepsi lain. Angka kegagalan vasektomi jauh di bawah 1 persen, tetapi angka ini

tergantung dari beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut adalah kegagalan akibat hubungan kelamin tanpa proteksi yang terlalu awal setelah ligasi, kegagalan penyumbatan vas deferens, atau rekanalisasi (Utami, 2018).

Mitos menganggap vasektomi sama dengan kastrasi (kebiri), sehingga dikhawatirkan dapat mengakibatkan kegemukan dan kehilangan potensi sebagai laki-laki. Tindakan vasektomi hanya memutus kontinuitas vas deferens yang berfungsi menyalurkan spermatozoa dari testis, sehingga penyaluran spermatozoa melalui saluran tersebut dihambat. Sumbatan pada vas deferens tidak mempengaruhi jaringan interstitiel pada testis, sehingga sel-sel Leydig tetap menghasilkan hormon testosteron seperti biasa dan libido juga tidak berubah (Utami, 2018)

Kontrasepsi mantap pria/ vasektomi/ adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. Oklusi vas deferens sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ ejakulat (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis). Operasi Vasektomi tidak akan mempengaruhi kualitas hubungan seksual kepada pasangan-nya, malahan bisa dibilang akan meningkatkan kualitas hubungan intim karena seorang pria tidak harus memakai kondom "lagi" ketika bersama istri-nya. Libido seorang pria tetap normal dan tidak menurun dan proses ejakulasi pun tidak mengalami perubahan dan tetap akan mengeluarkan cairan mani (Utami, 2018)

A. Tugas

Cari artikel hasil penelitian tentang kontrasepsi IUD dan Implan di jurnal dengan desain penelitian RCT dan jelaskan hasil penelitian yang ada di artikel tersebut untuk menentukan *evidence based* dalam penggunaan kontrasepsi intrauterin dan implan !

Soal Tugas

1. Seorang perempuan umur 42 tahun datang ke poli KIA RS mengatakan belum paham mengenai KB MOW dan merasa cemas menjelang operasi

sectio caesarea. Hasil anamnesa memiliki 4 anak yang berusia 18 tahun dan umur 10 tahun dan 2 anak lagi meninggal, ingin menggunakan KB yang dapat menghentikan kesuburan dan dokter menganjurkan ibu untuk dilakukan MOW pada ibu untuk menghentian kesuburannya. Apakah asuhan kebidanan yang tepat untuk kasus diatas ?

- a. Konsultasi salpingektomi
 - b. Mempersiapkan ibu sebelum operasi
 - c. Menganti infuse RL dengan NaCL 20 tpm
 - d. Melakukan pemasangan Kateter menetap pada ibu
 - e. Memberikan support mental dan menjelaskan pada ibu mengenai KB MOW
2. Seorang perempuan umur 26 tahun di puskesmas setelah dilakukan pemasangan KB implan mengatakan keluhan perih pada bekas luka insisi. Hasil data obyektif yang didapatkan yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu 36,6 0 C, Tinggi badan 145 cm, LILA 25 cm, Berat badan 50 kg, IMT 23,7 kg/m, PP test Negatif dan dilakukan pemeriksaan khusus dengan hasil dalam batas normal. Apakah asuhan kebidanan yang tepat diberikan oleh bidan pada kasus diatas ?
- a. Konseling pra pemasangan kb implan
 - b. Memberikan lembar *informed consent* tindakan
 - c. Memberikan konseling efek samping pasca pemasangan KB
 - d. Membuka balutan luka insisi dan menilai luka dengan cara inspeksi
 - e. Melakukan pemasangan KB implan sesuai dengan teori dan prosedur
3. Seorang perempuan datang ke RSIA dengan keluhan pengeluaran cairan ketuban, ibu mengatakan ingin menggunakan KB jangka panjang yaitu IUD. Hasil anamnesis sesuai saran dari dokter karena memiliki riwayat SC sebelumnya pada anak pertama dan jarak hamil anak kedua kurang lebih 1 tahun. Beberapa hari yang lalu ibu berkendara menggunakan sepeda. Tidak ada riwayat penyakit menurun atau menahun. Setelah dilakukan pemasangan KB IUD Postplasenta didapatkan Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,2°C, P 20x/menit. Apakah konseling pasca pemasangan KB IUD Post plasenta yang dapat diberikan bidan ?
- a. Cek posisi IUD

- b. Penapisan akseptor
- c. Prosedur pemasangan IUD
- d. Melakukan *informed consent* tindakan
- e. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD

Pembahasan Soal

1. Jawaban E : Memberikan support mental dan menjelaskan pada ibu mengenai KB MOW

Kunjungan awal calon akseptor MOW dengan perasaan cemas menjelang operasi sectio caesarea. Asuhan yang diberikan yaitu dengan menenangkan ibu dan memberikan support mental dan menjelaskan pada ibu mengenai KB MOW, efektifitas, kelebihan MOW, kekurangan MOW ,efek samping yang mungkin di alami ibu setelah tindakan dan kapan MOW dilakukan. mempengaruhi proses laktasi (menyusui) dan tidak bergantung pada faktor seksual. Implementasi menerima KB MOW yaitu konsultasi salpingektomi, selanjutnya mempersiapkan ibu sebelum operasi, khususnya; Pemasangan IV, pemasangan kateter permanen, screening, dan konseling pasca operasi pada ibu dengan menjaga sayatan tetap kering hingga perban dilepas (Hamidiyanti, et al., 2023)

Calon akseptor KB MOW pada kunjungan kedua ibu menyatakan sudah berpuasa selama 6 jam sebelum operasi dimulai maka asuhan yang di berikan adalah melakukan pemasangan Kateter menetap pada ibu, menganti infuse RL dengan NaCL 20 tpm, melakukan skeren pada daerah operasi dan mengganti pakaian ibu dengan baju operasi (Hamidiyanti, et al., 2023).

2. Jawaban C : Memberikan konseling efek samping pasca pemasangan KB

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada pertemuan pertama yaitu Mempersiapkan alat dan APD dengan standar level 2 yaitu masker medis, sarung tangan, dan hazmat gown, Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu tidak ada kontraindikasi maka ibu dapat dilakukan pemasangan KB implan indoplant (Sari, et al., 2021)

Memberikan konseling pra pemasangan KB implant yaitu meliputi pengertian implan, jenis KB implan, mekanisme kerja KB implan, efektivitas

KB implan, indikasi KB implan, kontra indikasi KB implan, keuntungan KB implan, efek samping KB implan, Memberikan lembar *informed consent* untuk ibu menandatangani atas persetujuan akan dilakukannya tindakan, Melakukan pemasangan KB implan sesuai dengan teori dan prosedur, Memberikan konseling pasca pemasangan KB implant yaitu luka insisi tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam guna untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka insisi tersebut, efek samping setelah pemasangan akan merasakan sedikit perih dan lebam pada daerah luka insisi tetapi hal ini tidak perlu di khawatirkan, tetap melakukan aktivitas seperti biasa hanya saja hindari benturan, gesekan, dan penekanan pada daerah insisi, balutan luka jangan dibuka selama 48 jam dan plester dipertahankan hingga luka sembuh agar terhindar dari mikroorganisme, setelah luka sembuh daerah insisi dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar, Memberikan konseling tentang pencegahan infeksi (Sari, et al., 2021).

Asuhan kebidanan pada hari ke 3 dilakukan observasi luka insisi pasca pemasangan KB implan sesuai prosedur dengan hasil luka tidak ada tanda-tanda infeksi luka dalam keadaan kering dan harus tetap dilakukan perawatan luka agar luka tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi pasca pemasangan KB implan dengan cara membuka balutan luka insisi, menilai luka dengan cara *inspeksi* untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi dan menekan area sisi pada luka secara perlahan untuk mengetahui adanya pengeluaran cairan nanah, membersihkan area luka insisi menggunakan kassa steril dan cairan NaCl dari sisi ke sisi secara perlahan dan searah, mengeringkan area luka insisi menggunakan kassa kering yang steril, memastikan luka sudah dalam keadaan kering dan tidak lembab, menutup kembali luka inisisi menggunakan plester anti air yang bertujuan agar tidak mudah basah dan lembab (Sari, et al., 2021)

Asuhan kebidanan pada hari ke 5 yaituMemberikan penjelasan kembali tentang efektif kerja KB implan indoplant yaitu efektif dalam waktu 3 tahun, Memberikan informasi pada ibu untuk datang kembali ke puskesmas apabila ibu mengalami keluhan atau masalah setelah pemasangan KB implan dan apabila ingin melepas KB implan indoplant tersebut (Sari, et al., 2021).

3. Jawaban A : Cek posisi IUD

Menurut teori asuhan pasca pemasangan kontrasepsi IUD memberikan konseling pasca pemasangan IUD berupa mengurangi frekuensi berhubungan seksual, mengurangi kegiatan atau angkat berat dan menjaga kebersihan organ intim. Serta menyampaikan informasi untuk kunjungan ulang dihari ketujuh yaitu menilai kondisi luka pasca pemasangan IUD menganjurkan ibu untuk datang konsul 1 minggu umtuk cek posisi IUD (Istiqamah, et al., 2022).

BAB III

JENIS METODE KONTRASEPSI DAN MEKANISME KERJA KONTRASEPSI HORMONAL ATAU NON HORMONAL

A. Deskripsi Pembelajaran

Metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal merupakan metode kontrasepsi yang melibatkan ada atau tidaknya hormone dalam metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormone dalam mencegah kehamilan. Metode kontrasepsi non hormonal adalah alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon dalam mencegah bertemunya sel sperma yang masuk ke dalam organ reproduksi perempuan sehingga tidak terjadi fertilisasi.

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai pembelajaran metode kontrasepsi ini mahasiswa diharapkan mampu memahami dan memberikan pelayanan metode kontrasepsi hormonal maupun metode kontrasepsi non hormonal dengan benar.

C. Capaian Pembelajaran

1. KONTRASEPSI HORMONAL ORAL

a. KONTRASEPSI PIL KOMBINASI (KPK)

1) PIL ORAL KOMBINASI (POK)

Pil oral kombinasi (POK) adalah pil kontrasepsi yang mencegah ovulasi dan mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan pada lendir serviks, pada motilas tuba fallopii dan uterus.

2) PROFIL :

a) Efektif dan reversibel

- b) Harus diminum setiap hari
- c) Pada bulan2 pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang
- d) Efek samping serius sangat jarang terjadi
- e) Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak / belum
- f) Dapat diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil
- g) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui
- h) Dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi darurat

3) KANDUNGAN :

Yang digunakan adalah 2 senyawa estrogen :

- a) Ethinyl Estradiol (EE)
- b) Mestranol

4) JENIS :

a) MONOFASIK

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dalam dosis yang sama. 7 tablet tanpa hormon aktif.

b) BIFASIK

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan dua dosis yang berbeda. 7 tablet tanpa hormon aktif.

c) TRIFASIK

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dalam tiga dosis yang berbeda. 7 tablet tanpa hormon aktif.

4) CARA KERJA :

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dibuahi oleh sperma
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

5) MANFAAT :

- a) Efektivitas tinggi
- b) Resiko terhadap kesehatan kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan jangka panjang
- f) Dapat digunakan sejak remaja sampai menopause
- g) Mudah dihentikan setiap saat
- h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i) Dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat
- j) Membantu mencegah :
 - (1) Kehamilan ektopik
 - (2) Kanker ovarium
 - (3) Kanker endometrium
 - (4) Kista ovarium
 - (5) Penyakit radang panggul
 - (6) Kelainan jinak pada payudara
 - (7) Dismenore
 - (8) Akne

6) KETERBATASAN :

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakan nya setiap hari
- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Berat badan naik
- g) Amenorea
- h) Mengurangi ASI
- i) Menimbulkan depresi, perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang
- j) Meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga resiko stroke dan pembekuan darah
- k) Tidak mencegah IMS

7) YANG BOLEH MEMAKAI :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak satu ataupun belum memiliki anak
- c) Gemuk atau kurus
- d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI Eksklusif
- g) Pasca keguguran
- h) Anemia karena haid berlebihan
- i) Nyeri haid hebat
- j) Siklus haid tidak teratur
- k) Riwayat kehamilan ektopik
- l) Kelainan payudara jinak
- m) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf
- n) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak
- o) Menderita tuberkulosis
- p) Varises vena

8) YANG TIDAK BOLEH MEMAKAI :

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d) Penyakit hati akut (hepatitis)
- e) Perokok dengan usia > 35 tahun
- f) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah > 180/110 mmHg
- g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
- h) Kanker payudara atau dicurigai
- i) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat)
- j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

9) WAKTU MULAI MENGGUNAKAN PIL :

- a) Setiap saat selama haid
- b) Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
- c) Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut
- d) Setelah melahirkan :
 - (1) Setelah 6 bulan pemberian ASI Eksklusif
 - (2) Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
 - (3) Pasca keguguran (segera atau setelah 7 hari)
- e) Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikannya dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid

10) INSTRUKSI KEPADA KLIEN :

- a) Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saatnya yang sama
- b) Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
- c) Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid
- d) Bila paket pil 28 habis, sebaiknya mulai minum pil dari paket yang baru
- e) Bila paket 21 pil habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru
- f) Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambilah pil yang lain, atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain
- g) Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan maka pil dapat diteruskan
- h) Bila muntah atau diare lebih dari 2 hari atau lebih, cara penggunaan mengikuti cara menggunakan pil lupa
- i) Bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama, tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain.
- j) Bila lupa 2 pil atau lebih sebaiknya gunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai dengan menghabiskan paket pil tersebut
- k) Bila tidak haid, perlu segera ke klinik atau tes kehamilan

11) INFORMASI LAIN :

Pada 3 bulan pertama kadang timbul mual, pening, sakit kepala, nyeri payudara serta spotting, maka pil diminum pada saat yang sama atau saat makan malam

1.2 KONTRASEPSI PIL PROGESTIN (KPP)

1) PROFIL :

- a) Cocok untuk perempuan yang menyusui
- b) Sangat efektif pada masa laktasi
- c) Dosis rendah
- d) Tidak menurunkan produksi ASI
- e) Dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi darurat

2) JENIS :

- a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron
- b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg norgestrel

3) CARA KERJA :

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

4) EFEKTIFITAS :

Sangat efektif (98,5%), agar didapatkan kehandalan yang tinggi maka :

- a) Jangan sampai ada tablet yang lupa
- b) Tablet digunakan pada jam yang sama
- c) Senggama sebaiknya dilakukan 3 – 20 jam setelah penggunaan minipil

5) KEUNTUNGAN KONTRASEPSI :

- a) Sangat efektif bila digunakan secara teratur
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual

- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat dihentikan setiap saat
- h) Tidak mengandung estrogen

6) KEUNTUNGAN NON KONTRASEPSI :

- a) Mengurangi nyeri haid
- b) Mengurangi jumlah daah haid
- c) Menurunkan tingkat anemia
- d) Mencegah kanker indometrium
- e) Melindungi dari penyakit radang panggul
- f) Tidak meningkatkan pembekuan darah
- g) Dapat diberikan pada penderita endometriosis
- h) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi
- i) Mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah)
- j) Sedikit mengganggu metabolisme karbohidrat

7) KETERBATASAN :

- a) 30 – 60% mengalami gangguan haid)
- b) Meningkatkan/menurunkan berat badan
- c) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama
- d) Bila lupa 1 pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersama dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
- h) Tidak melindungi diri dari IMS
- i) Hirsutisme (tumbuh bulu di daerah muka)

8) YANG BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak atau belum

- c) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e) Pascakeguguran
- f) Perokok segala usia
- g) Mempunyai tekanan darah tinggi atau dengan masalah pembekuan darah
- h) Tidak boleh menggunakan estrogen

9) YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d) Menggunakan obat tuberkulosis atau epilepsi
- e) Kenker payudara
- f) Sering lupa menggunakan pil
- g) Miom uterus (progestin memicu)
- h) Riwayat stroke (progestin memicu spasme pembuluh darah)

10) WAKTU MULAI MENGGUNAKAN PIL :

- a) Mulai hari 1 – 5 siklus haid
- b) Digunakan setiap saat, asal tidak terjadi kehamilan, jika digunakan lebih dari hari ke 5, atau tidak melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau gunakan bersama metode yang lain
- c) Bila klien tidak haid, minipil dapat digunakan setiap saat, dan diyakini tidak hamil
- d) Bila menyusui 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, mini pil dapat dimulai setiap saat
- e) Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan klien telah mendapatkan haid, minipil dapat dimulai pada hari 1 – 5 siklus haid
- f) Diberikan segera pasca keguguran
- g) Bila klien sebelumnya memakai hormonal, minipil dapat segera diberikan dan tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya, tidak perlu metode lain
- h) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah suntikan, minipil dapat diberikan pada jadwal suntikan berikutnya dan tidak perlu metode lain

- i) Bila kontrasepsi non hormonal, minipil bisa diberikan pada hari ke 1 – 5 siklus haid dan tidak perlu metode lain
- j) Bila kontrasepsi sebelumnya AKDR, minipil diberikan hari ke 1 – 5 siklus haid.

11) INSTRUKSI KEPADA KLIEN :

- a) Minum mini pil setiap hari pada saat yang sama
- b) Minum pil yang pertama pada hari pertama haid
- c) Bila kliem muntah pada 2 jam setelah minum pil, minumlah pil yang lain atau memakai alkon yang lain
- d) Bila klien terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu klien ingat, gunakan metode pelindung selama 48 jam
- e) Bila klien lupa 1 atau 2 pil, minumlah segera pil yang terlupa segera setelah ingat dan gunakan pelindung sampai akhir bulan
- f) Walaupun klien belum haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis
- g) Bila haid klien teratur setiap bulan dan kemudian kehilangan 1 siklus atau merasa hamil, segera periksa.

12) INFORMASI LAIN :

- a) Pada 2 atau 3 bulan pertama penggunaan sering terjadi perubahan pola haid
- b) Kadang timbul efek samping berupa peningkatan BB, sakit kepala ringan dan nyeri payudara
- c) Obat untuk tuberkulosis dan epilepsi dapat mengurangi efektivitas mini pil

2. KONTRASEPSI HORMONAL INJEKSI

2.1 KONTRASEPSI SUMTIK KOMBINASI (KSK)

1) JENIS KSK :

Diinjeksikan secara Intra Musculer (IM) setiap 4 minggu sekali

- a) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sifionat (Cyclofem).
- b) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

2) MEKANISME KERJA :

- a) Menekan ovulasi
- b) Mengurangi transpor sperma di bagian atas saluran genital (tuba fallopi)
- c) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi
- d) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)

3) KEUNTUNGAN KONTRASEPSI :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- d) Efek samping sangat kecil
- e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

4) KEUNTUNGAN NON KONTRASEPSI :

- a) Mengurangi jumlah perdaraan sehingga mengurangi anemia
- b) Mengurangi nyeri haid
- c) Mencegah kanker ovarium dan endometrium
- d) Mengurangi penyakit payudara jinak
- e) Mencegah kehamilan ektopik
- f) Melindungi dari penyakit radang panggul

5) KERUGIAN :

- a) Perubahan pola haid
- b) Awal pemakaian; mual, pusing, nyeri payudara
- c) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin
- d) Dapat terjadi efek samping yang serius; stroke, serangan jantung, thrombosis paru
- e) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti

6) YANG BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Telah memiliki anak ataupun belum
- b) Memberikan ASI > 6 bulan
- c) Pasca persalinan dan tidak menyusui

- d) Anemia
- e) Nyeri haid hebat
- f) Riwayat kehamilan ektopik

7) YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya
- c) Perokok usia > 35 th
- d) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110)
- e) Riwayat Thromboemboli atau DM > 20 th
- f) Penyakit hati akut
- g) Keganasan payudara

8) MULAI AWAL SUNTIKAN :

- a) 7 hari pertama siklus haid
- b) Setelah 7 hari siklus haid maka 7 hari kemudian tak berhubungan atau gunakan kontrasepsi lain
- c) Tidak haid pastikan tdk hamil, 7 hari kemudian tidak berhubungan atau gunakan kontrasepsi lain
- d) Pasca salin 6 bulan, menyusui dan belum haid maka pastikan tidak hamil
- e) Pasca abortus maka berikan pada 7 hari pertama
- f) Ganti cara :
 - (1) Suntikan lain maka untuk mendapatkan suntikan sesuai jadwal
 - (2) Hormonal kombinasi lain, jika digunakan dengan benar bisa segera berikan, jika ragu tes kehamilan
 - (3) Non hormonal bisa segera berikan asal tidak hamil, bila diberikan hari 1-7 siklus tidak perlu kontrasepsi lain

9) CARA PENGGUNAAN :

- a) Intra muskular, setiap bulan
- b) Diulang tiap 4 minggu
- c) 7 hari lebih awal bisa terjadi risiko gangguan perdarahan
- d) Setelah hari ke 7 maka tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain

10) PERLU PERHATIAN KHUSUS :

- a) Tekanan darah tinggi < 180/110 dapat diberikan, tetapi perlu pengawasan
- b) Kencing manis (DM), dapat diberikan jika tdk ada komplikasi dan terjadi < 20 th
- c) Migrain, jika tidak ada kelainan neurologik dapat diberikan
- d) Gunakan rifampisin / obat epilepsi, pilih dosis etinil estradiol 50 ug atau pilih kontrasepsi lain
- e) Anemi bulan sabit (sickle cell), jangan diberikan

11) PENANGANAN EFEK SAMPING :

- a) Amenorea

Penanganan :

- (1) Singkirkan kehamilan, Jika hamil lakukan konseling
- (2) Konseling, bahwa darah tidak yan terkumpul di rahim

- b) Mual / pusing / muntah

Penanganan : Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tsb bisa terjadi.

- c) Spotting

Penanganan :

- (1) Jika hamil lakukan konseling/rujuk
- (2) Jelaskan bahwa spotting merupakan hal biasa
- (3) Jika berlanjut segera lakukan ganti cara

12) INSTRUKSI UNTUK KLIEN :

- a) Harus kembali untuk suntik ulang tiap 4 mg
- b) Tidak haid 2 bulan maka pastikan tidak hamil
- c) Harus menyampaikan obat lain yang sedang diminum
- d) Efek samping mual, sakit kepala, nyeri ringan payudara dan spotting sering ditemukan pada 2-3 kali suntikan pertama.

2.2 KONTRASEPSI SUNTIK PROGESTIN (KSP)**1) JENIS :**

- a) Depo-Provera® (DMPA): 150 mg depo-medroxyprogesterone acetate yang diberikan setiap 3 bulan
- b) Noristerat® (NET-EN): 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan

2) MEKANISME KERJA :

- a) Menekan ovulasi
- b) Mengurangi transpor sperma di bagian atas saluran genital (tuba fallopi)
- c) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi
- d) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)

3) MANFAAT KONTRASEPSI :

- a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan¹⁾)
- b) Cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- c) Metoda Jangka Waktu Menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian
- e) Tidak mengganggu hubungan seks
- f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- g) Efek sampingnya sedikit
- h) Klien tidak perlu memiliki persediaan
- i) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih
- j) Tidak mengandung estrogen

4) MANFAAT NON KONTRASEPSI :

- a) Mengurangi kehamilan ektopik
- b) Bisa mengurangi nyeri haid
- c) Bisa mengurangi perdarahan haid
- d) Bisa memperbaiki anemia
- e) Melindungi terhadap kanker endometrium
- f) Mengurangi penyakit payudara ganas
- g) Mengurangi krisis sickle sel
- h) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Radang Panggul)

5) KETERBATASAN :

- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid
- b) Perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita

- c) Penambahan berat badan (\pm 2 kg) merupakan hal biasa
- d) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- e) Pasokan ulang harus tersedia
- f) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan(DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
- g) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian

6) YANG BOLEH MENGGUNAKAN :

Wanita dari semua usia subur atau paritas yang:

- a) Menginginkan metoda yang efektif dan bisa dikembalikan lagi
- b) Sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui
- c) Sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas)
- d) Pasca aborsi
- e) Perokok (dari semua umur, sebanyak apapun)
- f) Tidak terganggu dengan perdarahan atau amenorrhea yang tidak teratur

7) PENGGUNAAN PADA WANITA YANG SEDANG MENYUSUI :

- a) Dapat meningkatkan jumlah ASI
- b) Tidak ada pengaruh terhadap :
 - (1)Permulaan atau lamanya pemberian ASI
 - (2)Mutu ASI
 - (3)Pertumbuhan dan perkembangan anak
 - (4) Pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang hingga dewasa.

8) YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- c) Tidak bisa menerima terjadinya gangguan haid
- d) Menderita kanker payudara
- e) Diabetes mellitus disertai komplikasi

9) KONDISI-KONDISI YANG MEMERLUKAN KEHATIAN-HATIAN (WHO CLASS 3)

PICs Tidak dianjurkan kecuali metode lain tidak tersedia atau tidak dapat diterima jika seorang wanita:

- a) Sedang menyusui (< 6 minggu pasca persalinan)
- b) Mengalami sakit kuning (hepatitis virus simptomatik atau sirrhosis)
- c) Menderita tekanan darah tinggi³ (180/110)
- d) Menderita penyakit jantung iskhemik (sedang atau sebelum sekarang ini)
- e) Pernah mengalami stroke
- f) Menderita tumor hati (adenoma atau hepatoma)
- g) Menderita diabetes (selama > 20 tahun)

10) WAKTU AWAL MULAI MENGGUNAKAN INJEKSI :

- a) Hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid
- b) Setiap saat selama siklus haid dimana anda merasa yakin bahwa pasientersebut tidak hamil
- c) Postpartum:
 - (1) Segera jika tidak sedang menyusui
 - (2) Setelah 6 bula jika menggunakan LAM
- d) Paska aborsi: segera adtau dalam waktu 7 hari

11) WAKTU PENGGUNAAN INJEKSI ULANG :

- a) DMPA: hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat
- b) NET-EN: Hingga 2 minggu lebih awal atau terlambat

13) EFEK SAMPING :

- a) Amenorrhea (Tidak adanya perdarahan atau munculnya bercak darah)
- b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- c) Sakit Kepala
- d) Mual / Pusing / Muntah
- e) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

14) INSTRUKSI UNTUK KLIEN :

- a) Kembali ke klinik KB untuk injeksi ulang setiap 3 bulan sekali (DMPA) atau setiap 2 bulan (NET-EN).
- b) Perubahan dalam pola perdarahan haid (amenorrhea) merupakan hal biasa, terutama setelah 2 atau 3 kali injeksi.
- c) Jika menggunakan DMPA, pemulihan kondisi kesuburan akan tertunda untuk sementara, tetapi tidak mengurangi kesuburan dalam jangka panjang
- d) Jika menggunakan DMPA, 50% wanita akan berhenti mengalami perdarahan apapun pada akhir tahun pertama pemakaianya
- e) PICs tidak memberi perlindungan terhadap PMS (seperti mis. HBV, HIV/AIDS).

15) TANDA-TANDA YANG HARUS DIWASPADA :

- a) Masa haid yang tertunda setelah beberapa bulan siklus teratur
- b) Nyeri perut bagian bawah yang hebat
- c) Perdarahan hebat
- d) Abses atau perdarahan pada tempat suntikan
- e) Migraine (vaskuler), sakit kepala yang berat dan terus berulang atau pandangan yang kabur

3. METODE KONTRASEPSI BAWAH KULIT (AKBK) / IMPLAN

3.1 PROFIL

IMPLAN adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif yang dimasukkan ke bawah kulit, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan antara tiga tahun sampai lima tahun.

3.2 JENIS IMPLAN :

1) NORPLAN

- a) Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga
- b) Panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm
- c) Berisi levonorgestrel
- d) Masa kerjanya 5 tahun



Gambar 3. 1 Norplan

2) JADELLE (NORPLAN II)

- a) Terdiri dari 2 kapsul (implan-2)
- b) Panjang 43 mm dan diameter 2,5 mm
- c) Mengandung hormon levonorgestrel
- d) Masa aktif 5 tahun



Gambar 3. 2 Jadelle

3) IMPLANON

- a) Terdiri dari 1 batang
- b) Panjang 40 mm dan diameter 2 mm
- c) Mengandung 68 3 keto-desogestrel
- d) Masa aktif 3 tahun



Gambar 3.3 Implanon

3.3 MEKANISME KERJA :

- a) Lendir servik menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transformasi sperma
- d) Menekan ovulasi

3.4 EFEKTIFITAS IMPLAN :

- a) Angka kegagalan < 1 per 100 wanita per tahun
- b) Efektivitas berkurang setelah 5 tahun
- c) Kesuburan cepat kembali karena serum dalam beberapa hari sudah menghilang

3.5 KEUNTUNGAN KONTRASEPSI :

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (smp 5 th)
- c) Pengembalian kesuburan cepat
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual
- g) Tidak mengganggu produksi ASI
- h) Klien bisa kembali ke klinik bila ada keluhan
- i) Dapat dicabut setiap saat
- j) Cara penggunaanya mudah
- k) Efektif dan tidak merepotkan klien
- l) Ekonomis
- m) Tidak mengganggu aktifitas normal

n) reversibel

3.6 KEUNTUNGAN NON KONTRASEPSI :

- a) Mengurangi nyeri haid
- b) Mengurangi jumlah darah haid
- c) Mengurangi anemia
- d) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- e) Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
- f) Melindungi dari radang panggul
- g) Menurunkan angka endometriosis

3.7 MANFAAT KESEHATAN :

- a) Tidak mempengaruhi laktasi
- b) Mengurangi jumlah darah haid
- c) Mengurangi nyeri haid
- d) Mengurangi anemia
- e) Melindungi beberapa penyebab PRP
- f) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- g) Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
- h) Mencegah kehamilan ektopik

3.8 KETERBATASAN :

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan / penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Perubahan perasaan (mood)
- f) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- g) Tidak melindungi PMS
- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri apabila ingin berhenti menggunakannya
- i) Efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberculosis dan epilepsi

3.9 KERUGIAN :

- a) Tidak melindungi terhadap IMS
- b) Membutuhkan tindak pembedahan minor
- c) Akseptor tidak bisa menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini
- d) Dapat meningkatkan / menurunkan BB
- e) Memiliki resiko tindak pembedahan minor
- f) Susuk implan dapat terlihat dari luar
- g) Terjadi perubahan pola haid
- h) Timbul keluhan :
 - 1. Nyeri kepala
 - 2. Nyeri payudara
 - 3. Mual
 - 4. Dermatitis / jerawat
 - 5. Hirsutismus

3.10 YANG BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak / belum
- c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan jangka panjang
- d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e) Pasca keguguran
- f) Tekanan darah < 180 / 110 mm Hg
- g) Tidak boleh menggunakan estrogen

3.11 YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Hamil / diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Kanker payudara
- d) Tidak menerima adanya perubahan pola haid
- e) Mioma uterus
- f) Gangguan toleransi glukosa

3.12 WAKTU PENGGUNAAN :

- a) Hari ke 2 sampai hari ke 7 siklus haid
- b) Bila setelah hari ke 7, jangan melakukan hubungan seksual / memakai alat kontrasepsi tambahan
- c) Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan kapan saja, pastikan tidak hamil, jangan melakukan hubungan seksual / memakai alat kontrasepsi tambahan
- d) Bila menyusui lebih dari 6 minggu samapai 6 bulan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila klien menyusui penuh, klien tidak perlu alat kontrasepsi tambahan
- e) Bila melahirkan setelah 6 minggu dan telah terjadi haid lagi, insersi bisa dilakukan setiap saat, jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi tambahan
- f) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil
- g) Bila kontrasepsi sebelumnya suntikan, insersi dilakukan sasuai jadwal suntikan
- h) Bila kontrasepsi sebelumnya non hormonal, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil
- i) Bila sebelumnya menggunakan AKDR, insersi dilakukan pada haid hari ke 7 dan tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode tambahan
- j) Pasca keguguran implan bisa segera diberikan

3.13 INSTRUKSI UNTUK KLIEN :

- a) Daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama
- b) Perlu dijelaskan, sedikit rasa perih, pembengkakan, lebam daerah insisi
- c) Hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insersi
- d) Balutan dibuka setelah 48 jam dan plaster dipertahankan hingga luka sembuh (5 hari)
- e) Setelah luka sembuh daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci
- f) Bila ada tanda tanda infeksi seperti demam, peradangan atau sakit menetap segera kembali ke klinik

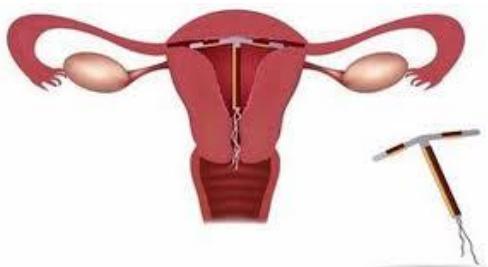
3.14 JADWAL KUNJUNGAN ULANG :

- a) Amenorea yang disertai nyeri perut
- b) Rasa nyeri pada lengan
- c) Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah
- d) Ekspulsi batang implan
- e) Sakit kepala hebat atau pengelihatan menjadi kabur
- f) Nyeri dada hebat
- g) Dugaan adanya kehamilan

4. KONTRASEPSI NON HORMONAL AKDR

4.1 PROFIL

Adalah Suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukan dalam uterus melalui kanalis servikalis.

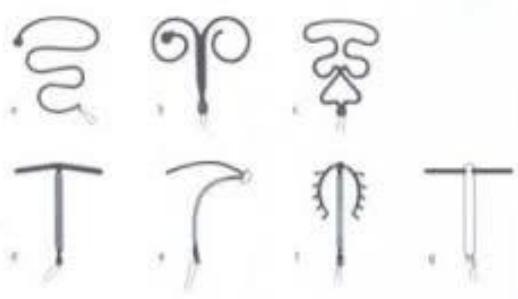


Gambar 3.4IUD

4.2 JENIS-JENIS IUD DI INDONESIA

1) *Un-Medicated Devices / First Generation :*

- a) *Grafenber ring*
- b) *Ota ring*
- c) *Margulines coil*
- d) *Lippes loop*
- e) *Saf-T-Coil*
- f) *Delta loop*



Gambar 3.4 jenis IUD first generation

2) Medicated Devices / Second Generation

a) Mengandung logam

- (1) AKDR-Cu Generasi Pertama
- (2) AKDR-Cu Generasi Kedua
- (3) CuT-380A
- (4) CuT-380Ag
- (5) CuT-220C
- (6) Nova-T
- (7) Delta-T
- (8) MLCu-375

b) Mengandung Hormon

- (1) Progestasert / Alza-T
- (2) LNG-20 / Mengandung Levonorgestrel

PROFIL CuT-380A

- a) Sangat efektif, reversibel, berjangka 10 tahun
- b) Kecil, kerangka plastik dan fleksibel, berbentuk T, diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

CARA KERJA :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) Mencegah bertemunya sperma dan sel telur dengan cara menghambat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d) Mencegah implantasi

KEUNTUNGAN :

- a) Sangat efektif. 0,6 - 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan)
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A

- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- h) Dapat digunakan sampai manopouse
- i) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- j) Membantu mencegah kehamilan ekktopik

KELEMAHAN :

- a) Efek samping umum terjadi:
 - (1) perubahan siklus haid
 - (2) haid lebih lama dan banyak
 - (3) perdarahan antar menstruasi
 - (4) saat haid lebih sakit
- b) Efek samping umum terjadi:
 - (1) perubahan siklus haid
 - (2) haid lebih lama dan banyak
 - (3) perdarahan antar menstruasi
 - (4) saat haid lebih sakit
- c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan
- e) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- f) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- g) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 - 2 hari
- h) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang dapat melepas
- i) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan)
- j) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ekktopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- k) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu

YANG BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan nulipara
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g) Risiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal
- i) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 - 5 hari senggama
- k) Perokok
- l) Gemuk ataupun kurus

YANG TIDAK DIPERBOLEHKAN MENGGUNAKAN :

- a) Sedang hamil
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisitis)
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- f) Penyakit trofoblas yang ganas
- g) Diketahui menderita TBC pelvik
- h) Kanker alat genital
- i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

WAKTU PEMASANGAN :

- a) Setiap waktu setelah dipastikan tidak hamil
- b) Hari pertama sampai ke 7 siklus haid
- c) Postpartum : 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca salin atau setelah 6 bulan menggunakan metode amenore laktasi (MAL)
- d) Post abortus : segera atau 7 hari pertama

PETUNJUK BAGI KLIEN :

- a) Kembali kontrol 4-6 minggu pasca pemasangan AKDR/IUD

- b) Selama bulan pertama pemakaian AKDR/IUD, periksalah AKDR/IUD secara rutin terutama setelah haid
- c) Setelah bulan pertama pemasangan, pemeriksaan benang hanya perlu dilakukan pasca haid saja
- d) Jika klien mengalami kram/kejang perut supra pubis, spotting pervaginam di antara haid atau postcoital, nyeri senggama atau pasangan mengeluhkan ketidaknyamanan selama aktivitas seksual. Segera hubungi petugas kesehatan (bidan/dokter)
- e) Pada AKDR/IUD jenis Copper- T 380 A, perlu dilepas dalam waktu 10 tahun pemasangan kemudian menggantinya dengan yang baru
- f) Klien harus kembali ke klinik, jika benang tidak teraba pada pemeriksaan sendiri, merasakan adanya bagian keras dari AKDR/IUD pada perabaan, siklus haid terganggu, adanya infeksi daerah sekitar, pengeluaran cairan pervaginam yang mencurigakan

5. KONTRASEPSI DARURAT

Adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual. Sering disebut kontrasepsi darurat.



Gambar 6.5 Contoh produk morning after pill

JENIS KONTRASEPSI DARURAT

Tabel 6.1 Jenis Kontrasepsi Darurat

KANDUNGAN	MEREK DAGANG	DOSIS	WAKTU PEMBERIAN
Pil		2 x 2	
Kombinasi dosis tinggi	Microgynon 50 Ovral	tablet	Dalam waktu 3 hari pasca senggama,

	Neogynon Nordiol eugynon		dosis kedua 12 jam kemudian
Dosis rendah	Microgynon 30 Mikrodiol nordette	2 x 4 tablet	Dalam waktu 3 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Progestin	Postinor-2*	2 x 1 tablet	Dalam waktu 3 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Estrogen	Lynoral Premarin progynova	2,5 mg/dosis 10 mg / dosis 10 mg / dosis	Dalam waktu 3 hari pasca senggama, 2 x 1 dosis selama 5 hari
Mifepristone	RU-486	1 x 600 mg	Dalam waktu 3 hari pasca senggama
Danazol	Danocrine Azol	2 x 4 tablet	Dalam waktu 3 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian

MANFAAT :

Sangat efektif (tingkat kehamilan<3%)

KETERBATASAN :

- a) Efektif jika digunakan dalam 72 jam sesudah hubungan seksual
- b) Dapat menyebabkan nausea, muntah atau nyeri payudara

INDIKASI :

Untuk mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki karena :

- a) Terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti :
 - 1. Kondom bocor, lepas atau salah menggunakan
 - 2. Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat
 - 3. Kegagalan senggama terputus
 - 4. Salah hitung masa subur
 - 5. AKDR ekspulsi
 - 6. Lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet
 - 7. Terlambat lebih dari 2 minggu untuk suntik KB
- b) Perkosaan
- c) Tidak menggunakan kontrasepsi

KONTRAINDIKASI :

Hamil atau tersangka hamil

EFEK SAMPING :

- a) Mual, muntah
- b) Perdarahan / bercak

6. KONTRASEPSI MANTAP

Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela.

1) TUBEKTOMI

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan. Tubektomi adalah tindakan oklusi/pengambilan sebagian saluran telur wanita untuk

mencegah proses fertilisasi. Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang menyebabkan wanita bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

MANFAAT KONTRASEPSI

Manfaat kontrasepsi tubektomi sebagai berikut :

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

MANFAAT NONKONTRASEPSI

adalah berkurangnya resiko kanker ovarium

KETERBATASAN

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan lagi), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- c) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekology atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi)
- f) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

INDIKASI

- a) Usia lebih dari 26 tahun
- b) Paritas lebih dari dua
- c) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- d) Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- e) Pascapersalinan.
- f) Pascakeguguran.
- g) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

KOTRAINDIKASI

- a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai).
- b) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi).
- c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol).
- d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- e) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan.
- f) Belum memberikan persetujuan tertulis.

Kontraindikasi relatif) adalah:

- a) Meminta sterilisasi pada usia muda, misalnya dibawah 25 tahun
- b) Obesitas dapat dikontraindikasikan untuk prosedur laparoskopik.

EFEKTIVITAS

Sterilisasi wanita adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif dengan angka kegagalan 1-5 per 1000 kasus, yang berarti efektivitasnya 99,4- 99,8% per 100 wanita per tahun. Keefektivitas bervariasi, bergantung pada metode mana yang dipakai.

EFEK SAMPING

- a) Nyeri bahu selama 12 – 24 jam setelah laparoskopi relatif lazim dialami karena gas (CO₂ atau udara) di bawah diafragma.
- b) Periode menstruasi akan berlanjut seperti biasa. (Apabila mempergunakan metode hormonal sebelum prosedur, jumlah dan durasi haid dapat meningkat setelah pembedahan).

WAKTU PELAKSANAAN

- a) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil.
- b) Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi).
- c) Pascapersalinan
 1. Minilap : di dalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu.
 2. Laparoskopi : tidak tepat untuk klien-klien pascapersalinan.
- d) Pascakeguguran
 1. Triwulan pertama : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilap atau laparoskopi).
 2. Triwulan kedua : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilap).

2) VASEKTOMI

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.).

Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis vesikula seminalis.

JENIS - JENIS VASEKTOMI

- a) Vasektomi dengan pisau
- b) Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)

KEUNTUNGAN :

- a) Efektif
- b) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- c) Sederhana.
- d) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.
- e) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- f) Biaya rendah.
- g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita.
- h) Metode permanen
- i) Efektivitas tinggi
- j) Menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.

KERUGIAN :

- a) Diperlukan suatu tindakan operatif.
- b) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi.
- c) Kontap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan.
- d) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria.

INDIKASI

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas di mana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

KONTRA-INDIKASI

- a) Infeksi kulit lokal, misal Scabies
- b) Infeksi traktus genitalia.
- c) Kelainan skrotum dan sekitarnya :
 - 1. Varicocele
 - 2. Hydrocele besar
 - 3. Filariasis
 - 4. Hernia inguinalis
 - 5. Orchiopexy
 - 6. Luka parut bekas operasi hernia
 - 7. Scrotum yang sangat tebal
- d) Penyakit sistemik :
 - 1. Penyakit-penyakit perdarahan
 - 2. Diabetes mellitus
 - 3. Penyakit jantung koroner yang baru
- e) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil

EFEKTIVITAS

Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000; angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000 dan 1 dalam 7000.

Menurut Hartanto (2004; h.313) angka kegagalan 0-2,2%, umumnya kurang dari 1%. Kegagalan vasektomi umumnya disebabkan oleh : senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulat bebas sama sekali dari spermatozoa, rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah

pembentukan granuloma spermatozoa; pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi.

EFEK SAMPING

- a) Infeksi
- b) Hematoma
- c) Granula sperma

WAKTU PELAKSANAAN

Tidak ada batasan usia, dapat dilaksanakan bila diinginkan. Yang penting sudah memenuhi syarat sukarela, bahagia, dan kesehatan

BAB IV

KRITERIA KELAYAKAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI, TERMASUK JANGKA WAKTU YANG SESUAI DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI

A. Penapisan Kriteria Kelayakan Penggunaan Metode Kontrasepsi dengan Roda KLOP

Petugas pemberi layanan kontrasepsi dalam menentukan kriteria kelayakan medis bagi pengguna kontrasepsi mengacu pada kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (MEC) yang pertama kali diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 1996 dan direvisi kembali pada tahun 2015. Kriteria ini dibuat berdasarkan hasil review WHO dan mitra terhadap kajian klinis dan epidemiologis terkini pelayanan kontrasepsi. MEC Wheel milik WHO kemudian diadaptasi di Indonesia ke dalam bentuk diagram lingkaran dan aplikasi kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi atau dikenal dengan RodaKLOP. Kemampuan dan ketepatan petugas melakukan penapisan kriteria kelayakan medis diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi. (Nur lathifah, 2022)

1. Pengertian

Standar penggunaan kontrasepsi yang disetujui secara medis juga merupakan bagian dari proses peningkatan mutu pelayanan keluarga berencana. Keamanan dalam penggunaan kontrasepsi tergantung pada beberapa pertimbangan terutama dalam kaitannya dengan suatu penyakit atau karakteristik medis, terutama apakah metode kontrasepsi dapat menimbulkan masalah kesehatan dan memperburuk status kesehatan klien, keterkaitan status kesehatan dengan keefektifan metode yang dipilih. Selain itu, keamanan metode tersebut perlu diperhatikan

apakah dapat mencegah terjadinya kehamilan atau tidak.

Jenis keadaan klien yang membutuhkan penyaringan kriteria kelayakan penggunaan metode kontrasepsi, yaitu :

- a. Tipe 1 : Keadaan tanpa batasan penggunaan kontrasepsi.
- b. Tipe 2 : Kondisi dimana terdapat manfaat dari penggunaan metode secara umum melebihi risiko teoritis dan nyata.
- c. Tipe 3 : Situasi dimana risiko secara teori dan secara nyata umumnya lebih besar dibandingkan manfaat penggunaan kontrasepsi tersebut.
- d. Tipe 4 : Kondisi dengan risiko kesehatan yang tidak dapat diterima saat metode tersebut digunakan. (Kemenkes RI, 2021a)

2. Tujuan

Adapun tujuan dari penapisan kriteria kelayakan medis metode kontrasepsi dalam Roda KLOP, antara lain :

- a. Mengetahui keadaan klien yang membutuhkan penanganan khusus sebelum memakai metode kontrasepsi (klien dengan penyakit tekanan darah tinggi, diabetes, HIV, hepatitis, perokok aktif, dll).
- b. Memberikan pedoman mengenai keamanan, kenyamanan, dan pemakaian berbagai metode kontrasepsi baik metode kontrasepsi pada wanita ataupun metode kontrasepsi pada pria dengan melihat karakteristik keadaan medis tertentu.
- c. Menambah wawasan/informasi pada praktisi pemberi pelayanan (tenaga kesehatan) dalam memberikan asuhan kontrasepsi dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan klien.
- d. Meningkatkan mutu dalam pelayanan metode kontrasepsi yang bisa memenuhi kebutuhan akseptor berdasarkan keadaan medis klien.
- e. Meningkatkan jumlah dan lama pemakaian kontrasepsi.
- f. Membantu mengurangi atau menurunkan angka mortalitas ibu dan bayi. (Kemenkes RI, 2021a)

3. Manfaat

Skrining penapisan kriteria kelayakan medis metode kontrasepsi dalam Roda KLOP mempunyai manfaat antara lain :

- a. Memudahkan petugas kesehatan dalam menentukan metode

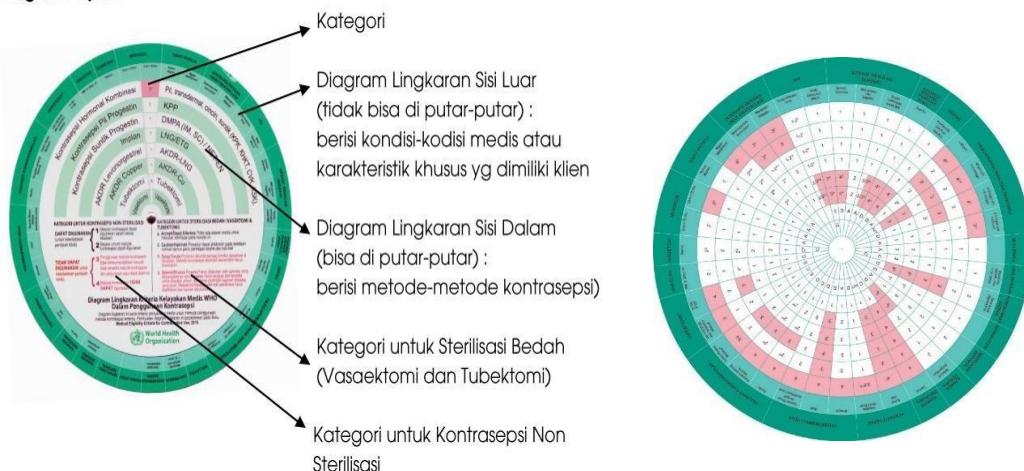
- kontrasepsi yang sesuai dengan klien
- Melakukan skrining pada klien sesuai dengan kriteria kelayakan medis
 - Mendeteksi apakah terdapat kehamilan sebelum klien menggunakan alat kontrasepsi dengan menggunakan metode Roda KLOP.
 - Memberikan informasi kepada klien tentang macam-macam kontrasepsi menurut keuntungan dan keterbatasannya masing-masing.
 - Memberi informasi kepada klien tentang persiapan/prosedur medis yang dilakukan sebelum klien memilih salah satu kontrasepsi tersebut. (Norhalizah, 2023)

4. Bagian-bagian Roda KLOP

- e. Diagram Roda KLOP bagian depan dan belakang

RODA KLOP DALAM BENTUK CETAKAN

Bagian Depan



Gambar 1. Diagram Roda KLOP bagian depan

(Sumber : BKKBN, 2021)

Pada bagian diagram depan Roda KLOP ini berisi pilihan metode kontrasepsi, penjelasan kategori untuk metode kontrasepsi non-sterilisasi, penjelasan kategori untuk metode sterilisasi, kondisi medis spesifik atau gejala-gejala kondisi kesehatan yang didapatkan, kategori klien yang tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi (pink), dan yang dapat menggunakan (putih).



Gambar 2. Roda KLOP bagian depan dan belakang

(Sumber : BKKBN, 2021)

Pada bagian diagram depan Roda KLOP ini berisi penjelasan keadaan klien yang masuk pada kategori satu dan dua, keadaan klien yang perlu diperhatikan, dan daftar singkatan metode kontrasepsi.

f. Roda KLOP sampul sisi luar

Sampul Roda KLOP dibuat dalam 3 lipatan (pindah ke bagian awal)

Sampul Sisi Luar

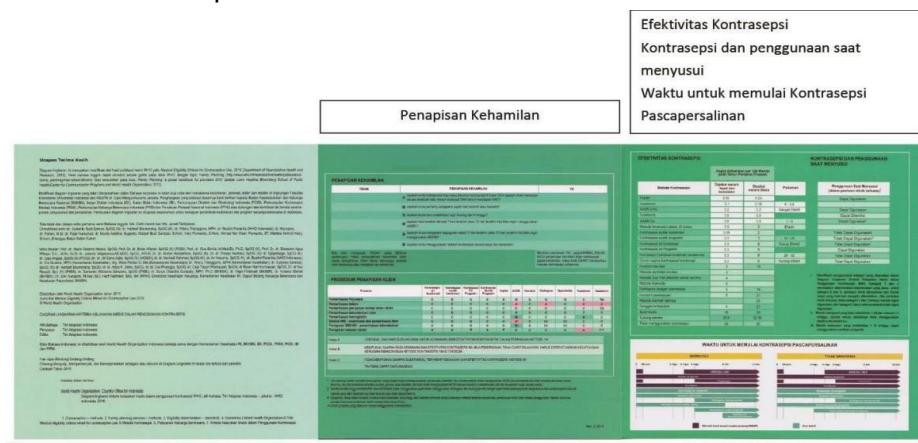


Gambar 2. Sampul Sisi Luar Roda KLOP

(Sumber : BKKBN, 2021)

Pada bagian sisi luar Roda KLOP ini berisi mengenai keterangan diagram lingkaran yang menuangkan kriteria kelayakan medis dalam menggunakan kontrasepsi tertentu dengan cara penggunaan mencocokkan jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat dilihat pada diagram bagian dalam Roda KLOP dan mempertimbangkan keadaan kesehatan (medis) yang dapat dilihat pada diagram bagian luar sehingga dapat ditentukan apakah wanita tersebut dengan keadaan kesehatan yang dirasakan saat ini dapat menggunakan atau tidak metode kontrasepsi tersebut. Sedangkan pada kontrasepsi darurat berisi keterangan yang boleh menggunakan kontrasepsi tersebut dan metode kontrasepsi yang dapat digunakan (Pil darurat atau kah AKDR Copper).

g. Roda KLOP sampul sisi dalam



Gambar 3. Sampul Sisi Dalam Roda KLOP

(Sumber : BKKBN, 2021)

Pada bagian sisi luar Roda KLOP ini berisi mengenai penapisan kehamilan yang berisi enam pertanyaan apakah klien dalam kondisi hamil atau tidak, prosedur penapisan kehamilan yang dibagi atas 3 kelas (A,B, dan C) yang diklasifikasikan berdasarkan kondisi medis kliensaat in, efektifitas kontrasepsi apabila dipakai secara teratur, dan kapan waktu untuk memulai kontrasepsi (BKKBN, 2021; Kemenkes RI, 2021a)

2. Interpretasi dan pengaplikasian Roda KLOP pada tempat pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Pengaplikasian Roda KLOP

Tipe	Gambaran	Rumah Sakit	Puskesmas
1	Keadaan tanpa batasan penggunaan kontrasepsi.	Metode kontrasepsi dapat diberikan.	Metode kontrasepsi boleh diberikan
2	Kondisi dimana terdapat manfaat dari penggunaan metode secara umum melebihi risiko teoritis dan nyata.	Metode kontrasepsi dapat diberikan tetapi perlu pengawasan khusus	Metode kontrasepsi boleh diberikan
3	Situasi dimana risiko secara teori dan secara nyata umumnya lebih besar dibandingkan manfaat penggunaan kontrasepsi tersebut.	Metode kontrasepsi tidak dapat diberikan, kecuali tidak ada pilihan lain metode kontrasepsi yang ada atau yang bisa diberikan	Metode kontrasepsi sama sekali tidak boleh diberikan
4	Kondisi dengan risiko kesehatan yang tidak dapat diterima saat metode tersebut digunakan	Metode kontrasepsi sama sekali tidak boleh diberikan	Metode kontrasepsi sama sekali tidak boleh diberikan

(Sumber : Norhalizah, 2023)

3. Langkah-langkah dalam menggunakan Roda KLOP untuk penyaringan kelayakan metode kontrasepsi.
 - a. Kaji riwayat kesehatan klien meliputi riwayat kesehatan sekarang dan sebelumnya.
 - b. Bandingkan kondisi kesehatan klien atau gejala-gejala khusus pada klien dengan jenis-jenis kontrasepsi kemudian mencocokkan pada Roda KLOP (perhatikan lingkaran bagian luar dan bagian dalam Roda KLOP).
 - c. Merujuk pada anjuran penggunaan metode kontrasepsi yang dinyatakan dalam angka atau huruf, yang mana angka atau huruf ini merupakan karakteristik yang menggambarkan apakah klien boleh memulai menggunakan alat kontrasepsi
 - d. Selain dapat dilihat pada diagram lingkaran luar Roda KLOP, keadaan medis atau ciri-ciri spesifik yang tercantum dibelakang diagram Roda Klop yang termasuk dalam tipe 1 dan tipe 2, yang berarti metode kontrasepsi apapun (non sterilisasi) boleh diberikan.
 - e. Apabila suatu angka atau huruf diikuti dengan kode tertentu (misalnya 3A, Cu), lihat keterangan dibelakang diagram lingkaran. Contoh : klien dengan kondisi medis menderita HIV stadium 3 atau IUD yang memiliki tipe 3A. Pada bagian belakang Roda KLOP keterangannya kode "A" yang berarti apabila timbul masalah kesehatan selama penggunaan metode kontrasepsi tersebut, maka kontrasepsi dapat dilanjutkan selama pengobatan, atau dengan kata lain pasien HIV dengan stadium 3 dan 4 tidak dianjurkan untuk mulai menggunakan IUD. Akan tetapi, jika HIV stadium 3 dan 4 berkembang/dideteksi pada saat pasien dalam penggunaan kontrasepsi IUD, maka IUD tetap dapat dilanjutkan penggunaannya dengan kriteria klien mendapatkan pengobatan HIV yang terstandar.
 - f. Bila dibutuhkan, buatlah tabel bantu dalam memudahkan penyaringan kriteria medis. Pada kolom "Kondisi" mengisi status keadaan kesehatan klien saat ini. Pada kolom "Metode" mengisi nomor atau rekomendasi yang tercatat pada Roda KLOP.
 - g. Jika klien setuju dengan hasil skrining, mintalah klien untuk memberikan persetujuan (informed consent) sehingga petugas

kesehatan boleh memberikan layanan kontrasepsi sesuai kriteria.

- h. Jika klien tidak menyetujui hasil skrining, konsultasikan kembali saat klien datang berikutnya atau berikan waktu pada klien berdiskusi dengan pasangannya. Sementara itu, anjurkan pada klien menggunakan metode kontrasepsi cadangan (kondom). (Norhalizah, 2023)

B. Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Jenis-jenis Metode Kontrasepsi

1. Kontrasepsi hormonal kombinasi

Lakukan pengkajian tentang riwayat kesehatan dibawah ini pada calon akseptor Kontrasepsi Oral Kombinasi sebelum memilih menggunakan alat kontrasepsi hormonal kombinasi. Jika klien menjawab "Tidak" pada semua pertanyaan maka klien boleh menggunakan kontrasepsi oral kombinasi, jika terdapat jawaban "Ya" dibeberapa pertanyaan maka klien boleh menggunakan kontrasepsi oral kombinasi tetapi hanya untuk penggunaan patch dan cincin vagina

Tabel 2.Pengkajian Riwayat Kesehatan Calon Akseptor Hormonal Kombinasi

No	Pertanyaan	Keterangan
1	Apakah ibu menyusui bayi berusia kurang dari 6 bulan? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya	<ul style="list-style-type: none">• Jika ibu menyusui full ASI atau hampir penuh berikan ibu kontrasepsi oral kombinasi dan suruh dia mulai me minumnya 6 bulan setelah melahirkan atau saat pasca melahirkan

		<p>ASI tidak lagi menjadi makanan utama bayi atau mana saja yang lebih dulu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika menyusui sebagian (ASI dengan Susu Formula) ibu dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi setelah 6 minggu melahirkan
2	<p>Apakah ibu melahirkan dalam 3 minggu ini dan tidak memberikan ASI?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan kontrasepsi oral kombinasi sekarang dan minta ibu mulai meminumnya 3 minggu pasca persalinan. • Jika ibu menderita penyakit pembekuan darah pada vena (trombosis vena), trombofilia, perdarahan pascasalin, post secsio, preeklamsia, obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$), dan terbaring di tempat tidur dalam waktu yang lama maka ibu belum dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi saat ini, tetapi ibu dapat memulai pada minggu ke 6.
3	<p>Apakah ibu merokok?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika ibu berusia >35 tahun dan ibu perokok aktif (merokok >15 batang sehari) ibu tidak boleh diberikan kontrasepsi oral kombinasi sebelum ibu berhenti/mengurangi merokok.

4	<p>Apakah ibu menderita sirosis hati, infeksi hati, atau tumor hati, dan apakah pernah mengalami penyakit hepatitis saat penggunaan kontrasepsi oral kombinasi sebelumnya?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jika ibu mempunyai riwayat penyakit hati yang serius (seperti sirosis parah atau tumor hati), virus hepatitis akut saat penggunaan kontrasepsi sebelumnya maka jangan berikan kontrasepsi oral kombinasi. Bantu ibu memilih alat kontrasepsi tanpa hormon.
5	<p>Apakah ibu memiliki riwayat tekanan darah tinggi (hipertensi) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jika ibu memiliki riwayat hipertensi atau ibu dalam pengobatan hipertensi jangan berikan kontrasepsi oral hormonal. Jika tekanan darahnya $<140/90$ mmHg, berikan kontrasepsi oral kombinasi Jika tekanan darah $\geq 160/100$ mmHg , jangan berikan kontrasepsi oral kombinasi. Bantu

	<p>ibu memiliki metode kontrasepsi lain tanpa estrogen, tetapi bukan berarti ibu bisa memilih metode kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tekanan darah sistole 140-159 mmHg dan diastole 90-99 mmHg dalam satu pengukuran saja belum bisa di diagnosis ibu mengalami hipertensi. Maka berikan ibu kontrasepsi cadangan (kondom) untuk digunakan sampai ibu dapat melakukan pemeriksaan ulang tekanan darah kembali, atau bantu ibu memilih metode kontrasepsi lainnya. • Jika pengukuran tekanan darah berikutnya 140/90 mmHg, maka ibu bisa memulai menggunakan alat kontrasepsi oral kombinasi. Akan tetapi, jika pengukuran tekanan darah didapatkan $>140/90$ mmHg, ibu tidak boleh diberikan kontrasepsi oral kombinasi, anjurkan ibu menggunakan kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen (bukan injeksi progestin)
--	---

6	<p>Apakah ibu menderita diabetes > 20 tahun atau kerusakan pada arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf yang disebabkan oleh diabetes?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jangan berikan kontrasepsi oralkombinasi. Bantu ibu memilih metode tanpa estrogen tetapi bukan injeksi yang hanya mengandung progestin
7	<p>Apakah ibu saat ini menderita penyakit kandung empedu atau sedang mengkonsumsi obat penyakit kandung empedu?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jangan berikan kontrasepsi oral kombinasi. Bantu ibu memilih metode lain tetapi bukan gabungan patch atau kombinasi cincin vagina
8	<p>Pernahkah ibu mengalami stroke, penggumpalan darah di kaki atau paru-paru, serangan jantung atau gangguan jantung yang serius lainnya?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jika ibu pernah mengalami serangan jantung, penyakit jantung akibat penyumbatan atau penyempitan arteri atau stroke, jangan berikan kontrasepsi oral kombinasi. Bantu ibu memilih

		metode kontrasepsi tanpa estrogen tetapi bukan injeksi yang hanya mengandung progestin. Jika ibu memiliki riwayat penyakit bekuan di pembuluh darah atau paru-paru, maka anjurkan ibu memilih metode kontrasepsi tanpa hormon.
9	Apakah ibu sedang atau pernah menderita kanker payudara? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya	<ul style="list-style-type: none"> Jangan berikan kontrasepsi oral kombinasi. Bantu ibu memiliki metode kontrasepsi tanpa hormon
10	Apakah ibu terkadang melihat area terang pada mata yang kehilangan penglihatan sebelum sakit kepala yang sangat parah (migrain aura)? Apakah ibu merasakan sakit kepala yang berdenyut-deniyut dan parah, seringkali dirasakan pada satu sisi kepala, yang dapat berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari dan dapat menyebabkan mual atau muntah (sakit kepala migrain)? Sakit kepala seperti ini seringkali diperburuk oleh cahaya, gangguan atau gerakan? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya	<ul style="list-style-type: none"> Jika menderita migrain aura pada usia berapapun jangan berikan kontrasepsi oral kombinasi. Jika ibu menderita sakit kepala migrain tanpa aura dan berusia >35 tahun jangan berikan kontrasepsi oral kombinasi Jika ibu berusia < 35 tahun dan menderita sakit kepala migrain tanpa aura, maka ibu dapat diberikan kontrasepsi oral kombinasi.
11	Apakah ibu mengkonsumsi obat kejang? Dan apakah ibu mengkonsumsi obat penyakit TBC (rifampisin/rifabutin) atau obat penyakit lainnya? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya	<ul style="list-style-type: none"> Jika ibu mengkonsumsi obat anti kejang, penyakit TBC dan lainnya seperti barbiturat, karbamazepin, lamotrigin, oxcarbazepine, rifampisin, atau rifabutin, jangan berikan kontrasepsi oral kombinasi. Hal ini dapat

		menyebabkan kontrasepsi oral kombinasi kurang efektif. Bantu ibu memilih metode lain (tanpa estrogen)
12	Apakah ibu merencanakan operasi besar yang membuat ibu tidak bisa berjalan selama satu minggu atau lebih? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya	<ul style="list-style-type: none"> Jika iya, ibu bisa memulai metode kontrasepsi oral kombinasi setelah ibu bisa beraktifitas lagi sambil menggunakan alat kontrasepsi cadangan (kondom)
13	Apakah ibu mempunyai beberapa kondisi yang dapat meningkatkan kemungkinan terkena penyakit jantung (penyakit arteri koroner)	<ul style="list-style-type: none"> Jangan berikan kontrasepsi oral kombinasi. Bantu ibu memilih metode kontrasepsi tanpa

	atau stroke, seperti usia lanjutm merokok,tekanan darah tinggi atau diabetes? <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Iya	estrogen tetapi bukan injeksi yang hanya mengandung progestin.
<ul style="list-style-type: none"> • Selain itu, ibu sebaiknya tidak menggunakan kontrasepsi kombinasi oral, jika ibu sedang dalam pengobatan trombogenik atau penderita penyakit lupus dengan antibodi antifosfolipid yang positif (tidak diketahui). • Pastikan untuk menjelaskan manfaat dan risiko kesehatan serta efek samping dari metode yang akan digunakan, dan dalam kondisi apa metode ini tidak disarankan. • Metode cadangan meliputi : kondom pria dan wanita (spermisida), dan senggamaterputus. 		

(Sumber : Hopkins, 2022)

- a. Kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi hormon kombinasi Yang disarankan menggunakan kontrasepsi hormon kombinasi
 - 1) Perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya
 - 2) Klien yang tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi yang mengganggu siklus menstruasinya (amenorea)
 - 3) Klien dengan kondisi medis mengalami kanker payudara atau memiliki riwayat tersebut
 - 4) Klien dengan Diabetes mellitus dengan komplikasi. (Kemenkes RI, 2021b)
- b. Waktu memulai Kontrasepsi hormon kombinasi Pil :
 - 5) Kien post partum : post partum 3 minggu
 - 6) Klien post abortus : secepatnya atau pasca abortus dalam rentang 7 hari
- c. Injeksi/suntikan
Diperbolehkan hanya untuk ibu yang menyusui
 - 1) Post partum : diberikan setelah 3 minggu post partum.
 - 2) Pasca abortus : diberikan dalam 7 hari pasca abortus. (Kemenkes RI, 2021b)

2. Kontrasepsi progestin

- a. Kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi progestin Pil Progestin

Yang disarankan menggunakan kontrasepsi pil progestin

 1. Wanita yang menyusui (dimulai setelah enam minggu post partum)
 2. Wanita yang sudah/belum memiliki anak
 3. Wanita yang sudah menikah/belum menikah
 4. Wanita disegala usia, sejak usia reproduktif hingga >40 tahun
 5. Wanita pasca abortus dan pasca kehamilan ektopik
 6. Wanita perokok aktif (tanpa melihat jumlah rokok yang dihisap)
 7. Wanita dengan riwayat anemia, varises pada vena.
 8. Wanita dengan HIV yang sedang/tidak dalam pengobatan ARV

Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil progestin

- 1) Wanita dengan penyakit trombosis vena dalam (TVD)
- 2) Wanita dengan kondisi penyakit payudara < 5 tahun walaupun tidak kambuh lagi
- 3) Wanita dengan penyakit sirosis/tumor hati, penyakit autoimun (lupus), antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)

- 1) Wanita yang Sedang dalam terapi antidepresan dan antikejang
- 2) Wanita yang dalam keadaan tidak terdapat kontrasepsi yang cocok/sesuai

Injeksi/suntik Progestin

Sebagian besar wanita dapat menggunakan metode kontrasepsi suntik progestin, antara lain:

- 1) Wanita yang sudah/belum memiliki anak
- 2) Wanita yang sudah menikah/belum menikah
- 3) Wanita disegala usia, sejak usia reproduktif hingga >40 tahun
- 4) Wanita pasca abortus
- 5) Wanita perokok aktif (tanpa melihat jumlah rokok yang dihisap)
- 6) Wanita yang menyusui yang dimulai 6 minggu post partum
- 7) Wanita dengan HIV yang dalam terapi/tidak terapi obat ARV

Sedangkan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik progestin, antara lain :

- 1) Wanita Hamil atau diduga hamil
- 2) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping (amenorea)
- 3) Wanita yang sedang menyusui (belum memasuki <6 minggu post partum)
- 4) Wanita dengan terbatasnya akses layanan kesehatan sehingga tidak dapat secara teratur melakukan penyuntikan sesuai waktu yang telah ditetapkan.
- 5) Wanita dengan riwayat hipertensi (160/100 mmHg)
- 6) Wanita dengan riwayat tromboflebitis
- 7) Wanita dengan riwayat penyakit jantung, obstruksi pembuluh darah dan riwayat stroke
- 8) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 9) Wanita dengan riwayat kanker payudara > 5 tahun lalu dan tidak kambuh
- 10) Wanita dengan diabetes > 20 tahun dan mengalami gangguan penglihatan, ginjal dan persarafan
- 11) Wanita yang menderita sirosis/tumor hati, penyakit autoimun (lupus)

- 12) Wanita dalam kondisi tidak terdapat metode kontrasepsi yang paling sesuai.

Implan

Yang disarankan menggunakan kontrasepsi progestin :

- 1) Wanita yang belum mempunyai dan yang sudah mempunyai anak
- 2) Wanita dalam kategori usia reproduktif dan diatas 40 tahun
- 3) Wanita pasca abortus dan kehamilan ektopik
- 4) Wanita perokok aktif
- 5) Wanita yang sedang memberikan ASI
- 6) Wanita yang mengalami anemia atau riwayat anemia
- 7) Wanita yang menderita Varises pada vena
- 8) Wanita dengan HIV tanpa/dengan pengobatan ARV

Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi progestin :

- 1) Wanita dengan kelainan pembuluh darah akut (TVD)
- 2) Wanita dengan riwayat perdarahan pervaginam yang belum jelas
- 3) Wanita dengan riwayat kanker payudara > 5 tahun lalu dan tidak kambuh
- 4) Wanita yang menderita sirosis/tumor hati, penyakit autoimun (lupus) (Kemenkes RI,2021a)

Waktu memulai kontrasepsi progestin Pil

Progestin

1. Klien yang sedang menyusui boleh memulai penggunaan kontrasepsi progestin setelah minggu keenam post partum.
2. Klien yang tidak menyusui boleh memulai penggunaan segera pasca persalinan.

Injeksi/suntikan

- 1) Klien yang sedang menyusui boleh memulai penggunaan kontrasepsi progestin setelah minggu keenam post partum.
- 2) Klien yang tidak menyusui boleh memulai penggunaan segera pasca persalinan.

Implan

Pemasangan implan dilakukan minimal empat minggu setelah persalinan (Kemenkes RI,2021b)

3. Kontrasepsi pil darurat

i. Kriteria kelayakan medis kontrasepsi pil darurat

1. Wanita usia reproduktif yang sudah/belum menikah dan memerlukan kontrasepsi darurat untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.
2. Wanita yang mengalami pelecehan seksual (korban pemerkosaan)
3. Wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun
4. Wanita yang menggunakan kondom dalam keadaan rusak dan penggunaan yang salah tetapi tidak menginginkan terjadinya kehamilan
5. Wanita dengan penggunaan pil kontrasepsi oral kombinasi yang terlewat berturut-turut selama 3 hari
6. Wanita yang telat meminum pil progesteron (minipil), atau lebih dari 27 jam setelah pil sebelumnya
7. Wanita yang telat meminum pil yang mengandung desogestrel (0,75 mg) 12 jam dari waktunya minum seharusnya dan 36 jam setelah pil sebelumnya
8. Wanita yang terlambat lebih dari 2 minggu untuk injeksi progestin dan 4 minggu untuk injeksi depomedroxyprogesterone acetat (DMPA)
9. Wanita yang terlambat lebih dari 7 hari untuk penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi
10. Wanita yang menggunakan metode senggama terputus yang gagal (ejakulasi di vagina)
11. Wanita dengan ekspulsi kontrasepsi IUD atau implan. (WHO, 2021)

ii. Waktu penggunaan kontrasepsi darurat

1. Pil kombinasi : 2x4 tablet dalam waktu 3 hari setelah berhubungan, dosis 1 (4 tablet), dosis ke 2 (4 tablet) 12 jam setelah pemberian dosis 1

2. Pil progestin: 2x1 tablet dalam waktu 3 hari setelah berhubungan, dosis 1 (1 tablet), dosis ke 2 (1 tablet) 12 jam setelah pemberian dosis 1
3. Pil estrogen : 2x10 mg dalam waktu 3 hari setelah berhubungan selama 5 hari
4. Mifepristone: 1x600 mg dalam waktu 3 hari setelah berhubungan
5. Pil Danazol : 2x4 tablet dalam waktu 3 hari setelah berhubungan, dosis 1 (4 tablet), dosis ke 2 (4 tablet) 12 jam setelah pemberian dosis 1
(Yulizawati, Detty Iryani, Lusiana, 2019)

b. AKDR

i. Kriteria kelayakan medis penggunaan AKDR

Yang disarankan menggunakan AKDR (Cu)

1. Wanita yang sudah atau belum mempunyai anak
2. Wanita usia reproduksi (20-35 tahun) dan diatas 40 tahun
3. Wanita pasca abortus
4. Wanita dalam masa laktasi
5. Wanita dengan aktifitas fisik yang berat
6. Wanita dengan riwayat kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, dan infeksi genitalia
7. Wanita dengan riwayat anemia
8. Wanita dengan penyakit HIV yang sedang/tidak dalam pengobatan ARV

Yang tidak disarankan menggunakan AKDR (Cu)

- 1) Wanita dengan riwayat persalinan rentang 48 jam sampai 4 minggu post partum
- 2) Wanita dengan penyakit trofoblas dalam kehamilan (trofoblas jinak)
- 3) Wanita penderita kanker ovarium
- 4) Wanita dengan risiko tinggi terjangkit IMS pada saat pemasangan (pekerja seks)
- 5) Wanita dengan penyakit HIV
- 6) Wanita dengan penyakit gangguan imun (lupus) (Kemenkes RI, 2021a)

ii. Waktu pemasangan AKDR

1. Pasca plasenta

- a. Persalinan Normal : Pemasangan dilakukan dalam 10 menit pasca kelahiran plasenta pada ibu dengan persalinan normal
- b. Persalinan Secsio caesarea : Pemasangan dilakukan saat plasenta telah dilahirkan

2. Pasca Persalinan

- a. Pemasangan antara 10 menit sampai dengan

48 jam pasca persalinan.

- b. Pemasangan antara 4 minggu sampai dengan 6 minggu (42 hari) post partum.(Kemenkes RI, 2021a)

c. AKDR Copper-T untuk kontrasepsi darurat

- i. Kriteria kelayakan kontrasepsi darurat AKDR Copper-T

Sebagian besar wanita dapat menggunakan AKDR Tembaga (Copper-T) dengan amandan efektif, termasuk wanita :

- 1. Wanita yang Pernah atau belum mempunyai anak
- 2. Wanita yang telah menikah atau belum menikah
- 3. Berlaku dari segala usia. Termasuk remaja dan wanita diatas 40 tahun
- 4. Wanita dengan pasca abortus (tanpa infeksi)
- 5. Wanita yang sedang menyusui
- 6. Wanita yang melakukan pekerjaan fisik berat
- 7. Wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik
- 8. Wanita yang pernah menderita penyakit radang panggul
- 9. Wanita dengan anemia
- 10. Wanita dengan penyakit HIV ringan/tanpa gejala dan dalam terapi ARV

Wanita yang tidak disarankan menggunakan kontrasepsi AKDR Tembaga (Copper-T),
yaitu :

- 1) Wanita post partum 48 jam hingga 4 minggu
- 2) Wanita yang memiliki penyakit trofoblas gestasional non kanker (jinak)
- 3) Wanita yang menderita kanker ovarium
- 4) Wanita yang memiliki risiko tinggi terkena IMS saat pemasangan
- 5) Wanita penderita HIV yang parah (stadium lanjut)
- 6) Wanita dengan penyakit lupus. (Hopkins, 2022)

- ii. Waktu penggunaan kontrasepsi darurat AKDR Copper-T
Pemasangan dilakukan dalam waktu <7 hari setelah berhubungan (Kemenkes RI, 2021b)

d. Metode barier

- i. Kriteria kelayakan kontrasepsi metode barier

Semua wanita bisa memakai kontrasepsi metode barier, tanpa melihat kondisi medis klien yang dapat menghalangi pemakaian metode kontrasepsi ini, tetapi ada beberapa keadaan yang mempersulit penggunaan alat kontrasepsi ini untuk digunakan secara efektif. Dalam kondisi berikut yang perlu menunda penggunaan metode kontrasepsi ini :

1. Ibu dengan kondisi post partum atau sementara memberikan ASI pada bayinya (ibu dapat menunda minimal 3 siklus haid atau hingga siklus menstruasinya kembali teratur (digunakan secara berhati-hati)
2. Ibu yang sedang mengalami keguguran, dapat menunda sampai siklus haid selanjutnya.
3. Ibu dengan siklus menstruasi yang tidak teratur

Dalam kondisi berikut lakukan penundaan menggunakan metode ini atau dapat menggunakannya secara hati-hati : Sedang mengkonsumsi obat haid yang membuat siklus haid tidak teratur (penggunaan antidepresan, obat tiroid, antibiotik dalamwaktu yang lama, obat inflamasi nonsteroid).

Kelayakan medis berbasis gejala : semua wanita bisa memakai metode berbasis gejala tanpa melihat kondisi kesehatan yang membatasi pemakaian metode barier, tetapi ada beberapa keadaan kesehatan yang menyulitkan penggunaan metode barier ini secara efektif dan perlu kehati-hatian dalam penggunaannya :

- 1) Pasca keguguran
- 2) Siklus menstruasi yang baru mulai atau siklus yang lebih tidak teratur menjelang menopause
- 3) Siklus menstruasi yang tidak diketahui pada ibu usia muda (<20 tahun) pada tahun-tahun pertama menarche, pada ibu usia tua (>50 tahun) yang memasuki masa menopause, dan pada wanita yang sulit memprediksi kapan memasuki masa subur.
- 4) Penyakit menahun yang dapat menaikkan suhu badan klien.

Klien harus menunda metode kontrasepsi barier ini , jika mengalami kondisi :

- 1) Post partum dan baru memulai menyusui (perlu menunda hingga pemberian asi eksklusif selesai pada ibu yang menyusui digunakan secara hati-hati dan pada wanita yang tidak memberikan ASI dapat menggunakan kontrasepsi ini dalam 4 minggu setelah melahirkan)
- 2) Keadaan kesehatan yang akut dan mempengaruhi peningkatan suhu tuuh
- 3) Haid tidak lancar

Dalam kondisi berikut, ibu harus menunda atau berhati-hati jika : Mengkonsumsi jenis obat-obatan yang mengubah sekresi serviks (antihistamin, antipiretik, dan antibiotik) (Kemenkes RI, 2021a)

ii. Waktu penggunaan kontrasepsi yang sesuai

Keadaan	Waktu yang tepat
Siklus menstruasi teratur	Dimulai setiap saat dalam bulan menstruasi tersebut tanpa menunggu sampai siklus mestruasi selanjutnya.
Dalam kondisi belum menstruasi	Metode kontrasepsi barier dapat ditunda hingga klien mendapatkan siklus menstruasi berikutnya
Pasca persalinan (memberikan ASI atau tidak)	Menunda hingga klien mendapatkan empat kali menstruasi dengan siklus 26 samapi 32 hari
Pasca abortus	Menunda hingga menstruasi kembali dengan syarat tidak ada perdarahan yang disebabkan perlukaan area genitalia
Klien yang mengganti metode kontrasepsi dari kontrasepsi hormonal	Menunda hingga menstruasi kembali atau sampai jadwal penyuntikan kontrasepsi selanjutnya
Klien yang beralih dari metode kontrasepsi darurat (pil)	Menunda hingga menstruasi kembali

(Kemenkes RI, 2021b)

e. Metode sederhana

- i. Kriteria kelayakan metode kontrasepsi metode sederhana Kondom
- ii. Pada semua pria dapat menggunakan kondom dengan aman dan dalam keadaan khusus seperti risiko tinggi tertular infeksi menular seksual atau HIV. Sedangkan, yang tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi kondom pada :
 - 1. Pasangan yang memiliki riwayat alergi parah terhadap karet

lateks

2. Pria yang kesulitan dalam penggunaan kondom yang benar setiap kali koitus

Diafragma/ Spermisida

Semua wanita dapat memakai alat kontrasepsi Diafragma/spermisida ini, kecuali pada wanita dengan keadaan berikut :

- 1) Wanita yang berisiko tinggi tertular HIV
- 2) Wanita yang mengalami infeksi HIV

iii. Waktu penggunaan kontrasepsi metode sederhana

Tidak ada batasan waktu penggunaannya, kontrasepsi metode sederhana ini digunakan kapanpun ketika klien menginginkan untuk memakainya atau setiap ingin melakukan coitus. (Hopkins, 2022)

f. Metode amenore laktasi (MAL)

i. Kriteria kelayakan metode kontrasepsi MAL

Yang disarankan menggunakan MAL :

1. Wanita yang sedang menyusui eksklusif (selama 6 bulan)
2. Wanita post partum dengan umur bayinya <6 bulan
3. Wanita yang belum menstruasi setelah melahirkan

Semua wanita yang menyusui dapat secara aman menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL), akan tetapi wanita dengan kondisi berikut di sarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya:

- 1) Terinfeksi HIV
- 2) Menggunakan obat-obatan tertentu selama masa nifas (seperti obat kortikosteroid dosis tinggi)
- 3) Memiliki bayi dengan kondisi sulit untuk menyusui (bayi prematur, bayi yang memiliki masalah pencernaan, bayi yang dalam perawatan intensif/NICU). (Yulizawati, Detty Iryani, Lusiana, 2019)

- ii. Waktu penggunaan metode kontrasepsi MAL
Setelah melahirkan dengan syarat ibu menyusui secara full (ASI eksklusif) selama 6 bulan

g. Senggama terputus

- i. Kriteria kelayakan metode kontrasepsi senggama terputus

Semua pasangan (pria) dapat menggunakan metode kontrasepsi senggama terputus, dan tidak ada kondisi medis yang menghambat pemakaiannya

1. Pasangan yang tidak memiliki metode lain yang sedang tersedia waktu akan melakukan coitus
2. Wanita yang sedang akan berganti ke metode kontrasepsi lain
3. Pasangan yang jarang melakukan hubungan senggama
4. Pasangan yang tidak bersedia menggunakan metode lain

Yang tidak diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi senggama terputus:

- 1) Pria yang tidak dapat merasakan kapan ejakulasi terjadi
- 2) Pria yang mengalami ejakulasi dini

- ii. Waktu penggunaan metode kontrasepsi senggama terputus
kontrasepsi metode sederhana ini digunakan kapanpun ketika klien menginginkan untuk memakainya atau setiap ingin melakukan coitus. (Hopkins, 2022)

h. Sterilisasi Wanita

- i. Kriteria kelayakan kontrasepsi tubektomi, mencakup :

Yang diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi tubektomi

1. Wanita yang berusia > 22 tahun sampai < 45 tahun
2. Wanita dengan paritas minimal 2, dan anak terkecil berusia diatas 2 tahun
3. Wanita yang jika hamil lagi akan memiliki risiko kesehatan kehamilan yang serius
4. Wanita yang paham dan secara sukarela mengikuti prosedur tubektomi
5. Wanita dengan riwayat pasca keguguran dan persalinan

Wanita yang tidak dianjurkan untuk melakukan tubektomi, mencakup:

- 1) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 2) Wanita dengan infeksi sistemik/ infeksi pelvik yang akut (PID)
- 3) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan
- 4) Wanita yang belum memberikan persetujuan/informed consent prosedur tindakan

ii. Waktu penggunaan kontrasepsi tubektomi

Dapat dilaksanakan setiap saat saat diyakini klien dalam keadaan tidak hamil dan tidak terdapat kondisi kesehatan yang dapat menghambat pelaksanaan kontrasepsi tubektomi ini. Metode ini lebih disarankan dilakukan pada waktu klien sedang dalam persalinan operasi caesarea pada klien yang memenuhi kriteria kelayakan medis untuk metode tubektomi. (Widyastuti, Pastuty, Banase, 2020)

i. Sterilisasi Pria

i. Kriteria kelayakan kontrasepsi sterilisasi pria (vasektomi)

Setelah dilakukan konseling dan informed consent yang tepat, semua pria boleh melakukan vasektomi secara aman, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pria yang telah memiliki anak lebih dari 2 orang
2. Pria yang memiliki anak terkecil dengan usia diatas 2 tahun
3. Memiliki istri yang masih dalam usia reproduktif
4. Pria yang memiliki penyakit anemia sel sabit (sickle cell anemia)
5. Pria dengan risiko terinfeksi HIV atau penyakit menular seksual lainnya
6. Pria yang telah terdiagnosis HIV dan dalam pengobatan antiretroviral

ii. Waktu penggunaan kontrasepsi sterilisasi pria (vasektomi)

Pelaksanaan metode kontrasepsi ini dapat dilaksanakan kapanpun bila suami klien menginginkan dan tanpa batasan umur. (Widyastuti, Pastutu, Banase, 2020)

BAB V

METODE KONTRASEPSI SEDERHANA, BARIER, STEROID, MEKANIK, KIMIA & PEMBEDAHAN

A. Deskripsi pembelajaran

Pada bab ini akan membahas materi meliputi metode kontrasepsi sederhana, barier, steroid, mekanik, kimia dan pembedahan termasuk cara kerja, indikasi, manfaat dan resiko.

B. Tujuan pembelajaran

Tujuan pembelajarannya agar mahasiswa mampu mengingat, memahami, mengaplikasikan metode kontrasepsi sederhana, barier, steroid, mekanik, kimia dan pembedahan termasuk cara kerja, indikasi, manfaat dan resiko dalam kehidupan sehari-hari pada pasien khususnya.

C. Capaian pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini, capaian pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu menguraikan klasifikasi metode kontrasepsi sederhana, barier, steroid, mekanik, kimia dan pembedahan termasuk cara kerja, indikasi, manfaat dan resiko.

D. Sub Topik

1. Metode Amenorrea Laktasi (MAL)
 - a. Definisi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah salah satu metode kontrasepsi alamiah, dimana ibu diberikan informasi dan dukungan bagaimana menggunakan ASI sebagai kontrasepsi. Caranya dengan menyusui tanpa memberikan makanan tambahan apapun akan berefek menunda kembalinya kesuburan dan periode menstruasi, yang

merupakan perlindungan normal terhadap kehamilan. (Van der Wijden & Manion, 2015).

b. Cara kerja

Dengan menyusui akan merangsang terjadinya kenaikan *hormone prolactin*. Ketika *hormone prolactin* meningkat terjadi penurunan pada hormone estrogen yang dibutuhkan untuk mematangkan sel telur, akibatnya terjadi penekanan ovulasi. (Calik-Ksepka et al., 2022).

c. Indikasi

Berikut adalah persyaratan jika ingin menggunakan MAL:

- 1) Seorang ibu yang memberikan ASI secara full atau hampir full pada bayinya selama 24 jam, termasuk malam hari, dan bayi harus menghisap payudara ibu secara langsung.
- 2) Usia bayi berusia kurang dari 6 bulan. Ketika bayi sudah berusia diatas 6 bulan maka frekwensi pemberian ASI berkurang sedangkan kebutuhan MPASI bertambah.
- 3) Ibu belum haid semenjak setelah melahirkan. (Calik-Ksepka et al., 2022).

d. Manfaat dan risiko:

Metode amenore laktasi memiliki manfaat yang dapat diterima, meliputi:

- 1) Memiliki efektifitas yang tinggi yaitu sebesar 98% di 6 bulan setelah melahirkan.
- 2) Hubungan seksual tidak terganggu
- 3) Gratis
- 4) Tidak memiliki efek samping sistemik
- 5) Pengawasan secara medis tidak diperlukan
- 6) Tidak ada obat atau alat tambahan
- 7) Bayi mendapat kekebalan pasif dari ASI, mendapatkan asupan gizi yang terbaik dan terhindar dari kontaminasi.
- 8) Ibu memperoleh manfaat seperti mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko terjadinya anemia dan meningkatkan bounding.

Selain manfaat yang diperoleh, MAL memiliki beberapa keterbatasan yang harus diketahui, yaitu:

- 1) Memiliki tingkat kegagalan yang tinggi jika tidak dapat memenuhi pedoman secara tepat
 - 2) Memerlukan persiapan sejak awal kehamilan
 - 3) Efektivitas hanya sampai kembalinya haid
 - 4) Tidak melindungi terhadap penyakit infeksi menular seksual
 - 5) Tantangan besar bagi ibu karena kondisi social (Kementerian kesehatan, 2021)
2. Metode sederhana/ KB alamiah
- a. Definisi
- Metode sederhana atau KB alamiah merupakan jenis metode kontrasepsi yang tidak menggunakan bahan kimia, mekanik maupun pembedahan untuk mencegah terjadinya kehamilan (Proverawati, Atikah, 2010).
- b. Cara kerja
- Metode ini digunakan dengan cara mempersiapkan tanggal ovulasi atau dengan perhitungan masa subur setiap bulannya, karena masa subur wanita biasanya terjadi sebelum ovulasi dan menghindari berhubungan saat masa subur. Untuk menentukan data siklus haid dapat dilakukan dengan cara cek suhu basal, cek lendir serviks, dan metode kalender (Kementerian kesehatan, 2021).
- c. Indikasi
- Yang diperbolehkan menggunakan metode KB alamiah:
- 1) Seluruh perempuan, tanpa membedakan paritasnya, termasuk perempuan yang belum pernah melahirkan.
 - 2) Perempuan yang memiliki alasan kesehatan atau mempunyai penyakit tertentu yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal, bahan kimia atau alat kontrasepsi dalam Rahim.
 - 3) Pasangan yang berkepercayaan secara filosofis atau agama dan tidak mau menggunakan metode kontrasepsi lain.(Marmi, 2018)
- d. Manfaat dan risiko
- Beberapa manfaat yang diperoleh dari metode KB alami:

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu ASI
- 3) Dalam kendali wanita
- 4) Tidak mengandung efek samping
- 5) Murah bahkan gratis
- 6) Meningkatkan hubungan kerjasama antar pasangan
- 7) Bisa segera berhenti jika pasangan ingin hamil
- 8) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 9) Meningkatkan pengetahuan ibu dan pasangan tentang ovulasi

Keterbatasan dari penggunaan metode KB alami:

- 1) Memerlukan latihan yang berulang untuk dapat menggunakan dengan benar
- 2) Butuh motivasi dan komitmen yang tinggi
- 3) Perlu melakukan pencatatan tiap hari
- 4) Angka kegagalan tinggi bagi yang tidak disiplin
- 5) Pengecekan suhu tubuh dan lender dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, stress, alcohol dan konsumsi obat (Proverawati, Atikah, 2010).

3. Senggama terputus

a. Definisi

Senggama terputus atau *withdrawal*/dikenal juga sebagai *pull out method* adalah salah satu metode KB tradisional dan alamiah. Pada metode ini yang berperan utama pada tingkat keberhasilannya adalah laki-laki, dimana pria akan mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum ejakulasi terjadi.

b. Cara kerja

Mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum maka Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi.

c. Indikasi

Beberapa indikasi penggunaan metode senggama terputus meliputi:

- 1) Digunakan pada Pria yang terlibat secara aktif dalam ber KB

- 2) Adanya alasan agama atau keyakinan yang melarang penggunaan kontasepsi modern
 - 3) Tidak dapat menggunakan metode kontrasepsi lainnya
 - 4) Penggunaan sementara
 - 5) Memiliki komitmen yang tinggi
- d. Manfaat dan risiko
- Berikut manfaat yang diperoleh:
- 1) Tidak memerlukan biaya alias gratis
 - 2) Fleksibel karena dapat digunakan kapan saja
 - 3) Efek samping tidak ditimbulkan dari penggunaan metode ini

Metode senggama terputus memiliki beberapa resiko yang dapat

dijadikan bahan pertimbangan dalam penggunaannya, meliputi:

- 1) Tingkat kegagalan yang cukup tinggi bila pengendalian diri dan komitmen rendah
- 2) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- 3) Kendali sepenuhnya pada pria
- 4) Menimbulkan kekhawatiran akan kehamilan yang tidak diinginkan
- 5) Tidak dapat digunakan oleh pria yang memiliki pengalaman ejakulasi dini

4. Metode barier

a. Definisi

Metode barier adalah alat kontasepsi yang menghalangi bertemunya sperma secara fisik dari rahim selama berhubungan seksual. Jenisnya terdiri dari kondom, diafragma, dan spermisida.(Howard, 2023)

1) Kondom

Kondom adalah sarung yang menutupi penis atau vagina selama hubungan seksual dan bertindak sebagai penghalang fisik untuk mencegah sperma dari memasuki vagina. Berdasarkan pemakainya kondom memiliki dua jenis yaitu kondom pria dan kondom wanita.

Kondom dapat dibuat dari lateks, poliuretan, poliisoprena, silikon, atau kulit domba. Kondom adalah metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan murah yang dikendalikan oleh pengguna.

Kondom efektif digunakan untuk pencegahan kehamilan dan penularan penyakit menular seksual.



Gambar 8. 1 Kondom Pria



Gambar 8.2 Kondom Wanita

2) Diagfragma

Diaphragma adalah alat kecil berbentuk kubah yang terbuat dari silikon atau lateks yang dipasang di dalam vagina dan menutupi leher rahim. Diafragma tidak melindungi terhadap IMS, termasuk HIV.



Gambar 8.3 Diagfragma

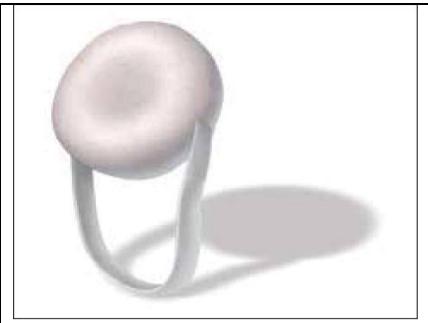
3) Spermisida

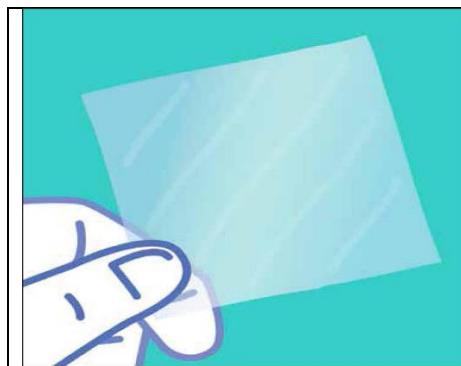
Spermisida merupakan metode penghalang kimia yang menyebabkan sperma menjadi "*inactive*", yang tersedia dalam berbagai bentuk dan digunakan dalam vagina untuk menghentikan sperma sebelum memasuki Rahim.

Cara pemakaiannya spermisida harus dimasukkan ke dalam vagina dekat leher rahim. Tunggu 10 hingga 15 menit setelah pemasangan agar spermisida menjadi efektif. Bacalah labelnya dengan cermat untuk mengetahui berapa lama sebelum

berhubungan seks perlu memasukkan spermisida ke dalam vagina. Spermisida hanya efektif 1 jam setelah dimasukkan. Jika lebih dari 1 jam, perlu memasukkan kembali spermisida. Dalam penggunaannya harus memasukkan kembali spermisida untuk setiap melakukan tindakan hubungan seks. Jangan melakukan douche atau mencoba mengeluarkan spermisida setidaknya selama 6 jam setelah pemasangan.

Ada berbagai jenis spermisida yang tersedia:

<p>a) Sponge Sponge dimasukkan ke dalam vagina dengan aplikator (seperti aplikator tampon) yang disertakan</p>	
 <p>Gambar 8.5 Spermicide krim / gel</p>	<p>b) Krim atau gel Krim dan gel dimasukkan ke dalam vagina dengan aplikator yang disertakan.</p>
<p>c) Suppositoria Suppositoria adalah pelet padat yang meleleh setelah dimasukkan ke dalam vagina.</p>	
	<p>Gambar 8.6 spermicide suppositoria</p>



Gambar 8.7 spermicide film

d) Film

Film adalah lembaran tipis yang dimasukkan dengan jari di dekat leher rahim.

b. Cara kerja

Sesuai dengan namanya metode barier cara kerjanya berfungsi dengan menciptakan penghalang fisik yang mencegah sperma mencapai rahim dan memulai kehamilan. Namun berbeda dengan metode lainnya, metode ini tidak bergantung pada obat-obatan atau hormon untuk mencegah pembuahan. Prinsip dasarnya sangat jelas: menghalangi akses ke sel telur, sperma tidak dapat membahinya sehingga tidak mengakibatkan kehamilan.

c. Indikasi

Adapun indikasi penggunaan metode barrier meliputi:

- 1) Memerlukan metoden kontrasepsi sementara
- 2) Sedang atau pernah menderita serta beresiko menderita penyakit menular seksual
- 3) Pasangan yang ingin menjarangkan kehamilan
- 4) Mengkawatirkan efek samping metode lain (*Double Protection*)

d. Manfaat dan risiko:

Keuntungan yang didapatkan dari penggunaan metode barrier ini adalah:

- 1) Penggunaan kondom memiliki perlindungan ganda yaitu melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Tidak mengganggu kesehatan
- 3) Dapat dibeli tanpa resep dokter
- 4) Tidak mengganggu produksi asi
- 5) Cara penggunaannya relative mudah (Amanda Black, 2015).

Beberapa resiko yang mungkin dapat terjadi setelah penggunaan:

- 1) Dapat memicu alergi pada beberapa orang yang sensitive
- 2) Harus digunakan setiap melakukan hubungan seksual
- 3) Beberapa orang berpendapat penggunaannya mengganggu / risih bahkan mengurangi kenikmatan hubungan seksual
- 4) Penggunaan diagfragma dan spermisid tidak dapat melindungi diri dari penyakit menular seksual

5. Kontrasepsi hormonal

a. Definisi

Kontrasepsi hormonal yaitu salah metode pencegah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja atau dikombiasi sehingga mengandung hormon esterogen dan progestin. (Coleman-Minahan K, 2021). Berdasarkan jangka waktu pemakaianya, kontrasepsi hormonal dibagi menjadi:

- 1) Kontrasepsi hormonal Jangka pendek

Dikategorikan sebagai kontrasepsi hormonal jangka pendek karena memiliki waktu pemakaian di bawah 3 tahun. Macamnya adalah pil kombinasi, progestin mini pil, injeksi KB hormonal 1 bulan dan depo medroxyprogesterone acetate (DMPA). (Handayani, 2010)

- 2) Kontrasepsi hormonal Jangka panjang

Efektifitas penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang adalah lebih dari 5 tahun. Jenisnya seperti *levonorgestrel intra uterine system* (LNG-IUS) dan implant.

b. Cara Kerja

Mekanisme dari kontrasepsi hormonal tidak lepas dari kerja hormone esterogen dan progesterone. Hormone esterogen dalam alat kontrasepsi bekerja untuk menekan terjadinya ovulasi, mencegah sel telur yang telah dibuahi ditanamkan (implantasi) dalam rahim, dan mempercepat transport ovum. Sedangkan cara kerja hormone progresteron adalah menghambat ovulasi dan implantasi serta menyebabkan lendir dileher rahim menjadi kental dan lengket sehingga menyulitkan sperma bergerak dan mencapai sel telur.

c. Indikasi

Jenis kontrasepsi ini dapat digunakan pada:

- 1) Wanita usia reproduktif
- 2) Dapat digunakan pada yang telah memiliki anak maupun belum
- 3) Untuk mengatur kehamilan
- 4) Ingin menggunakan alat kontrasepsi
- 5) Pasca melahirkan, keguguran, maupun Kehamilan Ektopik

d. Manfaat dan risiko

Beberapa manfaat yang diperoleh dari penggunaan metode hormonal diantaranya:

- 1) Efektif untuk menekan atau mengatur kehamilan jika di gunakan secara tepat
- 2) Nyaman dan mudah digunakan
- 3) Penggunaannya dapat di hentikan kapan saja
- 4) Membantu mengurangi nyeri haid
- 5) Tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual

Resiko yang mungkin di timbulkan pada penggunaan metode hormonal:

- 1) Menimbulkan gejala pusing, mual dan berjerawat
- 2) Ada perubahan mood
- 3) Beberapa jenis kontrasepsi hormonal mempengaruhi siklus menstruasi yang tidak teratur
- 4) Terjadi kenaikan berat badan
- 5) Tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual (Coleman-Minahan K, 2021)

6. Kontrasepsi non hormonal (AKDR)

a. Definisi

Alat kontrarasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak mengandung hormonal adalah jenis alat kontrasepsi yang terbuat dari plastic kecil berbentuk T yang di bungkus tembaga dengan dua tali tembaga terpasang di sekitarnya. (Proverawati, Atikah, 2010)

b. Cara kerja

AKDR tembaga secara perlahan akan melepaskan tembaga di dalam Rahim. Hal ini menyebabkan sperma tidak dapat membuahi sel telur.

c. Indikasi

Merupakan indikasi pemasangan AKDR non hormonal adalah:

- 1) Wanita usia subur
- 2) Ibu menyusui
- 3) Perempuan tidak bisa menggunakan metode kontrasepsi hormonal
- 4) Paska keguguran
- 5) Memiliki riwayat kehamilan ektopik

d. Manfaat dan risiko:

Keuntungan dari penggunaan AKDR tembaga non-hormonal:

- 1) Lebih dari 99% efektif
- 2) Bertahan hingga 10 tahun
- 3) Aman saat menyusui
- 4) Sepenuhnya reversible
- 5) Berfungsi segera setelah dimasukkan
- 6) Bisa digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan

Resiko yang mungkin timbul akibat penggunaan :

- 1) Spotting
- 2) Nyeri perut bagian bawah
- 3) Pengeluaran darah Menstruasi lebih banyak
- 4) Perforasi

Hal ini jarang terjadi, namun AKDR dapat terdorong menembus dinding rahim saat dipasang. Pembedahan mungkin diperlukan untuk melepas AKDR jika hal ini terjadi.

- 5) Ekspulsi
 - 6) Kehamilan
- Terkadang, AKDR dapat terlepas sebagian atau seluruhnya dari rahim. Hal ini tidak mengancam nyawa, namun kemungkinan bisa hamil jika itu terjadi.

Risiko kehamilan dengan AKDR sangat kecil. Hal ini dapat terjadi tanpa terjadi ekspansi. Jika terjadi kehamilan, berisiko lebih tinggi terjadinya kehamilan tuba, infeksi, keguguran, serta persalinan dini. Masalah-masalah ini dapat mengancam jiwa. Lepaskan AKDR jika ini terjadi. Sementara dapat menggunakan kondom saat berhubungan seks untuk lebih mengurangi kemungkinan kehamilan dan infeksi menular seksual.

7) Infeksi

Sangat jarang terjadi, namun AKDR dapat dikaitkan dengan penyakit radang panggul (PID). Kebanyakan PID terjadi dalam waktu 3 minggu setelah pemasangan. Penyakit ini terkait dengan infeksi menular seksual (IMS), seperti klamidia atau gonore. Infeksi setelah 3 minggu sangat jarang terjadi.

7. Kontrasepsi mantap

a. Definisi

Kontrasepsi mantap adalah sebuah bentuk upaya membatasi keturunan yang permanen menghentikan kesuburan pada pria maupun wanita secara sukarela. Metode penggunaannya tidak memiliki jangka waktu batas pemakaian. Jika metode kontrasepsi mantap dilakukan pada pria di sebut vasektomi, sedangkan jika pada wanita di sebut tubektomi.(Kementerian kesehatan, 2021)

Dalam pelaksanaannya kontrasepsi mantap memiliki sejumlah persyaratan yang harus di penuhi, meliputi:

1) Sukarela

Calon akseptor telah mengetahui ada bermacam jenis kontrasepsi lain, mengetahui kontrasepsi mantap melalui proses tindakan pembedahan yang mungkin beresiko, sudah diberikan kesempatan untuk berfikir ulang, dan Secara sadar dan tanpa paksaan calon akseptor bersedia menerima layanan kontrasepsi mantap dengan bukti menandatangani lembar persetujuan medik.

2) Bahagia

Syarat Bahagia di sini yaitu Terikat dalam perkawinan yang sah serta harmonis, memiliki minimal dua anak hidup, dengan kondisi Anak

sehat jasmani dan rohani, apabila memilik dua anak maka umur anak terkecil minimal adalah dua tahun.

3) Sehat

Artinya calon akseptor tidak ditemukan adanya hambatan atau kontraindikasi untuk menjalani kontrasepsi mantap. Setiap calon peserta harus diperiksa terlebih dahulu kesehatannya oleh dokter, Selain itu setiap calon peserta harus mengikuti konseling.

b. Cara kerja

Berikut adaah cara kerja dari metode kontrasepsi mantap:

1) Vasekomi

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Saluran benih yang tertutup, Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan karena tidak dapat menyalurkan sperma.

2) Tubektomi

Menutup tuba falopi dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin, ketika saluran tertutup sehingga perjalanan sel telur terhambat, sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

c. Indikasi

Indikasi penggunaan metode kontrasepsi mantap:

- 1) Usia lebih dari 26 tahun
- 2) Memiliki cukup anak hidup minimal dua dengan usia anak terkecil minimal lima tahun.
- 3) Ibu pasca keguguran, atau persalinan
- 4) Pada kehamilannya mengancam nyawa ibu
- 5) Tidak bias menggunakan metode kontrasepsi lain(Marmi, 2018).

d. Manfaat dan risiko

Manfaat yang diperoleh dari metode kontrasepsi mantap adalah;

- 1) Aman
- 2) Praktis karena cukup satu kali tindakan saja
- 3) Efektif dapat mencegah kehamilan secara permanen
- 4) Ekonomis dari segi biaya
- 5) Tidak mengganggu saat hubungan seksual

6) Tidak mempengaruhi produksi ASI

Ada beberapa resiko yang mungkin timbul setelah penggunaan, seperti:

- 1) Rasa sakit paska pembedahan
- 2) Pasca vasektomi harus menggunakan kondom sampai di pastikan tidak ada sperma dalam semen
- 3) Perdarahan
- 4) Infeksi
- 5) Abses (Ernawati et al., 2022)

A. Tugas

Buatlah bagan yang berisi keunggulan dan kekurangan dari metode kontrasepsi sederhana, barrier, hormonal non hormonal dan kontrasepsi mantap!

Soal Ukom

1. Seorang wanita usia 25 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. Spermicide
 - D. Cervical cap
 - E. Kondom wanita
2. Seorang perempuan usia 35 tahun, paritas 5, datang ke Praktek Mandiri Bidan untuk melakukan kontrol ulang suntik 3 bulan. Mengeluh BBnya naik terus. Anamnesa menunjukkan sudah 5 tahun menggunakan suntik 3 bulan. Kenaikan BB 8 Kg sejak Awal Pemakaian.
Asuhan apakah yang paling tepat diberikan oleh bidan...
 - A. Memberikan penyuntikan KB 3 bulan
 - B. Menjelaskan batas penggunaan KB hormonal
 - C. Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan
 - D. Menganjurkan untuk menggunakan Kontrasepsi Mantap
 - E. Menganjurkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang

3. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke Praktek mandiri Bidan ingin mulai berKB dengan alasan tidak ingin mempunyai anak. Anamnesa menunjukkan perempuan tersebut terpapar IMS karena berganti-ganti pasangan seksual.
- Jenis KB apa yang sesuai dianjurkan bidan untuk kebutuhan tersebut...
- A. Pil
 - B. IUD
 - C. Suntik
 - D. Implant
 - E. Kondom

Pembahasan Soal

1. C. Spermicide

Pembahasan:

Spermisida merupakan alat penunda kehamilan yang tersedia dalam bentuk gel, krim, busa, film, atau suppositoria.(Howard, 2023)

2. D. Menganjurkan menggunakan kontrasepsi Mantap

Pembahasan:

Ibu sudah memenuhi indikasi penggunaan kontrasepsi mantap yaitu: Usia lebih dari 26 tahun, Memiliki cukup anak hidup minimal dua dengan usia anak terkecil minimal lima tahun. Dan ibu juga memiliki keluhan kenaikan berat badan jika tetap menggunakan KB Hormonal.(Marmi, 2018)

3. E. Kondom

Pembahasan:

Kondom efektif digunakan untuk pencegahan kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (Proverawati, Atikah, 2010)

BAB VI

KONSELING KONTRASEPSI DENGAN METODE SEDERHANA, ALAMI, MODERN, DAN KONTRASEPSI DARURAT

A. Deskripsi pembelajaran

Bab ini akan mempelajari tentang pemberian konseling kontrasepsi dengan metode sederhana, alami, modern dan kontrasepsi darurat kepada klien mengenai pemilihan kontrasepsi merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas.

B. Tujuan pembelajaran

Mahasiswa diharapkan mampu memberikan konseling terkait kontrasepsi dengan metode sederhana, alami, modern, dan sederhana meliputi definisi, cara kerja, indikasi, manfaat dan resiko kontrasepsi yang mungkin timbul akibat dari penggunaan metode kontrasepsi.

C. Capaian pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan konseling kontasepsi meliputi definisi, cara kerja, indikasi, manfaat dan resikonya.

D. Sub Topik

1. Metode sederhana

a. Sapa dan salam

Menyapa dengan ramah dan memberikan salam pada pasien.

b. Tanyakan

Menanyakan kepada pasien informasi metode kontrasepsi apa yang ingin diketahui atau rencana yang akan digunakan nantinya.

c. Uraikan

Menguraikan metode sederhana:

1) Definisi

Metode sederhana adalah sebuah upaya yang dapat digunakan untuk mencegah atau menghalangi kehamilan secara sederhana tanpa menggunakan alat maupun dengan menggunakan alat.(Handayani, 2010)

Metode sederhana tanpa alat yaitu metode senggama terputus (*coitus interruptus*), Metode amenorea laktasi (*MAL*), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan metode *simtotermal*(yaitu metode gabungan antara metode lendir serviks dan metode suhu basal).(Handayani, 2010)

Metode sederhana dengan alat meliputi kondom, cup serviks, diagfragma, dan spermisida.(Handayani, 2010)

2) Keterbatasan

Metode sederhana memiliki beberapa keterbatasan seperti tidak cukup efektif dalam penggunaannya, efektifitas tergantung pada komitmen pengguna, pelu dokumentasi pencatatan setiap hari dan harus sering berlatih.(Marmi, 2018)

3) Indikasi

Beberapa indikasi dalam penggunaannya yaitu wanita usia subur, memiliki masalah kesehatan jika menggunakan metode lain, dan kepercayaan agama.(Kementerian kesehatan, 2021)

d. Bantu

Membantu klien menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

e. Jelaskan

Memberikan penjelasan jenis metode sederhana

1) Metode sederhana tanpa alat

a) Metode senggama terputus (*coitus interruptus*)

(1) Definisi

Senggama terputus adalah metode sederhana dengan cara dimana pria akan mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum ejakulasi terjadi. (Howard, 2023)

(2) Cara kerja

Mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum maka Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi.

(3) Manfaat

Tidak memerlukan biaya alias gratis, Fleksibel karena dapat digunakan kapan saja, dan Efek samping tidak ditimbulkan dari penggunaan metode ini.

(4) Keterbatasan

Kendali sepenuhnya pada pria, Menimbulkan kekhawatiran akan kehamilan yang tidak diinginkan, dan Tidak dapat digunakan oleh pria yang memiliki pengalaman ejakulasi dini.

b) Metode amenorea laktasi (*MAL*)

(1) Definisi

Metode amenorea laktasi (*MAL*) adalah ibu diberikan informasi dan dukungan bagaimana menggunakan ASI sebagai kontrasepsi. Caranya dengan menyusui tanpa memberikan makanan tambahan apapun akan berefek menunda kembalinya kesuburan dan periode menstruasi, yang merupakan perlindungan normal terhadap kehamilan(Calik-Ksepka et al., 2022)

(2) Cara kerja

Proses menyusui akan merangsang terjadinya kenaikan *hormone prolactin*. Ketika *hormone prolactin* meningkat terjadi penurunan pada hormone esterogen yang dibutuhkan untuk mematangkan sel telur, akibatnya terjadi penekanan ovulasi.

(3) Manfaat

Manfaat yang diperoleh adalah efektifitas yang tinggi yaitu sebesar 98% di 6 bulan setelah melahirkan, Hubungan seksual tidak terganggu, Gratis, Tidak memiliki efek samping sistemik, Tidak ada obat atau alat tambahan.

(4) Keterbatasan

Memerlukan persiapan sejak awal kehamilan, efektif sampai dengan kembalinya haid, dan tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

c) Metode kalender

(1) Definisi

Metode kalender adalah cara yang dilakukan oleh pasangan suami istri tidak melakukan senggama pada masa subur. (Howard, 2023)

(2) Cara kerja

Prinsip penggunaan metode ini adalah tidak melakukan hubungan pada masa subur yang umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum datang menstruasi selanjutnya, Ovulasi ditentukan dan dengan cara mencatat haid selama minimal 6 siklus. Untuk menghitung bisa dilakukan dengan:

- (a) Awal masa subur: siklus terpendek dikurangi 18
- (b) Akhir masa subur: siklus haid terpanjang kurang dari 11 hari

(3) Manfaat

Beberapa manfaat yang diperoleh adalah praktis, gratis, dan dapat digunakan semua wanita.

(4) Keterbatasan

Setelah penggunaan resiko yang mungkin ada adalah angka kegagalan yang tinggi pada pasangan yang kurang memiliki komitmen, dan tidak dapat melakukan hubungan setiap saat.

d) Metode lendir serviks

(1) Definisi

Biasa juga di kenal dengan metode *ovulasi billing* (MOB) yaitu metode sederhana yang dilakukan untuk mengupayakan mengatur kehamilan dengan cara mengamati lendir servik yang keluar.(Dawn Stacey, PhD, 2022)

(2) Cara kerja

Mengamati perubahan lendir vagina yang diambil pagi hari dan mengambil kesimpulan di malam hari, selama pencatatan dan pengamatan tidak melakukan hubungan seksual dalam satu siklus haid, ciri khas lendir jenir encer dan mulur saat terjadi ovulasi.

(3) Manfaat

Manfaat penggunaan metode ini adalah gratis dan mudah dalam penggunaanya.

(4) Keterbatasan

Metode ini memiliki resiko kegagalan yang tinggi, perlu ketelatenan dalam mencatat hasil, dan menjadi rancu ketika digunakan pada klien dengan riwayata atau sedang menderita pengakit infeksi

e) Metode suhu basal badan

(1) Definisi

Adalah cara mengatur kehamilan atau kesuburan dengan mengandalkan mengukur suhu tubuh pada pagi hari saat bangun tidur sebelum beraktifitas.(FC, Baker FC, Siboga F, 2020)

(2) Cara kerja

Dengan melakukan pengukuran suhu pada pagi hari sebelum melakukan aktifitas, kemudian dicatat.

(3) Manfaat

Berikut manfaat yang diperoleh diantaranya membantu wanita memahami siklus, meningkatkan pengetahuan tentang ovulasi

(4) Keterbatasan

Resiko yang timbul pada penggunaan metode ini adalah kegagalan cukup tinggi apabila tidak memiliki komitmen, membutuhkan motivasi yang tinggi, tingkat eror yang tinggi dikarenakan suhu basal dapat dipengaruhi penyakit, memiliki gangguan tidur dan obat.

f) Metode *simtoterma*

Merupakan metode gabungan dari 2 metode yaitu mengidentifikasi masa subur siklus menstruasi dengan metode basal atau suhu tubuh.(Smoley, B. A., & Robinson, 2012)

f. Kunjungan Ulang

Memberitahu klien untuk melakukan kunjungan ulang jika ada yang ingin ditanyakan atau permasalahan saat menggunakan metode sederhana yang dipilih.

2. Metode barrier

a. Sapa dan salam

Memberikan sapaan dan salam secara sopan pada klien

b. Tanyakan

Menanyakan tentang apa kebutuhan informasi yang mungkin dibutuhkan klien saat ini.

c. Uraikan

Metode barrier adalah bagian dari metode sederhana dengan menggunakan alat seperti kondom, cup serviks dan diafragma.

d. Bantu

Fasilitasi klien dalam menentukan metode yang sesuai dengan kebutuhannya.

e. Jelaskan

Metode barrier terdiri dari:

1) Kondom

a) Definisi

Kondom adalah sarung yang menutupi penis atau vagina selama hubungan seksual dan bertindak sebagai penghalang fisik untuk mencegah sperma dari memasuki vagina.

b) Cara kerja

Kondom bekerja dengan cara mencegah masuknya sperma ke saluran reproduksi wanita.

c) Manfaat

Penggunaan kondom memiliki beberapa manfaat seperti mencegah penularan penyakit menular seksual, efektif mencegah kehamilan jika penggunaannya tepat, harka terjangkau, dapat dibeli dimana saja tanpa harus menggunakan resep dokter.

d) Keterbatasan

Dalam penggunaannya ada keterbatasan yang dimiliki oleh kondom yaitu tingkat efektifitasnya tergantung pada

pemasangan kondom yang benar, kendali penuh pada laki-laki, sensitivitas pada penis terjadi pengurangan.

2) Cup serviks

a) Definisi

Cup serviks adalah sebuah alat kontrasepsi cup yang terbuat dari bahan silicon lembut berbentuk seperti topi pelaut digunakan dengan memasangnya dimasukkan kedalam vagina untuk menutupi leher rahim.

b) Cara kerja

Penutup serviks akan menutupi leher Rahim, sehingga mencegah sperma bergabung dengan sel telur.

c) Manfaat

Adapun manfaat yang diperoleh dari penggunaan cup serviks adalah harganya relative terjangkau, ukurannya kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, penggunaannya mudah dan dapat di gunakan berulang kali.

d) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan cup serviks yaitu memerlukan penggunaan yang konsisten dan tepat setiap kali berhubungan seksual, sewaktu-waktu dapat copot saat sedang berhubungan, beberapa mengalami iritasi pada vagina, tidak dapat melindungi dari infeksi menular seksual.

3) Diagfragma

a) Definisi

Diafragma adalah metode sederhana non hormonal berupa alat kecil berbentuk kubah yang terbuat dari silikon atau lateks yang dipasang di dalam vagina dan menutupi leher rahim(Proverawati, Atikah, 2010)

b) Cara kerja

Diafragma bekerja dengan cara menutupi leher Rahim menciptakan penghalang yang memisahkan sperma yang diejakulasi kedalam vagina selama melakukan hubungan seksual

c) Manfaat

Ada beberapa manfaat yang diperoleh dengan menggunakan diafragma seperti alat dapat digunakan kembali, perawatan yang mudah, bukan KB hormonal, efeksamping rendah, kendali penuh pada wanita.

d) Keterbatasan

Diafragma memeliki keterbatasan yaitu dapat menyebabkan kehamilan jika pemasangannya tidak tepat sampai dengan terlepas saat digunakan, menimbulkan rasa tidak nyaman saat penggunaan, tidak dapat melindungi dari infeksi menular seksual.

f. Kunjungan Ulang

Sampaikan kepada klien untuk melakukan kunjungan ulang jika dirasa ada permasalahan saat penggunaan.

3. Metode steroid

a. Sapa dan salam

Memanggil pasien dengan sopan dan memberikan sambutan ramah.

b. Tanyakan

Kepada klien tanyakan informasi apa yang ingin mereka ketahui tentang metode kontrasepsi mereka atau bagaimana mereka ingin menggunakan

c. Uraikan

Menjelaskan pengertian metode steroid yaitu metode pencegah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja atau dikombiasi sehingga mengandung hormon esterogen dan progestin. Sediaan yang di berikan berupa pil dan suntikan.

d. Bantu

Membantu berikan klien kesempatan untuk memilih metode KB yang sesuai keinginan

e. Jelaskan

1. Definisi

Berdasarkan jangka waktu pemakaiannya, kontrasepsi steroid dibagi menjadi:

a) Kontrasepsi hormonal Jangka pendek

Dikategorikan sebagai kontrasepsi hormonal jangka pendek karena memiliki waktu pemakaian di bawah 3 tahun. Macamnya adalah pil kombinasi, progestin mini pil, injeksi KB hormonal 1 bulan dan depo medroxyprogesterone acetate (DMPA). (Handayani, 2010)

b) Kontrasepsi hormonal Jangka panjang

Efektifitas penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang adalah lebih dari 5 tahun. Jenisnya seperti *levonorgestrel intra uterine system* (LNG-IUS) dan implant.(Handayani, 2010)

2. Cara kerja

Hormon esterogen bekerja untuk menekan terjadinya ovulasi, mencegah sel telur yang telah dibuahi ditanamkan (implantasi) dalam rahim, dan mempercepat transport ovum. Sedangkan hormone progresteron bertugas menghambat ovulasi dan implantasi setra menyebabkan lendir dileher rahim menjadi kental dan lengket sehingga menyulitkan sperma bergerak dan mencapai sel telur.(Kementerian kesehatan, 2021)

3. Manfaat

Manfaat yang didapatkan antara lain metode steroid sangat efektif digunakan untuk mengatur kehamilan, penggunaannya relatif nyaman, tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual, penggunaannya dapat di hentikan kapan saja.(Proverawati, Atikah, 2010)

4. Keterbatasan

Penggunaan metode steroid memiliki keterbatasan yaitu beberapa pengguna mengeluhkan gejala seperti pusing, mual, kenaikan berat badan dan berjerawat, menimbulkan perubahan mood, beberapa jenisnya berpengaruh terhadap siklus menstruasi menjadi tidak teratur, tidak mencegah infeksi menular seksual.(Aparilliani et al., 2015)

- f. Kunjungan Ulang
Anjurkan klien melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, atau merupakan jadwal kunjungan ulang dan ragu dengan metode yang digunakan.
4. Metode mekanik (AKDR)
- Sapa dan salam
Memanggil pasien dengan baik berikan salam dengan sopan
 - Tanyakan
Menanyakan kepada pasien informasi apa yang ingin klien ketahui tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan.
 - Uraikan
Metode kontrasepsi mekanik adalah cara untuk mencegah, menekan atau mengendalikan kehamilan dengan menggunakan alat mekanis atau fisik tanpa mengandung hormonal seperti AKDR tembaga.(Aparilliani et al., 2015)
 - Bantu
Membantu pasien mendapat informasi yang dibutuhkan
 - Jelaskan
 - Definisi
Alat kontrarasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak mengandung hormonal adalah jenis alat kontrasepsi yang terbuat dari plastic kecil berbentuk T yang di bungkus tembaga dengan dua tali tembaga terpasang di sekitarnya. (Proverawati, Atikah, 2010)
 - Cara kerja
Secara perlahan AKDR tembaga akan melepaskan tembaga di dalam Rahim. Hal ini menyebabkan sperma tidak dapat membuahi sel telur.(Aparilliani et al., 2015)
 - Manfaat
Penggunaan AKDR memiliki manfaat seperti aman untuk ibu menyusui, segera berfungsi setelah dilakukan pemasangan, efektifitas tinggi, dan jangkawaktu relative lama.(Howard, 2023)
 - Keterbatasan
Akibat penggunaannya dapat menyebabkan spotting, nyeri perut bagian bawah, perdarahan saat haid lebih banyak.(Handayani, 2010)

f. Kunjungan Ulang

Menganjurkan kunjungan ulang pada pasien jika memerlukan bantuan atau informasi yang dibutuhkan

5. Metode kimia

a. Sapa dan salam

Memanggil pasien dengan baik berikan salam dengan sopan

b. Tanyakan

Menanyakan kepada pasien dengan maksud kedatangannya

c. Uraikan

Metode kimia adalah cara mencegah kehamilan dengan obat kimia yang di masukkan kedalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual biasa dikenal dengan spermisida. Spermisida tersedia dalam berbagai bentuk: krim atau gel, film, sponge, dan suppositoria.(Aparilliani et al., 2015)

d. Bantu

Membantu pasien mendapat informasi yang dibutuhkan

e. Jelaskan

1) Definisi

Spermisida merupakan metode penghalang kimia yang menyebabkan sperma menjadi "*inactive*", yang tersedia dalam berbagai bentuk dan digunakan dalam vagina untuk menghentikan sperma sebelum memasuki Rahim.

Jenisnya terdiri dari:

a) Krim atau gel

Instruksi penggunaan Krim dan gel dimasukkan ke dalam vagina dengan aplikator yang disertakan.

b) Film

Jenis spermisida Film kecil dan tipis dimasukkan ke dalam vagina sedekat mungkin dengan leher rahim

c) Sponge

Cara menggunakannya dengan basahi spons kecil dan lembut yang mengandung spermisida dengan air. Setelah basah, masukkan spons ke dalam vagina Anda. Kelebihan cara ini adalah spons bisa dimasukkan hingga 24 jam sebelum

berhubungan. Namun, spons sebaiknya dibiarkan setidaknya selama 6 jam setelah berhubungan.

d) Suppositoria

Spermisida jenis ini berbentuk tablet yang larut jika dimasukkan ke dalam vagina. suppositoria harus dimasukkan sedekat mungkin dengan leher rahim, setidaknya 10 hingga 15 menit sebelum aktivitas seksual.(Howard, 2023)

2) Cara kerja

Spermiside memiliki 2 cara kerja, pertama menghalangi jalan masuk ke leher rahim sehingga sperma tidak bisa mencapai sel telur, dan ke dua menghentikan sperma bergerak cukup baik untuk berenang menuju sel telur.

3) Manfaat

Manfaat yang didapat dari penggunaan spermisida adalah harga relative terjangkau, nyaman, mudah digunakan, dan bebas dari hormon.

4) Keterbatasan

Penggunaan spermisida memiliki keterbatasan, seperti dapat memicu reaksi alergi, harus dilakukan secara berulang setiap melakukan hubungan seksual, sehingga dapat mengurangi kenikmatan seksual, dan tidak dapat melindungi dari infeksi menular seksual.

f. Kunjungan Ulang

Jadwalkan kunjungan ulang untuk control ulang, jika ada keluhan dan apabila menghendaki ada informasi yang kurang jelas.

6. Metode darurat

a. Sapa dan salam

Memberikan sapaan dan salam secara sopan pada klien

b. Tanyakan

Menanyakan kepada pasien kebutuhan apa yang diinginkan dengan maksud kedatangannya

c. Uraikan

Metode darurat adalah jenis kontrasepsi yang digunakan dalam keadaan darurat saat melakukan hubungan seksual tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun guna mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

d. Bantu

Membantu klien menentukan apa yang ingin dipilih dalam menggunakan kontrasepsi sesuai dengan apa yang dibutuhkan.

e. Jelaskan

1) Definisi

Jenis Kontrasepsi darurat ada 2, yaitu:

a) Pil kontrasepsi darurat

Metode pil kontrasepsi darurat adalah cara untuk mencegah kehamilan dengan mengkonsumsi pil hormonal yang harus dikonsumsi dalam waktu 3-5 hari pasca hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi. Regimen pil kontrasepsi darurat yang di rekomendasikan WHO adalah ulipristal asetat, levonorgestrel, pil kombinasi yang terdiri dari etinil estradiol ditambah levonorgestrel. (WHO, 2018)

b) AKDR copper T

Metode AKDR yang mengandung tembaga adalah bentuk kontrasepsi darurat paling efektif.(WHO, 2021)

2) Cara kerja

Kontrasepsi darurat mencegah atau menunda pelepasan sel telur sehingga tidak terjadi ovulasi dengan jangka waktu 5 samapi 7 hari. Mempengaruhi ketebalan lendir serviks dan mencegah proses implantasi.

3) Manfaat

Manfaat penggunaan kontrasepsi darurat adalah mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, efeksamping rendah, efektifitas tinggi jika dikonsumsi dengan benar.

4) Keterbatasan

Beberapa keterbatasan yang perlu dipahami saat menggunakan kontrasepsi darurat adalah penggunaannya yang terbatas hanya untuk kasus darurat saja, penggunaanya perlu konsultasi dengan tenaga medis, tidak melindungi dari infeksi menular seksual.

f. Kunjungan Ulang

Sampaikan pada klien Jika ada keluhan atau informasi yang kurang, agar melakukan kunjungan kembali untuk pemeriksaan ulang.

7. Metode pembedahan (MOW, MOP)

a. Sapa dan salam

Memberikan sapaan dan salam secara sopan pada klien

b. Tanyakan

Menanyakan kepada pasien informasi apa yg diperlukan dengan maksud kedatangannya

c. Uraikan

Metode kontrasepsi pembedahan atau sterilisasi adalah prosedur bedah yang dirancang untuk membuat seseorang steril, sehingga tidak dapat memiliki anak lagi. Beberapa metode sterilisasi pria dan wanita melibatkan tindakan bedah tertentu. Jika metode kontrasepsi mantap dilakukan pada pria di sebut vasektomi, sedangkan jika pada wanita di sebut tubektomi.(Kementerian kesehatan, 2021)

d. Bantu

Membantu klien memutuskan apa yang harus dipilih saat menggunakan alat kontrasepsi berdasarkan kebutuhan mereka

e. Jelaskan

1) Definisi

a) Sterilisasi Wanita (Tubektomi)

Ini adalah metode pembedahan permanen di mana saluran tuba dipotong dan ujungnya diikat untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur.

b) Sterilisasi Pria (Vasektomi)

Suatu metode bedah permanen yang menyumbat vasa deferentia yang membawa sperma dari testis ke penis. Hal ini

mencegah sperma dilepaskan ke dalam air mani pada saat ejakulasi.(Jain R, 2011)

2) Cara kerja

Berikut adaah cara kerja dari metode kontrasepsi mantap:

7) Tubektomi

Menutup tuba falopi dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin, ketika saluran tertutup sehingga perjalanan sel telur terhambat, sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

8) Vasekomi

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Saluran benih yang tertutup, Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan karena tidak dapat menyalurkan sperma.(Velez et al., 2021)

3) Manfaat

Manfaat dari metode kontrasepsi pembedahan adalah praktis Karena cukup satu kali tindakan, efektifitasnya tinggi karena secara permanen dapat mencegah kehamilan, dari segi biaya lebih ekonomis, aman di gunakan, tidak mempengaruhi pengeluran asi, dan tidak mengaggu hubungan seksual.

4) Keterbatasan

Beberapa batasan yang didapat dari penggunaan metode ini yaitu merupakan metode permanen walaupun operasi ini dapat dibalik namun hasilnya mungkin tidak selalu berhasil. Oleh karena itu pasangan harus tegas dengan keputusan mereka sebelum memilih metode ini.(Velez et al., 2021)

f. Kunjungan Ulang

Anjurkan untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, jadwal kontrol atau informasi ada yang kurang jelas.

A. Tugas

Bentuklah kelompok untuk bermain peran sebagai bidan dan kliennya. Pilihlah salah satu metode kontrasepsi yang dikuasai kemudian akan

dijadikan tema role play tentang pemilihan metode kontrasepsi yang anda pilih.

Soal Tugas

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, postpartum 30 hari, datang ke Praktek Mandiri Bidan untuk berKB. Hasil anamnesis: tidak mempunyai riwayat penyakit, ibu bingung memilih alat kontrasepsi yang tepat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, Nadi 82 x/m, Pernafasan 20 x/m, Suhu 36,3°C. Hak klien apakah yang harus diberikan sesuai kasus tersebut?
 - A. Pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi
 - B. Pemberian informasi mengenai jenis KB
 - C. Pelayanan pemeriksaan penunjang
 - D. Pendampingan oleh pasangan
 - E. Efek Samping KB
2. Seorang perempuan, umur 15 tahun, datang ke Praktek Mandiri Bidan untuk menunda kehamilan. Hasil anamnesis: baru menikah 1 hari yang lalu dan belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 90/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu 36,5°C. Konjungtiva merah muda, payudara tidak ada pembesaran, abdomen tidak ada pembesaran uterus. Konseling KB apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. MKJP
 - B. Hormonal
 - C. Reversible
 - D. Sederhana
 - E. Irreversible
3. Seorang perempuan, umur 27 tahun, akseptor AKDR, datang ke Praktek Mandiri Bidan dengan keluhan sejak 2 bulan yang lalu tidak haid. Hasil anamnesis: nyeri perut bagian bawah, perut terasa membesar. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 24x/menit, Suhu 36,7°C, palpasi TFU belum teraba, inspekulo benang AKDR masih terlihat. Tindakan awal apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
 - A. Mencabut AKDR

- B. Memberikan konseling
- C. Melakukan tes kehamilan
- D. Memberikan terapi hormon
- E. Merujuk ke dokter kandungan

Pembahasan Soal

1. **B (Pemberian informasi mengenai jenis KB)**

Pembahasan:

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien yang mengalami kebingungan mengenai informasi KB adalah pemberian informasi mengenai macam-macam KB

2. **C (Reversible)**

Pembahasan:

Metode kontrasepsi reversibel adalah bentuk metode kontrasepsi yang dapat kembali ke kondisi kesuburan yang cepat sehingga sesuai kasus tersebut klien 15 tahun masuk dalam kategori fase menunda kehamilan, sehingga sesuai kasus klien dapat memilih metode kontrasepsi yang reversibel

3. **C (melakukan tes kehamilan)**

Pembahasan:

Salah satu Efek samping dari metode kontrasepsi AKDR adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan antara menstruasi serta timbul sakit saat haid. Pada kasus ini klien pengguna AKDR mengalami tidak haid 2 bulan, dugaan sementara terjadi kehamilan sehingga untuk menegakkan diagnose asuhan yang dilakukan adalah test kehamilan.

BAB VII

PELAYANAN KONTRASEPSI PASCA ABORSI

A. Konseling Kontrasepsi Pasca Aborsi

1. Definisi konseling kontrasepsi pasca aborsi

Konseling merupakan upaya mengelola dan mengintegrasikan seluruh aspek dari pelayanan keluarga berencana. Bukan sekedar memberi nasehat, tetapi memberikan peluang pengetahuan terkait kontrasepsi pasca aborsi pada klien sesuai dengan aturan budaya yang dijunjung oleh klien. (Kusumawardani P., A., 2021).

2. Tujuan pemberian konseling kontrasepsi pasca aborsi

- a. Memberikan informasi jika klien bisa hamil kembali tanpa menunggu datangnya siklus menstruasi selanjutnya
- b. Memberikan informasi terkait kontrasepsi yang aman pasca aborsi
- c. Memberikan informasi terkait tempat pelayanan dan waktu yang tepat dalam penggunaan kontrasepsi pasca aborsi. (Kemenkes RI, 2021b).

3. Konseling yang diberikan pada klien pasca aborsi

Petugas kesehatan (Bidan) perlu menyampaikan informasi melalui konseling pada klien pasca aborsi mengenai kesehatannya terkait penggunaan metode kontrasepsi yang aman guna memberikan pilihan pada klien, meliputi informasi :

- a. Pasca aborsi baik spontan dan yang telah dilakukan tindakan (kuretase) maka kesuburn akan kembali dengan cepat, waktu ovulasi akan terjadi pada hari ke delapan sampai hari kesepuluh pasca aborsi dalam bulan tersebut. Maka dari itu, sangat penting bagi klien untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan memulai program keluarga berencana sesegera mungkin setelah aborsi, atau dalam bulan pertama pasca aborsi.

- b. Semua metode kontrasepsi bisa digunakan setelah aborsi dengan pertimbangan yang matang. Rencana klien untuk hamil lagi merupakan hal yang perlu menjadi bahan pertimbangan sehingga klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai. Informasi terkait berbagai metode kontrasepsi juga perlu disampaikan baik itu efektifitas dan tingkat kegagalan karena ketidakcocokan metode tersebut, sehingga klien dapat memilih kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah memberikan informasi.
- c. Apabila klien memutuskan menunda penggunaan metode kontrasepsi yang akan dipakai selanjutnya, maka klien perlu memakai metode kontrasepsi cadangan saat akan melakukan hubungan seksual antara lain kondom, diafragma, spermisida, dan senggama terputus. Akan tetapi, klien perlu diinformasikan apabila akan memilih metode kontrasepsi spermisida bahwa metode ini tidak efektif mencegah kehamilan dan metode ini perlu disertai dengan pemberian pil kontrasepsi darurat.
- d. Apabila klien mengambil keputusan menolak penggunaan metode kontrasepsi apapun setelah aborsi, tenaga kesehatan (bidan) perlu menginformasikan keadaan kesuburannya, pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya, dan di fasilitas kesehatan mana tersedia apabila dikemudian hari akan menggunakan salah satu metode kontrasepsi. Bidan dapat memberikan kondom, pil kontrasepsi darurat sebagai kontrasepsi cadangan untuk digunakan.
- e. Apabila klien dalam masa perawatan akibat aborsi infeksius, luka pada serviks dan vagina, klien terlebih dahulu harus menyelesaikan pengobatannya sebelum melakukan hubungan seksual kembali.
- f. Apabila klien pasca aborsi menginginkan kehamilan, bidan dapat memberikan informasi bahwa klien harus menunda minimal enam bulan untuk program hamil kembali agar bayi yang dilahirkan terhindar dari kelahiran preterm, bayi berat lahir rendah, dan menghindarkan ibu dari kejadian abortus habitualis dan anemia.
- g. Klien yang mendapatkan perawatan setelah keguguran juga membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi. Dalam hal ini, bidan perlu mengkaji riwayat penyakit menular seksual yang pernah diderita klien, dan apakah klien pernah mendapatkan perlakuan kekerasan seksual. (Hopkins, 2022)

Informasi penting yang perlu diberikan melalui konseling pada klien pasca aborsi yaitu sebagai berikut :

- a. Terjadi peningkatan risiko kesehatan jika kehamilan terjadi lagi 11 hari pasca aborsi
- b. Ada beberapa jenis metode kontrasepsi yang efektif yang segera bisa dipakai agar terhindar dari kehamilan pasca aborsi
- c. Klien sebaiknya menunda untuk hamil kembali selama 6 bulan setelah keguguran, untuk memberikan waktu pemulihan pada tubuh khususnya pada rahim sehingga jika terjadi kehamilan berikutnya keadaan ibu dan janinnya sehat.
- d. Memberikan informasi pada klien tentang fasilitas kesehatan penyedia alat kontrasepsi untuk mendapatkan pelayanan metode kontrasepsi sesuai keinginannya. (Bekti Putri Harwijayanti, 2023).

4. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam Konseling Pasca Aborsi

American College of Obstetricians and Gynecologists membuat rekomendasi dan kesimpulan berikut bagi tenaga kesehatan (dokter spesialis obgyn, dokter umum, dan bidan) untuk meningkatkan akses terhadap kontrasepsi pasca aborsi :

- a. Konseling dan metode kontrasepsi harus tersedia bagi semua pasien yang mengalami aborsi yang disengaja atau spontan, dan hak pasien untuk menolak atau menunda perawatan ini harus dihormati
- b. Mengenali hambatan individu yang mungkin ada pada setiap pasien adalah penting dalam memberikan perawatan yang terfokus pada pasien. Pasien mungkin mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan karena berbagai alasan, antara lain jarak ke fasilitas layanan kesehatan, kendala pekerjaan, tanggung jawab pengasuhan, asuransi yang tidak ada sama sekali, transportasi yang tidak tersedia, dan kendala bahasa. Tantangan-tantangan ini dapat mempengaruhi akses terhadap interval penempatan atau pelepasan alat kontrasepsi reversibel jangka panjang (LARC), kunjungan berulang untuk pemberian depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) dan kunjungan ke apotek untuk mendapatkan isi ulang metode jangka pendek.
- c. Penting untuk memahami sejarah pelanggaran hak-hak reproduksi, termasuk pemaksaan kontrasepsi dan sterilisasi paksa, mengenali bias diri sendiri seputar aborsi yang disengaja dan spontan, jarak

- kehamilan, dan stereotip budaya sangat penting untuk menghindari perilaku koersif, seperti tekanan dokter agar pasien pulang dengan menggunakan metode kontrasepsi saat itu juga.
- d. Dokter spesialis obgyn, dokter umum, dan bidan harus selalu mengetahui pengetahuan terkini tentang semua metode kontrasepsi.
 - e. Hambatan logistik harus diminimalkan untuk meningkatkan akses pasien terhadap metode kontrasepsi pilihan pasca aborsi dan abortus spontan.
 - f. Layanan kesinambungan dapat ditingkatkan dengan menawarkan penatalaksanaan aborsi spontan dan terinduksi serta berbagai metode kontrasepsi dalam praktik, atau dengan menciptakan jalur rujukan dan tindak lanjut yang efisien bagi pasien yang membutuhkan layanan tersebut.
 - g. Semua kontrasepsi aman dan efektif bila diberikan segera setelah prosedur aborsi dan bila secara medis sesuai untuk pasien. (Hopkins, 2022).

5. Metode Konseling Pasca Aborsi

Seorang wanita pada pasca aborsi harus menerima informasi yang jelas, sederhana, lisan dan tertulis tentang cara perawatan dan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat sebelum meninggalkan fasilitas kesehatan dan cara mengenali tanda-tanda bahaya yang memerlukan perhatian. Seorang wanita pasca aborsi mungkin mengalami berbagai emosi yang berbeda, penyedia layanan (bidan) dapat memberikan dukungan yang diperlukan kepada klien selama masa sulit ini. Dibawah ini dijelaskan beberapa metode dalam pemberian konseling pasca aborsi. Metode dalam pemberian konseling dapat menggunakan cara GATHER yang dikemukakan oleh Gallen dan Leitenmaier (1987) yaitu :

Great (G): Pemberi konseling mengucapkan salam, perkenalan diri dan mulai berkomunikasi dengan klien.

Ask (A) : Pemberi konseling memberikan pertanyaan mengenai keluhan dan kebutuhannya, dan pemberi konseling menyimpulkan apakah kondisi pasien saat ini sesuai dengan keluhan yang disampaikan.

Tell (T) : Setelah dilakukan pengkajian, pemberi konseling memberikan informasi pada klien terkait keluhan dan kondisi klien dan

bersama-sama mencari jalan keluar atas masalah tersebut (misalnya : memberikan informasi terkait metode kontrasepsi pasca aborsi yang sesuai)

Help (H) : Pemberi konseling memberikan bantuan pada klien bagaimana cara mengatasi keluhan yang dirasakan oleh klien saat ini dan memberikan kesempatan pada klien untuk memutuskan apa yang tepat bagi dirinya dalam mencari solusi atas keluhan dan kondisinya (misalnya : memilih jenis alat kontrasepsi)

Explain (E): Pemberi konseling memberikan informasi terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien mengenai efektifitasnya dan cara pemasangannya, dan juga memberikan informasi apabila setelah pemakaian metode kontrasepsi klien mengalami komplikasi harus segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan.

Refer (R) : Pemberi konseling merujuk klien ke pelayanan kesehatan yang lebih memadai apabila di fasilitas saat ini metode kontrasepsi tersebut tidak tersedia (alat dalam melakukan tindakan tersebut tidak lengkap), dan apabila kontrasepsi telah dipasang maka pemberi asuhan menjadwalkan kunjungan ulang selanjutnya. (apabila klien memilih metode pil pasca aborsi).

Sedangkan di Indonesia pedoman yang sering dgunakan oleh pemberi konseling (bidan) berdasarkan langkah-langkah konseling yang dikenal dengan langkah SATU TUJU dan dapat diuraikan sebagai berikut :

SA (Sapa dan Salam) : Menyapa dan memberikan salam kepada pasien serta menciptakan rasa aman dan nyaman (ciptakan lingkungan yang koondusif dan menjaga privacy klien)

T (Tanya) : Menggali informasi biodata klien, riwayat keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sebelumnya, maksud dan tujuan klien dalam mengikuti program keluarga berencana, metode kontrasepsi yang diinginkan. Pemberi konseling dalam mengajukan pertanyaan memperhatikan prinsip kerahasiaan, cara

	perkataan, memberi empati dalam melakukan konseling.
U (Uraikan)	: Menguraikan pada klien mengenai kontrasepsi yang telah dipilih dan menjelaskan metode kontrasepsi lainnya yang dapat dipilih oleh klien, menjelaskan mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan jenis metode kontrasepsi cadangan yang dapat digunakan selain kontrasepsi yang telah dipilih.
TU (Bantu)	: Membantu klien dalam memilih kontrasepsi yang tepat dengan memberikan pertimbangan-pertimbangan terkait kontrasepsi yang akan dipilih, apabila klien bingung untuk menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Pemberi konseling harus menyakan terkait dukungan dari pasangannya, apakah telah mendapatkan persetujuan atau tidak, dan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh klien.
J (Jelaskan)	: Pemberi konseling menjelaskan secara detail langkah-langkah penggunaan metode kontrasepsi yang telah dipilih oleh klien. Langkah ini dilakukan saat klien telah memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan, dan pastikan bahwa klien telah mengetahui dengan jelas manfaat, prosedur, efek samping atas kontrasepsi yang telah dipilihnya.
U (Kunjungan Ulang)	: Pemberi konseling dan klien membuat janji temu berikutnya untuk kunjungan ulang, dan memberitahu klien dapat datang kapan saja jika mengalami keluhan-keluhan. (Kusumawardani P., A., 2021)

6. Langkah-langkah Konseling Pasca Aborsi
 - a. Pastikan klien setuju untuk diberikan konseling dan mempunyai kesempatan untuk menolak menerima konseling pasca aborsi
 - b. Minta klien untuk menjelaskan apa yang dia inginkan atau butuhkan dan segala kekhawatiran yang di rasakan saat ini, termasuk keinginannya untuk dapat hamil kembali, dan pertimbangan pro dan

- kontra dari metode yang berbeda seperti kemungkinan dampaknya terhadap perdarahan menstruasi, nyeri , dan jerawat.
- c. Beri klien waktu dan dengarkan secara aktif apa yang klien sampaikan mengenai kebutuhan, keinginannya, termasuk jika klien menginkan seseorang yang dia percaya untuk hadir selama konseling.
 - d. Lakukan konseling dengan menghormati hak-hak klien dan hindari memberikan penilaian atau kritik apapun.
 - e. Pastikan privasi klien terjaga
 - f. Komunikasikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien.
 - g. Sampaikan semua pilihan yang sesuai dengan kelayakan medis metode kontrasepsi, kebutuhan dan preferensinya, sambil menghindari pemaksaan nilai-nilai dan keyakinan pribadi pada mereka.
 - h. Menjelaskan pada klien bahwa dia yang akan mengambil keputusan untuk metode KB yang akan digunakan pasca aborsi. (Hopkins, 2022).

B. Kelayakan Metode Kontrasepsi Pasca Aborsi

1. Tujuan Kelayakan Metode Kontrasepsi Pasca Aborsi

Adapun tujuan dari kelayakan medis sebelum pemberian metode kontrasepsi pada klien pasca aborsi yaitu untuk melakukan penapisan terkait kondisi kesehatan klien pasca aborsi yang menjadi syarat boleh tidaknya metode kontrasepsi tersebut diberikan, dan jika ditemukan klien memiliki masalah kesehatan maka perlu ditangani terlebih dahulu sebelum klien boleh menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Kriteria kelayakan penggunaan metode kontrasepsi pasca aborsi juga mempertimbangkan masalah sosial, perilaku dan kriteria yang tidak berkaitan dengan kondisi medis klien. (Bekti Putri Harwijayanti, 2023)

2. Kelayakan Medis Metode Kontrasepsi Pasca Aborsi

Sebelum klien memilih metode kontrasepsi sebaiknya harus melihat terlebih dahulu apakah kontrasepsi yang dipilih memiliki keamanan dan keefektifan, hal ini diatur melalui kriteria kelayakan medis menurut World Health Organization (WHO) metode kontrasepsi yang berdasarkan keadaan medis klien mencakup riwayat penyakit yang lalu dan sekarang,

faktor risikonya dan klien yang boleh atau tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi tersebut. (Zumrotul Ula, Fitri Nurhayati, Yuni Kristiani, 2023)

Pada klien pasca aborsi tanpa disertai infeksi atau komplikasi dapat memilih untuk menggunakan semua jenis kontrasepsi dengan mempertimbangkan keadaan kesehatan (gejala spesifik) yang menjadi ukuran boleh atau tidaknya menggunakan metode alat kontrasepsi tersebut. misalkan AKDR tidak disarankan penggunaannya pada kasus aborsi infeksious karena dapat meningkatkan kasus ekspulsi IUD.

Tabel 1. Kelayakan medis metode kontrasepsi pasca aborsi (non-sterilisasi)

Keadaan Pasca Aborsi	Semester I	Semester II	Abortus Septik
Pil Kombinasi	1	1	1
Suntik Kombinasi	1	1	1
Patch dan cincin vagina	1	1	1
Pil Progestin	1	1	1
Suntik Progestin	1	1	1
Implan Progestin	1	1	1
AKDR Copper-T	1	2	4
AKDR-LNG	1	2	4
Kondom	1	1	1
Spermisida	1	1	1
Diafragma*	1	1	1
Keterangan :			
1 : tidak terdapat larangan menggunakan metode kontrasepsi			
2 : manfaat menggunakan kontrasepsi lebih besar daripada risikonya			
3 : risiko menggunakan kontrasepsi lebih besar daripada manfaatnya			
4 : pelarangan menggunakan metode kontrasepsi karena risiko yang ditimbulkan lebih besar			
*) perlunya penundaan sampai enam minggu pasca aborsi			

(Sumber : Zumrotul Ula, Fitri Nurhayati, Yuni Kristiani, 2023)

Tabel 2. Kelayakan medis metode kontrasepsi pasca aborsi (sterilisasi)

Keadaan Pasca Aborsi	Kriteria	Kelayakan	Medis
Kontrasepsi Sterilisasi			
Tanpa Komplikasi	A		
Terdapat infeksi (demam) pasca aborsi	D		
Terdapat perdarahan berat	D		
Adanya trauma pada genitalia yang berat, ruptur pada servikalis, ruptur pada vagina pasca aborsi	D		
Perforasi uterus	S		
Hematometra akut	D		
Keterangan :			
A (Accept) : tidak terdapat larangan menggunakan metode kontrasepsi sterilisasi			
C (Caution) : prosedur dilaksanakan secara teratur, namun perlu perhatian yang tinggi			
D (Delay) : perlunya penundaan penggunaan metode kontrasepsi sterilisasi sampai keadaan medis klien dapat ditangani, dan diberikan kontrasepsi sementara			
S (Special) : tindakan dilakukan pada fasilitas kesehatan lengkap (tersedia dokter spesialis dan tenaga terlatih, serta sarana dan prasarana yang tersedia untuk pelaksanaan tindakan), disertai dengan pemberian kontrasepsi sementara			

(Sumber : Zumrotul Ula, Fitri Nurhayati, Yuni Kristiani, 2023)

C. Metode Kontrasepsi Kondom, Pil, Suntik Pasca Aborsi

1. Definisi

Pelayanan kontrasepsi pasca aborsi merupakan pemberian kontrasepsi yang dapat diberikan setelah penatalaksanaan keguguran pada tempat pelayanan kesehatan. Kontrasepsi ini perlu diberikan segera pada klien karena masa ovulasi bidan terjadi dalam sebelas hari pasca aborsi tetapi dengan melihat kondisi medis klien. (Kemenkes RI, 2021a)

2. Jenis-jenis Kontrasepsi Pasca Aborsi

- a. Metode kontrasepsi yang dapat diberikan pasca aborsi semester pertama sama halnya yang dapat diberikan pada masa interval

- b. Metode kontrasepsi yang dapat diberikan pasca aborsi semester kedua sama halnya yang dapat diberikan pada masa post partum

Tabel 3. Jenis-jenis metode kontrasepsi dan waktu pemberiannya pasca aborsi

Jenis Kontrasepsi	Waktu Pemberian	Kriteria Khusus	Catatan
<ul style="list-style-type: none"> • Pil dan Suntikan Kombinasi • Pil dan Suntikan Progestin • Implan 	Segera mungkin (pasca abortus)	<ul style="list-style-type: none"> • Secepatnya dapat diberikan • Efektifitasnya tinggi • Mencegah terjadinya anemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Apabila KIE belum cukup, kontrasepsi suntikan yang pertama dan pemasangan implan dapat ditunda
AKDR	<p>Semester Pertama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan AKDR boleh langsung diberikan apabila tidak terdapat tanda-tanda sepsis • Jika terdapat sepsis, anemia, dan perdarahan pasca aborsi maka pemberian AKDR dapat 		<ul style="list-style-type: none"> • Apabila KIE belum cukup, perlu menunda pemasangan AKDR • Pemasangan AKDR dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih • Risiko perforasi sangat

	<p>ditunda setelah kondisi medis tersebut dapat ditangani</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tidak tersedia tenaga medis terlatih serta sarana dan prasarana, pemasangan AKDR dapat ditunda empat sampai 6 minggu. • Bila diyakini tidak terdapat tanda-tanda sepsis dan jika ditemukan sepsis pemasangan AKDR dapat ditunda hingga tiga bulan (sepsis teratas) 		tinggi, jika pemasangan dilakukan pada Semester kedua
Kondom	Setiap saat sebelum melakukan hubungan seks	Jenis kontrasepsi cadangan sebelum memilih metode	

		kontrasepsilainnya	
Sterilisasi Wanita (Tubektomi)	Dapat segera dilakukan saat penatalaksanaan aborsi, tetapi apabila terjadi perdarahan yang hebat pasca aborsi infeksius	<ul style="list-style-type: none"> • Semester pertama : sesuai waktu interval • Semester kedua : sesuai dengan pasca salin 	<ul style="list-style-type: none"> • Diperlukan pemberian informasi terlebih dahulu

(Kemenkes RI, 2021a)

Tabel 4. Pedoman penggunaan metode kontrasepsi dengan memperhatikan keadaan klinis klien

Keadaan Klinis	Yang perlu dipertimbangkan	Direkomendasikan
Pasca Aborsi disertai infeksi: <ul style="list-style-type: none"> • Tanda dan gejala infeksi • Tanda dan gejala aborsi yang tidak aman • Infeksi tidak terhindarkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi terlebih dulu perlu diatasi sebelum pemasangan AKDR • Infeksi terlebih dahulu diatasi (selama 3 bulan) sebelum dilakukan tubektomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan kontrasepsi kombinasi segera • Berikan kontrasepsi progestin segera • Penggunaan kondom
Pasca Aborsi dengan perlukaan jalan lahir : <ul style="list-style-type: none"> • Perforasi uterus • Perlukaan vagina atau leher rahim 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan AKDR dilakukan setelah luka jalan lahir dan leher rahim sembuh • Tindakan tubektomi boleh dilakukan setelah 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan kontrasepsi kombinasi segera • Berikan kontrasepsi progestin segera • Penggunaan kondom

	luka jalan lahir dan leher rahim sembuh	
Perdarahan disertai anemia berat (Hemoglobin < 7 gram%)	<ul style="list-style-type: none"> Penggunaan kontrasepsi perlu penundaan setelah penyebab perdarahan dapat ditegakkan 	

(Kemenkes RI, 2021a)

3. Penggunaan Metode Kontrasepsi Pasca Aborsi

a. Kontrasepsi Kondom

Metode kontrasepsi dengan menggunakan kondom yaitu alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan karet lateks dengan cara penggunaan di pasangkan pada alat kelamin pria (penis) sebelum melakukan hubungan seksual dan sebelum terjadi ereksi yang berguna untuk mencegah terjadinya kehamilan atau penularan penyakit infeksi menular seksual pada saat berhubungan. Kondom juga tersedia untuk wanita yang bentuknya di rancang dapat digunakan oleh wanita dengan bentuk silinder yang penggunaannya dengan memasukkan ke dalam alat kelamin wanita. Efektifitas kondom sangat efektif apabila cara penggunakannya sudah tepat dan sesuai dengan cara pemakaian yang dapat dilihat pada bungkusan kemasannya. (Susila, 2021)

Mekanisme kerja kondom antara kondom pria dan wanita sama dengan menghalangi masuknya sperma ke dalam alat reproduksi wanita. Adapun kegunaan, keterbatasan dan efek samping yang ditimbulkan kondom wanita sama halnya dengan kondom pria. Angka kegagalannya sekitar dua sampai 12 persen per 100 wanita yang menggunakan per tahunnya. Waktu penggunaannya pun dapat di pasang segera dalam artian saat klien akan melakukan hubungan seksual dapat segera digunakan. (Hopkins, 2022)

b. Kontrasepsi Pil

Metode kontrasepsi pil yang dapat digunakan adalah pil hormonal dalam sediaan tablet dan mengandung hormon estrogen dan progesteron, atau hanya mengandung hormon progesteron. Metode kontrasepsi ini berisi 21 sampai 35 tablet yang dikonsumsi satu siklus dan kontinyu. Adapun keuntungan dan kerugian kontrasepsi ini : mekanisme kerja dari pil dapat segera dirasakan saat klien mengkonsumsi pil kontrasepsi ini, sehingga dibutuhkan konseling untuk memilih metode ini apakah klien memilih penggunaan pil kombinasi atau hanya pil yang hanya mengandung hormon progesteron yang bertujuan klien dapat menentukan jenis pil mana yang sesuai dengan keinginannya dan juga dengan memberikan informasi terkait efek samping dari pil ini yang dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi. (Susila, 2021)

Jika metode kontrasepsi pil adalah pilihan klien pasca aborsi maka perlu disampaikan pada klien untuk menggunakan pil selama satu tahun untuk mencegah terjadinya kehamilan karena klien dengan pasca aborsi boleh hamil kembali apabila jarak kegugurannya dengan persiapan kehamilannya setelah 6 bulan. (Hopkins, 2022)

c. Kontrasepsi Suntikan

Metode kontrasepsi suntikan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui injeksi melalui bokong ibu dan diberikan secara intra muscular, dimana kontrasepsi suntik ini mengandung hormon progesteron yang hampir sama dengan hormon alami yang ada pada tubuh wanita (progesteron). Mekanisme kerja dari metode kontrasepsi suntikan ini yaitu dapat mencegah ovulasi. Untuk penggunaan metode kontrasepsi suntik ini membutuhkan bantuan tenaga kesehatan untuk penyuntikannya. Adapun efektifitas dari metode kontrasepsi ini dapat segera bekerja setelah kontrasepsi di masukkan kedalam tubuh wanita. (Susila, 2021)

d. Implan

Metode kontrasepsi implan atau susuk ialah tabung kecil berukuran 40 mm yang penggunaannya dimasukkan ke lapisan kulit

bagian bawah menggunakan pendorong (trokar) dan dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan) yang sudah terlatih. Metode kontrasepsi ini sangat efektif untuk pengendalian kehamilan. Implan mengandung hormon levonogestrel yang sama dengan hormon progesteron, dan juga implan dapat digunakan selama 3 sampai 5 tahun dengan tingkat efektifitas 99% dapat mencegah kehamilan. Dan keunggulan implan ini saat dipasang klien tidak perlu mengingat setiap hari untuk mengkonsumsinya seperti penggunaan metode kontrasepsi pil. Sebelum memberikan metode kontrasepsi ini pada klien yang mengalami keguguran perlu juga disampaikan mengenai efek sampingnya bahwa implan dapat mempengaruhi berat badan karena hormon yang di kandungnya. (Susila, 2021)

e. Diafragma

Klien dapat menggunakan diafragma jika klien tidak mengalami cidera pada vagina atau serviks. Klien yang memilih untuk menggunakan metode diafragma harus diinstruksikan untuk memeriksa kemungkinan keluarnya diafragma jika terjadi perdarahan hebat pasca aborsi. Diafragma harus dipasang kembali setelah trimester pertama pasca aborsi jika klien tidak mengalami komplikasi. Untuk pemasangan kembali diafragma harus ditunda selama enam minggu agar rahim dapat kembali ke ukuran normal. (Hopkins, 2022)

f. AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi berupa bingkai plastik kecil dan fleksibel yang mengandung tembaga yang bekerja dengan menyebabkan perubahan kimia yang dapat merusak sperma dan sel telur sebelum terjadinya pertemuan. Dalam mencegah kehamilan metode kontrasepsi AKDR ini atau IUD yang mengandung tembaga ini dapat dipasang secara aman pada klien dengan kasus aborsi spontan. AKDR merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan tahan lama. Beberapa efek samping yang perlu dijelaskan kepada klien pasca aborsi yang ingin menggunakan metode ini yaitu terjadi perubahan pola perdarahan (3 hingga 6 bulan pertama pemakaian), dan aman di gunakan pasca aborsi. (Hopkins, 2022)

g. Tubektomi

Tubektomi atau sering juga disebut sterilisasi tuba merupakan Kontrasepsi bedah permanen dengan memotong atau menyumbat tuba fallopi sehingga tidak terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang bersifat permanen pada wanita yang tidak menginginkan anak lagi. Tubektomi merupakan salah satu pilihan metode kelurga berencana pada klien pasca aborsi yang telah memiliki anak >3 orang dan usia >40 tahun. Untuk pemberian metode ini dapat dilakukan segera pasca aborsi apabila tidak terjadi perdarahan yang banyak yang disebabkan oleh aborsi infeksius. (Hopkins, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Ariesthi, K. D., Mindarsih, T. & Ulnang, A., 2020. PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI AKSEPTOR KB DI KOTA KUPANG. *CHMK MIDWIFERY SCIENTIFIC JOURNAL*, 3(3).
- Burns, P. B., Rohrich, R. J. & Chung, K. J., 2011. The Levels of Evidence and their role in Evidence-Based Medicine. *Plast Reconstr Surg*, 128(1), pp. 305-310.
- Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021. *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Dirjen Kesmas Keluarga Kementerian Kesehatan RI.
- Dukiyah, Sunanto & Hanifah, I., 2023. Hubungan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Pascasalin 40 Hari Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 11(1).
- Febrianto, R., Rupiarsieh & Lukito, C., 2023. EVALUASI PROGRAM METODE OPERASI WANITA /TUBEKTOMI DI BALAI PENYULUHAN KELUARGA BERENCANA KECAMATAN PARENGAN KABUPATEN TUBAN. *JIAN - Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 7(1).
- Gobel, F., 2019. PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU PASCASALIN. *Jurnal Ilmiah UMGO*, 8(1).
- Gunardi, K. Y., Sungkar, S. & Widaty, S., 2022. Level of Evidence Diagnosis Skabies Berdasarkan Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. *eJKI*, 10(3), pp. 276-283.
- Hamidiyanti, B. Y., Suseno, M. R., Sulianty, A. & Rusdita, I. A., 2023. Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. A Akseptor KB MOW. *INDONESIAN HEALTH ISSUE*, 2(2), pp. 143-154.
- Iriani, O. S., 2022. PEMASANGAN IUD DAN IMPLANT SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI MASA PANDEMI COVID -19. *Jurnal Abdi Masada*, 1(1).
- Istiqamah, Masnilawati, A. & Karuniawati, N., 2022. Asuhan Kebidanan pada Ny. S Akseptor KB IUD Pasca Plasenta. *Window of Midwifery Journal*, 3(2), pp. 163-172.
- Khobibah, Astyandini, B. & Setiasih, S., 2020. GAMBARAN DUKUNGAN SUAMI DARI AKSEPTOR DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI DESA

RINGINARUM KECAMATAN RINGINARUM KENDAL. *Midwifery Care Journal*.

- Kusnadi, N. R., Rachmania, W. & Pertiwi, F. D., 2019. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI SUNTIK PADA PESERTA KB AKTIF DI KELURAHAN MEKARWANGI KECAMATAN TANAH SAREAL KOTA BOGOR TAHUN 2019. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(5).
- Kusumawardani, P. A. & Machfudho, H., 2021. EFEK SAMPING KB SUNTIK KOMBINASI (SPOTTING) DENGAN KELANGSUNGAN AKSEPTOR KB SUNTIK KOMBINASI. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), pp. 33-37.
- Lathifah, N. & Iswandari, N. D., 2021. KRITERIA KELAYAKAN MEDIS AKSEPTOR KB SUNTIK DI PMB NL KOTA BANJARMASIN TAHUN 2022. *UNISM, Fakultas kesehatan*.
- Maksum, Y. H., 2023. KONTRASEPSI PRIA KOMBINASI KONDOM DENGAN SISTEM KALENDER MERUPAKAN UPAYA PENURUNAN URUNAN. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*.
- Manurung, N. F. & Halawa, E., 2022. TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG KB KALENDER DI DESA TELAGA SARI KECAMATAN SUNGGAL PERIODE MEI-JUNI TAHUN 2021. *EBJ (Evidance Bassed Journal)*.
- Masnילawati, A. & Asfar, A., 2023. Efektifitas Konseling kepada Suami dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(3).
- Nurullah, F. A., 2021. Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *CDK-293*, 48(3), pp. 166-172.
- Oktriyanto, Amrullah, H. & Wulandari, Y., 2023. KEPUASAN AKSEPTOR TERHADAP PELAYANAN PEMASANGAN KONTRASEPSI IMPLAN DI PROVINSI BANTEN PASCA PANDEMI COVID-19. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*, 16(1), pp. 72-83.
- Rahmidini, A., 2021. LITERATURE REVIEW FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL. *Jurnal Bidkesmas Respati*, 2(12), pp. 12-19.
- Restanty, D. A. & Prijanti, I., 2022. Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Kejadian Disfungsi Seksual, Literature Review. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), pp. 66-74.

- Retna, R. & Wati, I. R., 2018. KARAKTERISTIK AKSEPTOR VASEKTOMI KARAKTERISTIK AKSEPTOR VASEKTOMI KABUPATEN BANJARNEGARA. *CENDEKIA UTAMA*, 7(1).
- Sari, N. S. D., Hikmanti, A. & Sugiharti, R. K., 2021. Pencegahan Infeksi pada Luka Pasca Pemasangan KB Implan. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1(1), pp. 1197-1201.
- Tiyas, A. H. et al., 2023. Unmet Need KB pada WUS di Kabupaten Mamuju : Studi Fenomenologi. *Jurnal Kebidanan*, 13(1).
- Utami, T., 2018. PENGALAMAN MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI MANTAP (VASEKTOMI) DI KECAMATAN WANASABA KABUPATEN LOMBOK TIMUR. *JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA:HEALTH SCIENCES JOURNAL*, 9(2).
- Widyatami, A. I. et al., 2021. DETERMINAN UNMET NEED PADA PASANGAN USIA SUBUR DI KAWASAN INDONESIA TIMUR. *Jurnal Keluarga Berencana*, 6(1), pp. 31-41.

GLOSARIUM

Bidan	: seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan
Bidan Delima	: bidan yang telah memiliki sistem standarisasi kualitas pelayanan Bidan Praktek Swasta, dengan penekanan pada kegiatan monitoring dan evaluasi serta kegiatan pembinaan dan pelatihan yang rutin dan berkesinambungan
Case-series	: Rancangan penelitian yang menggambarkan sekelompok kasus dengan diagnosa yang sama.
Desentralisasi	: Penyerahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus pemerintahan dalam sistem negara kesatuan Republik Indonesia
Ejakulasi	: Proses pelepasan air mani (semen) dari penis selama orgasme pada pria
Endometritis	: Peradangan pada lapisan rahim (endometrium) yang biasanya disebabkan oleh infeksi
Esterogen	: Estrogen adalah kelompok hormon steroid yang utama pada wanita
Fluktuasi	: Perubahan berupa kenaikan maupun penurunan yang bisa digambarkan secara grafikal
IMS	: Infeksi Menular seksual yang menyebar melalui hubungan seksual yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasite, atau jamur.
Kasus Kontrol	: Penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek tertentu dengan faktor-faktor risiko tertentu

Kohort	: Jenis studi observasional di mana kohort, atau sekelompok individu yang berbagi beberapa karakteristik, diikuti dari waktu ke waktu, dan hasil diukur pada satu atau lebih titik waktu.
MAL	: Metode Amenore Laktasi
Mitos	: Kisah berlatar masa lampau, mengandung penafsiran tentang alam semesta, serta dianggap benar-benar terjadi oleh yang punya cerita atau penganutnya.
Oklusi	: Pemotongan/ reseksi suatu segmen dari kedua vas deferens (1-3 cm) pada vasektomi
Ovulasi	: proses pelepasan sel telur matang (ovum) dari ovarium wanita adalah proses pelepasan sel telur matang (ovum) dari ovarium wanita
Perforasi	: Kondisi terjadinya luka, lubang pada dinding organ
Prognosis	: Prediksi mengenai perkembangan suatu penyakit. Hal ini mencakup apakah tanda dan gejala dari penyakit tersebut akan membaik atau malah memburukatau stabil
Prolactin	: Prolaktin adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari, yaitu kelenjar endokrin kecil yang terletak di dasar otak. Hormon ini memiliki peran utama dalam pengaturan produksi susu selama kehamilan dan setelah melahirkan.
Pull out	: Tindakan menarik atau mengeluarkan
RCT	: <i>Randomized control trial</i> menjadi desain yang paling kuat untuk mengevaluasi intervensi yang digunakan untuk menunjukkan bahwa intervensi yang digunakan benar-benar layak
Simtothermal	: Metode kontrasepsi yang menggabungkan pemantauan gejala-gejala alami siklus

- menstruasi, terutama perubahan suhu basal tubuh (BBT) dan sekresi serviks
- Tinjauan Sistematik : Penyusunan tinjauan literatur yang dilakukan melalui metode yang sistematis.
- Total Fertility Rate* : Jumlah anak rata- rata yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya apabila perempuan tersebut mengikuti pola fertilitas pada saat TFR dihitung.
- Withdrawal : Mengeluarkan atau tindakan menghentikan

BIODATA PENULIS



Bd. Candra Wahyuni, S.ST., S.Keb., M.Kes.

Lahir di Tulungagung dan menyelesaikan Pendidikan Pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri, Pendidikan D4 Kebidanan di Universitas Kadiri, Pendidikan S1 Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, Pendidikan Profesi Bidan di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dan Pendidikan Pasca Sarjana S2 Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS)

Sejak tahun 2009 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan, sampai saat ini masih aktif di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. Penulis aktif di bidang penerbitan buku sejak tahun 2015. Telah menghasilkan banyak judul buku baik berupa ebook ataupun buku cetak seperti : Buku ajar, Buku Referensi, Bookchapter, Panduan Praktik Klinik, Monograf, buku belajar soal ujia kompetensi bidan, soal OSCE dan lainnya yang ber ISBN, terindeks Google Schooler dan memiliki Hak Cipta. Penulis memiliki beberapa karya dibidang pengembangan produk bahan ajar seperti Aplikasi kebidanan berbasis digital yang sudah memiliki Hak Cipta. Penulis juga aktif dalam kegiatan penabdian masyarakat dan penelitian yang memiliki luaran jurnal nasional dan internasional. Dalam pengembangan karir dan prestasi, penulis aktif mengikuti pelatihan, workshop dan berbagai jenis update IPTEK, didukung pula dengan prestasi yang dimiliki dari berbagai kategori, termasuk menjadi Dosen Berprestasi Tingkat Nasional oleh PT OPTIMAL, sering mendapatkan Hibah Penelitian Nasional dan penghargaan lain dibidang ilmu kebidanan. Contak pengen penulis melalui email. Candrawahyuni120485@gmail.com

BIODATA PENULIS



Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes. Lahir di Gresik 21 Juli. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 pada Program Studi Kebidanan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan D4 Bidan Pendidik pada Universitas Kadiri dan lulus tahun pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 sebagai bidan di klinik swasta di Mojokerto, 2015 sebagai bidan di RS swasta di Gresik, 2020 sebagai editor JCMPHR FK Unair dan 2020-Sekarang sebagai bidan praktisi dan owner BnKids Mom n Baby Treatment. Saat ini penulis bekerja di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Remaja dan Pranikah, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Asuhan Kebidanan Wanita dan Gangguan Reproduksi, Teknologi dan Diagnostik dalam Pelayanan Kebidanan, Treatment Mom and Baby, Parenting, Psikologi Perkembangan, Mikrobiologi, Farmakologi Kebidanan dan Fisika Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai narusumber, penulis buku, juga publikasi artikel hasil penelitian dan pengabdian masyarakat, menjadi dosen berprestasi optimal awards tahun 2023, aktif mengikuti oral presentasi seminar hasil penelitian dan pengabdian masyarakat menjadi presenter terbaik di UMPP tahun 2021. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ziyah@iiknutuban.ac.id

BIODATA PENULIS



Kartini S, S.ST., M.Keb. Lahir di Makassar, 22 April 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Sarjana pada Program Studi D-IV Bidan Pendidik, STIKES Mega Rezky Makassar Tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Hasanuddin Makassar dan lulus pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 sebagai bidan di salah satu Klinik Bersalin Swasta di Makassar. Pada Tahun 2010-2015 sebagai dosen tetap prodi D-III Kebidanan dan sebagai laboran kebidanan di Universitas Cokroaminoto Makassar, dan pada tahun 2015-2017 sebagai Kaprodi D-III Kebidanan di Universitas Cokroaminoto Makassar. Sejak tahun 2018 sampai saat ini penulis bekerja di Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo pada Prodi S1 Kebidanan mengampuh mata kuliah Manajemen Administrasi KIA dan KB, Manajemen Bencana dalam Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dalam Kondisi Rentan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi ilmiah berupa jurnal nasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail : kartini03.kjp@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Ziyadatul Chusna Almabruroh Yuni Alfi, S.ST, MKM

Merupakan Dosen Pengajar di Program Studi S1 Kebidanan & Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Brebes. Sejak Tahun 2012 awal karirnya mengajar pada prodi DIII Kebidanan AKBID YPBHK Brebes yang kemudian setelah berubah bentuk menjadi STIKes Brebes Berpindah Homebased di Prodi S1 Kebidanan STIKes Brebes. Penulis lahir di Brebes, 22 juni 1989.

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

Email : ziyadatulyunialfi@gmail.com

SINOPSIS

"Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Pelayanan" adalah salah satu aspek kritis dalam praktik bidan modern yang mengacu pada peraturan pemerintah terkini serta berdasarkan bukti ilmiah yang terbaru. Buku ini disusun sebagai panduan komprehensif bagi para mahasiswa Sarjana Kebidanan dalam memahami, menerapkan, dan mendokumentasikan praktik pelayanan keluarga berencana.

Kehadiran peraturan pemerintah terbaru dalam praktik ini menjadi landasan utama, sementara pendekatan berbasis bukti (evidence-based) menggarisbawahi pentingnya mengadopsi praktik-praktik terbaik yang didukung oleh penelitian-penelitian terkini. Kami berusaha menyajikan informasi tentang beragam alat kontrasepsi yang tersedia, mempertimbangkan aspek keamanan, efektivitas, dan preferensi pasien.

Buku ini juga menghadirkan contoh kasus nyata yang relevan dan tugas-tugas yang dirancang untuk menggali pemahaman mahasiswa serta mempertajam keterampilan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana. Diskusi dan pembahasan dalam buku ini didasarkan pada sumber-sumber terbaru, menekankan pentingnya mengikuti perkembangan terkini dalam bidang ini.

“Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Pelayanan” adalah salah satu aspek kritis dalam praktik bidan modern yang mengacu pada peraturan pemerintah terkini serta berdasarkan bukti ilmiah yang terbaru. Buku ini disusun sebagai panduan komprehensif bagi para mahasiswa Sarjana Kebidanan dalam memahami, menerapkan, dan mendokumentasikan praktik pelayanan keluarga berencana.

Kehadiran peraturan pemerintah terbaru dalam praktik ini menjadi landasan utama, sementara pendekatan berbasis bukti (evidence-based) menggarisbawahi pentingnya mengadopsi praktik-praktik terbaik yang didukung oleh penelitian-penelitian terkini. Kami berusaha menyajikan informasi tentang beragam alat kontrasepsi yang tersedia, mempertimbangkan aspek keamanan, efektivitas, dan preferensi pasien.

Buku ini juga menghadirkan contoh kasus nyata yang relevan dan tugas-tugas yang dirancang untuk menggali pemahaman mahasiswa serta mempertajam keterampilan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana. Diskusi dan pembahasan dalam buku ini didasarkan pada sumber-sumber terbaru, menekankan pentingnya mengikuti perkembangan terkini dalam bidang ini.

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



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022



ISBN 978-623-8549-01-6

9 78623 8549016