



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

UNIMUS

A University for The Excellence



BUKU AJAR KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI JILID-1 (BAGI MAHASISWA)

Penyusun :

Nuke Devi Indrawati , S.SiT, M.Kes

Siti Nurjanah, S.SiT, M.Kes

BUKU AJAR

KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

JILID-1

(BAGI MAHASISWA)

Penyusun :

Nuke Devi Indrawati , S.SiT, M.Kes

Siti Nurjanah, S.SiT, M.Kes

BUKU AJAR
KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

Penulis :

Nuke Devi Indrawati, S.SiT, M.Kes

Siti Nurjanah, S.SiT, M.Kes

Penata Aksara:

Siti Nurjanah, S.SiT, M.Kes

Desain Sampul:

Gangsar Timur Pamungkas, S.Kom, M.Kom

Edisi Januari 2022, Cetakan Pertama

Diterbitkan Oleh Penerbit Unimus Press

©2022 Unimus Press

Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang 50272

Telp./Fax. (024) 76740294

ISBN

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menterjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis penerbit.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb,

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya lah penulis mampu menyusun Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi Indonesia untuk mahasiswa kebidanan. Buku Ajar ini disusun sebagai salah satu media pembelajaran mata ajar KB dan pelayanan kontrasepsi.

Penyusunan Buku Ajar ini mendapat dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan. Semoga segala bantuan dan kebaikan menjadi amal soleh yang akan mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT.

Penulis juga menyadari Buku Ajar ini masih belum sempurna, dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan masukan, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi perbaikan Buku Ajar ini. Penulis berharap semoga Buku Ajar ini dapat memberikan manfaat yang positif demi perkembangan ilmu kebidanan. Akhir kata penulis memohon kepada Allah SWT agar selalu mendapatkan petunjuk dan ridlo-Nya, serta selalu berada di jalan-Nya.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Semarang , Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

BAB 1. KONSEP KEPENDUDUKAN DI INDONESIA

BAB II. PERKEMBANGAN KB DI INDONESIA

BAB III. PROGRAM KB DI INDONESIA

BAB IV. PROGRAM KIE DALAM PELAYANAN KB

BAB V. PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN BERBAGAI METODE

BAB VI. CARA PEMBINAAN AKSEPTOR KB BERMASALAH

BAB VII. CARA PENANGGULANGAN AKSEPTOR BERMASALAH

BAB VIII. PENDOKUMENTASIAN KB

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Perubahan suhu basal
- Gambar 2. Lendir serviks
- Gambar 3. Metode lendir serviks
- Gambar 4. *Cervical Mucus Method*
- Gambar 6. Metode Sympto-Thermal
- Gambar 7. Kondom Pria
- Gambar 8. Kondom Wanita
- Gambar 9. Suntik Progestin
- Gambar 10. Suntik Kombinasi
- Gambar 11. Mini pil kemasan 28 pil
- Gambar 12. Mini pil kemasan 35 pil
- Gambar 13. Pil Kombinasi
- Gambar 14. Cara Kerja AKBK
- Gambar 15. IUD
- Gambar 16. Macam-macam IUD
- Gambar 17. Bentuk IUD
- Gambar 18. MOP

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Efek samping dan penanganan Kontrasepsi pil

Tabel 2. Efek samping dan penanganan AKBK

Tabel 3. Efek samping dan penanganan Kondom Barrier Intravagina

Tabel 4. Penilaian pengguna alkon Kondom

BAB I

KONSEP KEPENDUDUKAN DI INDONESIA

A. Pendahuluan

Konsep Kependudukan di Indonesia merupakan hal yang menjadi dasar dalam pembelajaran pelayanan KB. Didalam konsep kependudukan di Indonesia membahas tentang pengertian penduduk, dinamika kependudukan, faktor-faktor demografi, transisi demografi, masalah kependudukan.

B. Diskripsi Singkat

Pencapaian pada BAB I adalah mampu menjelaskan tentang Konsep kependudukan di Indonesia

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah menyelesaikan BAB I mahasiswa diharapkan mampu menerangkan dan menerapkan Konsep kependudukan di Indonesia Topik Bahasan

1. Pengertian penduduk
2. Dinamika kependudukan
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk
4. Transisi demografik
5. Masalah kependudukan di Indonesia:
 - a. Jumlah dan pertumbuhan penduduk
 - b. Persebaran dan kepadatan penduduk
 - c. Struktur umur penduduk
 - d. Kelahiran dan kematian

D. Penyajian Materi

Pengertian Penduduk

1. Demografi
 - a. Berasal dari “DEMOS” : rakyat
 - b. “GRAPHIEN” : Menggambarkan

- c. Demografi : Ilmu yang mempelajari besar jumlah penduduk, distribusi yang menyebabkan perubahan-perubahan. Seperti kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), mobilitas (migrasi).
2. Dari demografi dapat dipelajari :
 - a. Keadaan penduduk yaitu tentang jumlah penduduk, penambahan penduduk, penyebaran penduduk, kepadatan penduduk, serta susunan penduduk.
 - b. Statistik vital penduduk yaitu keadaan kelahiran, kematian, perkawinan, perceraian.
 - c. Migrasi yaitu perpindahan penduduk yang bersifat horizontal.

Dinamika Kependudukan

1. Pengertian

Dinamika Kependudukan adalah perubahan jumlah penduduk pada suatu waktu (bertambah dan berkurang)

2. Unsur-unsur dinamika kependudukan

- a. Kelahiran
- b. Kematian
- c. Perpindahan

Faktor-Faktor Demografi Yang Mempengaruhi Laju Pertumbuhan Penduduk

Perubahan penduduk yang menunjukkan pertambahan antara lain selalu bertambah dari tahun ke tahun pertumbuhan penduduk, dapat dipengaruhi oleh:

1. Fertilitas

merupakan tingkat pertumbuhan anak (natalitas)

- a. Kapasitas orang untuk memproduksi keturunan disebut kepribadian/fekunditas
- b. Ukuran yang digunakan :
 - 1) Tingkat Kelahiran Kasar (jumlah kelahiran tiap 1000 orang ditempat tertentu/tahun).
Misal : di suatu wilayah mempunyai penduduk 5000 orang dengan jumlah kelahiran 150 /th.
 - 2) Tingkat Kelahiran Penduduk di wilayah tersebut adalah $(1000/5000) \times 150 = 30$ kelahiran atau $150/5000 = 0,30 = 30/1000$

3) Tingkat Kelahiran Spesifik (digunakan interval untuk periode tertentu). Misal : terdapat 10.000 wanita dalam periode umur 15-19 th dan terdapat 2000 kelahiran dari periode tersebut. ASBRnya adalah $(2000/10.000) \times 1000 = 200$

Tingkat kelahiran spesifik dipengaruhi oleh :

- a) Faktor-faktor pronalitas (semua kondisi yang ada dimasyarakat secara subjektif atau objektif) misalnya mengenai suatu kepercayaan di daerah tertentu; banyak anak banyak rejeki)
- b) Faktor-faktor anti natalitas (adanya larangan melakukan hubungan suami istri pada waktu-waktu tertentu di daerah tertentu, pendidikan yang tinggi menyebabkan orang kawin lebih sering, kemandulan wanita/pria)

2. Mortalitas

Merupakan jumlah kematian untuk tiap 100 penduduk /tahun di wilayah tertentu. Hal ini merupakan Tingkat kematian dasar (*Crude Death Rate*). Dan karena tingginya kematian bayi maka dikenal istilah *Infant Mortality Rate*. Menggunakan rumus : (jmlh bayi meninggal/ jmlh bayi lhr hdp) x 1000.

3. Migrasi

Adalah gejala perpindahan penduduk secara horizontal untuk pindah tempat tinggal. Orang yang melakukan disebut emigran. Dibagi menjadi migrasi internal dan internasional (batas negara).

Transisi demografi

Perubahan penduduk disebabkan oleh faktor kelahiran, kematian dan migrasi

Ciri kependudukan diantaranya :

1. Berpenduduk muda
2. Penyebaran tidak merata
3. Penduduk besar (no 5 di dunia)

Keadaan dimana tingkat kematian turun dengan pesatnya sedangkan tingkat kelahiran tinggi : Transisi Demografi

Masalah kependudukan di Indonesia

1. Jumlah dan pertumbuhan penduduk

Penduduk di suatu wilayah selalu dinamis sehingga jumlah penduduk selalu berubah. Pengumpulan data penduduk dilakukan dengan sensus, survey sampel, registrasi.

2. Persebaran dan kepadatan penduduk

Pertambahan penduduk di Indonesia sangat cepat sehingga mempengaruhi penyebaran penduduk yang tidak merata. Sebagian besar penduduk mendiami P.Jawa,

luasnya 7% dan dihuni 65% penduduk Indonesia. Akibat perbedaan dalam jumlah penduduk juga menimbulkan perbedaan tersedianya tenaga kerja untuk pembangunan daerah masing-masing.

3. Struktur umur penduduk

Struktur penduduk menurut umur bersifat umum dan relatif lengkap dimana-mana. Hal ini berhubungan dengan kelahiran, kematian dan pengaruh perkawinan, kesuburan dan perpindahan. Umur memegang peranan luas menentukan status dan kedudukan di masyarakat.

4. Kelahiran dan kematian

a. Faktor-faktor mortalitas (kematian) :

- 1) Pro mortalitas (endemi dan epidemi, kondisi kesehatan yang rendah, sanitasi yang kurang)
- 2) Anti mortalitas (bunuh diri, kondisi kesejahteraan yang bertambah baik)

b. Faktor-faktor natalitas (kelahiran) :

Pro natalitas (kepercayaan di masyarakat banyak anak banyak rejeki)

E. Latihan Soal

1. Ilmu yang mempelajari besar jumlah penduduk, distribusi yang menyebabkan perubahan-perubahan. Seperti : kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), mobilitas (migrasi), disebut ...

A. Demografi	C. Geografi
B. Topografi	D. Antropologi
2. Unsur-unsur dinamika kependudukan antara lain ...

A. Kelahiran, kesakitan dan kematian	B. Kesakitan, perpindahan dan kematian
C. Kelahiran, kematian dan perpindahan	D. Kelahiran, perpindahan, dan kesakitan
3. Di bawah ini faktor-faktor demografi yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk, *kecuali* ...

A. Fertilitas	C. Migrasi
B. Mortalitas	D. Imigrasi
4. Berpenduduk muda, penyebaran tidak merata, penduduk besar merupakan ...

A. Ruang lingkup kependudukan	C. Definisi kependudukan
B. Ciri kependudukan	D. Tujuan kependudukan

5. Berikut ini masalah kependudukan di Indonesia yaitu
- A. Jumlah penduduk, perpindahan penduduk, persebaran penduduk, kelahiran dan kematian
 - B. Jumlah dan pertumbuhan penduduk, persebaran dan kepadatan penduduk, struktur umur penduduk, kelahiran dan kematian
 - C. Persebaran dan kepadatan penduduk, umur penduduk, kelahiran, perpindahan penduduk
 - D. Pertumbuhan penduduk, persebaran penduduk, kepadatan penduduk, kelahiran dan kesakitan

KUNCI JAWABAN

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

F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jawablah pertanyaan dalam latihan di atas, kemudian cocokkan dengan kunci jawaban yang tersedia. Apabila anda mampu menjawab 2 dari soal diatas, berarti anda sudah menguasai buku ajar ini. Namun apabila anda menjawab latihan di atas dengan jawaban benar kurang dari 2, maka anda belum menguasai modul ini. Maka dari itu, anda perlu mempelajari modul ini lebih cermat.

G. Rangkuman

Pertambahan penduduk di Indonesia sangat cepat sehingga mempengaruhi penyebaran penduduk yang tidak merata. Sebagian besar penduduk mendiami P.Jawa, luasnya 7% dan dihuni 65% penduduk Indonesia. Akibat perbedaan dalam jumlah penduduk juga menimbulkan perbedaan tersedianya tenaga kerja untuk pembangunan daerah masing-masing.

BAB II

PERKEMBANGAN KB DI INDONESIA

A. Pendahuluan

Perkembangan KB di Indonesia merupakan hal yang menjadi dasar dalam pembelajaran pelayanan KB. Didalam perkembangan KB di Indonesia membahas tentang sejarah KB di Indonesia, faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan KB di Indonesia, organisasi-organisasi KB di Indonesia.

B. Diskripsi Singkat

Pencapaian pada BAB II adalah mampu menjelaskan tentang Perkembangan KB di Indonesia meliputi : Kebidanan sebagai profesi dan perkembangan pendidikan bidan.sejarah KB, faktor yang mempengaruhi perkembangan KB, organisasi KB di Indoneisa

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah menyelesaikan BAB II mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menerangkan kembali tentang Perkembangan KB di Indonesia

D. Topik Bahasan

1. Sejarah KB di Indonesia
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan KB di Indonesia
3. Organisasi-organisasi KB di Indonesia :
 - a. PKBI
 - b. BKKBN

E. Penyajian Materi

1. Sejarah KB di Indonesia

- a. Awalnya→kelompok kecil masyarakat yang peduli terhadap perencanaan keluarga.
- b. Tahun 1953 merintis aktivitas KB →PKBI (1957)
- c. Untuk mengelola program KB; pemerintah membentuk LKBN
- d. 1970→membentuk BKKBN (1970) sebagai institusi pemerintah nondepartemen yang bertugas mengoordinasikan program KB secara nasional

- e. Penyelenggaraan KB di Indonesia
 - 1) Non Pemerintah
 - Awalnya → kelompok kecil masy. yg peduli
 - 1953 : merintis aktivitas KB
 - 1957 : PKBI
 - 2) Pemerintah
 - 1968 : LKBN
 - 1970 : BKKBN
- f. PKBI (Perkumpulan keluarga Berencana Indonesia)
- g. Dr. Sulianti Suroso (Yogyakarta) th 1952 → ibu untuk membatasi kelahiran
- h. Jakarta FKUI/RSUP tokoh2; prof. Sarwono Prawirohardjo, Dr. M Joedono, Dr. Hanifa Wiknjosastro, Dr. Koen S Martiono, Dr. R. Soeharto, Dr. Hurustianti Subandrio
- i. PKBI diresmikan tgl 23 Desember 1957.
- j. Berdiri LKBN pd november 1968 → Menkesra
- k. KB masuk ke pelita I dan berdiri BKKBN, kepres. RI NO. 8 th 1970, mengganti LKBN
- l. Pada pelita V program KB Nasional dirubah menjadi gerakan KB nasional adalah gerakan masyarakat yg menghimpun dan mengajak potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan NKKBS dalam rangka meningkatkan mutu SDM Indonesia. Sasarannya antara lain :
 - 1) PUS
 - 2) Generasi muda dan purna PUS
 - 3) Pelaksana dan pengelola KB
 - 4) Sasaran wilayah
- m. Tujuan Gerakan KB Nasional mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia
- n. Tanggal 29 juni 1970, BKKBN mendapat legitimasi mengoordinasikan upaya mengubah sikap, prilaku, norma, dan budaya, dari keluarga besar menjadi keluarga kecil, sebagai salah satu prasyarat dalam membangun sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan KB di Indonesia

- a. Sosial ekonomi

- b. Budaya
- c. Pendidikan
- d. Agama
- e. Status wanita

3. Organisasi-Organisasi KB di Indonesia

Organisasi non pemerintah yaitu PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia), Pada tahun 1953, sekelompok masyarakat yang terdiri dari berbagai golongan, khususnya dari kalangan kesehatan memulai prakasa kegiatan KB. Kegiatan kelompok ini berkembang hingga berdirilah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Pada tahun 1957 tepatnya pada tanggal 23 Desember 1957 dengan Dr.R Soeharto sebagai Ketua PKBI adalah pelopor pergerakan keluarga berencana yang membantu masyarakat yang memerlukan bantuan secara sukarela. Tujuan dari PKBI adalah memperjuangkan terwujudnya keluarga sejahtera melalui 3 macam usaha yaitu:

- a. Mengatur kehamilan
- b. Mengobati kemandulan
- c. Memberi nasehat perkawinan

Pada tahun 1970 LKBN dibubarkan oleh pemerintah dan kemudian dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

- a. Organisasi pemerintah yaitu BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional)

Keputusan Presiden RI Nomor 8 tahun 1970 tentang BKKBN yaitu Depkes sebagai unit pelaksana program KB. BKKBN yaitu badan resmi pemerintah yang bertanggungjawab penuh mengenai pelaksanaan program KB di Indonesia. Keuntungan dari BKKBN adalah:

- 1) Memungkinkan program-program melepaskan diri pendekatan klinis yang jangkauannya terbatas.
- 2) Memungkinkan besarnya peranan pakar-pakar non medis dalam mensukseskan program keluarga berencana di Indonesia melalui pendekatan ke masyarakat.

Sedangkan fungsi BKKBN adalah pengkoordinasi, perencana, perumus kebijaksanaan, pengawas pelaksanaan dan evaluasi. Pada waktu itu tujuan program Keluarga Berencana adalah :

- 1) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu,anak keluarga dan bangsa.

2) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa

Dalam perkembangan selanjutnya BKKBN mengembangkan lagi kegiatannya menjadi Program Nasional Kependudukan dan KB (KKB) yang pada waktu ini mempunyai 2 tujuan:

- 1) Tujuan demografis, yaitu mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk berupa penurunan angka fertilitas dari 44 permil pada tahun 1979 menjadi 22 permil pada tahun 1990 atau 50 % dari keadaan pada tahun 1971
- 2) Tujuan normatif, yaitu dapat dihayati Norma Keluarga Kecil bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang pada satu waktu akan menjadi falsafah hidup masyarakat dan bangsa Indonesia

F. Latihan Soal

1. Pada tahun berapakah PKBI mulai dibentuk ...

A. 1957	C. 1959
B. 1958	D. 1960
2. Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia, merupakan ...

A. Ruang Lingkup KB	C. Tujuan Gerakan KB
B. Manfaat KB	D. Prinsip Gerakan KB
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan KB di Indonesia antara lain ...

A. Ekonomi, pengetahuan, perkawinan, sosial, budaya
B. Sosial ekonomi, budaya, pendidikan, agama, status wanita
C. Pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sosial, budaya
D. Budaya, sosial, perkawinan, pekerjaan, agama dan ekonomi
4. Organisasi KB di Indonesia yang merupakan organisasi non pemerintah yaitu ...

A. BKKBN	C. PKBI
B. LKBN	D. PBI
5. Tujuan dari PKBI adalah memperjuangkan terwujudnya keluarga sejahtera melalui tiga macam cara antara lain ...

A. Menjarangkan kehamilan, mengobati fertilitas, memberi saran dalam persalinan
B. Mengikuti program KB, mengobati kemandulan, memberikan obat dalam kehamilan

- C. Menjarangkan jumlah kelahiran, mengobati kemandulan, memberikan masukan dalam perkawinan
- D. Mengatur kehamilan, mengobati kemandulan, memberi nasehat perkawinan

KUNCI JAWABAN

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

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jawablah pertanyaan dalam latihan di atas, kemudian cocokkan dengan kunci jawaban yang tersedia. Apabila anda mampu menjawab 2 dari soal diatas, berarti anda sudah menguasai buku ajar ini. Namun apabila anda menjawab latihan di atas dengan jawaban benar kurang dari 2, maka anda belum menguasai modul ini. Maka dari itu, anda perlu mempelajari modul ini lebih cermat.

H. Rangkuman

Dalam perkembangan selanjutnya BKKBN mengembangkan lagi kegiatannya menjadi Program Nasional Kependudukan dan KB (KKB) yang pada waktu ini mempunyai 2 tujuan:

- 1. Tujuan demografis, yaitu mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk berupa penurunan angka fertilitas dari 44 permil pada tahun 1979 menjadi 22 permil pada tahun 1990 atau 50 % dari keadaan pada tahun 1971
- 2. Tujuan normatif, yaitu dapat dihayati Norma Keluarga Kecil bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang pada satu waktu akan menjadi falsafah hidup masyarakat dan bangsa Indonesia

BAB III

PROGRAM KB DI INDONESIA

A. Pendahuluan

Program KB di Indonesia merupakan lanjutan dalam pembelajaran pelayanan KB. Setelah mempelajari tentang perkembangan KB di Indonesia maka akan dilanjutkan program KB di Indonesia yang akan dibahas antara lain pengertian program KB, tujuan program KB, sasaran program KB, ruang lingkup program KB, strategi pendekatan dan cara operasional program pelayanan KB, dan dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran.

B. Deskripsi Singkat

Pencapaian pada BAB III adalah mampu menjelaskan tentang Program KB di Indonesia

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah menyelesaikan BAB III mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menerangkan kembali tentang Program KB di Indonesia

D. Topik Bahasan

1. Program KB di Indonesia :
2. Pengertian program KB
3. Tujuan program KB
4. Sasaran program KB
5. Ruang lingkup program KB
6. Strategi pendekatan dan cara operasional program pelayanan KB
7. Dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran

E. Penyajian Materi

Pengertian Program KB

1. Menurut WHO expert commite 1970

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasangan suami istri untuk :

- a. mendapatkan objektif tertentu

- b. menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
 - c. mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
 - d. mengatur interval diantara kehamilan
 - e. mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
 - f. menentukan jumlah anak dalam keluarga
2. KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan.

Tujuan Program KB :

Mewujudkan Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Target demografis :

“Penurunan angka fertilitas dari 44% pada tahun 1971 menjadi 22% pada Tahun 1990”.

Tujuan Keluarga Berencana :

1. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
2. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan produksi.
3. Memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksi yang berkualitas termasuk didalamnya upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
4. Upaya pengendalian kelahiran bayi dan jumlah penduduk
5. Membantu keluarga termasuk individu untuk mengerti hak dan kewajiban dalam kehidupan berkeluarga demi mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera lahir dan batin.

Sasaran Program KB

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, penggarapan program nasional KB diarahkan dalam 2 bentuk sasaran :

1. Sasaran langsung
yaitu pasangan usia subur (PUS) 15-49 th, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.

2. Sasaran tidak langsung
yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah/swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.
Perhatian khusus hendaknya diberikan pada wanita/ibu-ibu dengan keadaan sebagai berikut :
 - a. Menderita penyakit akut atau menahun
 - b. Berusia kurang dari 20 tahun atau diatas 30 tahun
 - c. Mempunyai lebih dari 3 orang anak
 - d. Mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulang kali
 - e. Telah mengalami keguguran berkali-kali

Ruang lingkup program KB

1. Penjarangan kelahiran
2. Mengatasi masalah kemandulan
3. Nasehat perkawinan

Strategi pendekatan dan cara operasional program pelayanan KB

Untuk mencapai sukses yang diidamkan tersebut maka ditempuh strategi 3 dimensi yaitu:

1. Perluasan jangkauan
Semua jajaran pemb diajak serta untuk ikut menangani program KB dengan sebaik-baiknya.
2. Pembinaan
Organisasi makin diberi kepercayaan untuk ikut menangani program KB dalam lingkungannya sendiri.
3. Pelebagaan dan pembudayaan
KB-Mandiri →atas dasar kesadaran dan keyakinan diri sendiri.

Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

Pengaruh KB dari sudut kesehatan terutama terjadi melalui akibat-akibat berikut ini terhadap reproduksi manusia :

1. Pencegahan dari kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan dan terjadinya kehamilan yang diinginkan yang dengan cara lain tak mungkin terjadi.
2. Perubahan dari jumlah anak yang bisa dilahirkan dari seorang ibu.

3. Variasi jarak waktu antara kehamilan
4. Perubahan saat terjadinya kelahiran, terutama kelahiran yang pertama dan yang terakhir sehubungan dengan usia orang tua terutama ibu.

F. Latihan Soal

1. Salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan disebut ...
 - A. Keluarga Sejahtera
 - B. Keluarga Berencana
 - C. Keluarga Bahagia
 - D. Keluarga Seimbang
2. Tujuan program KB yaitu ...
 - A. Mewujudkan Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera
 - B. Mewujudkan Keluarga Bahagia
 - C. Mewujudkan Keluarga Sejahtera
 - D. Mewujudkan Keluarga Damai Sentosa
3. Bentuk sasaran program KB yaitu ...
 - A. Primer dan Sekunder
 - B. Kecil dan Besar
 - C. Langsung dan Tidak Langsung
 - D. Menjarangkan kehamilan dan Membatasi jumlah anak
4. Berikut ini yang termasuk dimensi dalam pencapaian program pelayanan KB antara lain ...
 - A. Sosialisasi, perluasan wilayah, dan pembudayaan
 - B. Pembinaan, pelembagaan, dan pengentasan permasalahan
 - C. Pembudayaan, sosialisasi dan pelembagaan
 - D. Perluasan jangkauan, pembinaan, pelembagaan dan pembudayaan
5. Berikut ini merupakan dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran *kecuali* ...
 - A. Pencegahan dari kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan dan terjadinya kehamilan yang diinginkan yang dengan cara lain tak mungkin terjadi.
 - B. Perubahan dari jumlah anak yang bisa dilahirkan dari seorang ibu.
 - C. Kombinasi jarak untuk membatasi kehamilan
 - D. Perubahan saat terjadinya kelahiran, terutama kelahiran yang pertama dan yang terakhir sehubungan dengan usia orang tua terutama ibu.

KUNCI JAWABAN

1. B
2. A
3. C
4. D
5. C

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jawablah pertanyaan dalam latihan di atas, kemudian cocokkan dengan kunci jawaban yang tersedia. Apabila anda mampu menjawab 2 dari soal diatas, berarti anda sudah menguasai buku Modul ini. Namun apabila anda menjawab latihan di atas dengan jawaban benar kurang dari 2, maka anda belum menguasai modul ini. Maka dari itu, anda perlu mempelajari modul ini lebih cermat.

H. Rangkuman**Strategi pendekatan dan cara operasional program pelayanan KB**

Untuk mencapai sukses yang diidamkan tersebut maka ditempuh strategi 3 dimensi yaitu:

1. Perluasan jangkauan
Semua jajaran pemb diajak serta untuk ikut menangani program KB dengan sebaik-baiknya.
2. Pembinaan
Organisasi makin diberi kepercayaan untuk ikut menangani program KB dalam lingkungannya sendiri.
3. Pelembagaan dan pembudayaan
KB-Mandiri → atas dasar kesadaran dan keyakinan diri sendiri.

BAB IV

PROGRAM KIE DALAM PELAYANAN KB

A. Pendahuluan

Program KIE dalam pelayanan KB merupakan lanjutan dalam pembelajaran pelayanan KB. Setelah mempelajari tentang program KB di Indonesia maka akan dilanjutkan program KIE dalam pelayanan KB yang akan dibahas antara lain pengertian KIE, tujuan KIE, jenis kegiatan KIE, prinsip langkah KIE, dan konseling.

B. Diskripsi Singkat

Pencapaian pada BAB IV adalah mampu menjelaskan tentang Program KIE dalam pelayanan KB meliputi : Tujuan KIE, Jenis KIE, Prinsip Langkah KIE, Konseling.

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah menyelesaikan BAB IV mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menerangkan kembali tentang Program KIE dalam pelayanan KB

D. Topik Bahasan

1. Program KIE dalam pelayanan KB :
2. Tujuan KIE
3. Jenis kegiatan KIE
4. Prinsip langkah KIE
5. Konseling
 - a. Pengertian Konseling
 - b. Tujuan Konseling
 - c. Jenis Konseling
 - d. Langkah-langkah dalam konseling

E. Penyajian Materi

Pengertian KIE

1. Komunikasi

Penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek (Depkes RI, 1984).

2. Pengertian Informasi

Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat (BKKBN, 1993). Sedangkan menurut DEPKES, 1990 Informasi adalah pesan yang disampaikan.

3. Pengertian Edukasi

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif (DEPKES RI, 1990). Menurut Effendy (1998), pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Tujuan KIE

Tujuan dilaksanakannya program KIE, yaitu :

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru
2. Membina kelestarian peserta KB
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan
4. Untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

Jenis Kegiatan KIE

1. KIE massa
2. KIE kelompok
3. KIE perorangan

Prinsip Langkah KIE

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah :

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya

- c. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu

Konseling

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi).

2. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain (buku acuan nasional pelayanan keluarga berencana)

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjami penggunaan cara yang efektif
- d. Menjamin kelangsungan ynag lebih lama

3. Jenis Konseling Kebidanan

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB, dan konseling tindak lanjut.

- a. Konseling Awal
- b. Konseling Khusus
- c. Konseling Tindak Lanjut

4. Sikap bidan dalam melakukan konseling KB (buku saku bagi petugas lapangan program KB nasional Materi Konseling)

- a. Melakukan klien dengan baik
- b. Interaksi antara petugas dan klien
- c. Memberikan informasi yang baik kepada klien
- d. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan
- e. Tersedianya metode yang diinginkan klien

f. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

5. Langkah-langkah dalam Konseling

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

a. SA : sapa dan salam

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

d. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

F. Latihan Soal

1. Jabarkan tujuan KIE pelayanan KB !

2. Sebutkan jenis kegiatan KIE pelayanan KB ?

3. Coba anda jelaskan prinsip langkah KIE pelayanan KB!

4. Langkah-langkah konseling pelayanan KB dikenal dengan “ SATU TUJU “coba anda jabarkan langkah tersebut!

5. Jelaskan pengertian konseling!

KUNCI JAWABAN

1. Tujuan dilaksanakannya program KIE, yaitu :
 - a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru
 - b. Membina kelestarian peserta KB
 - c. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan
 - d. Untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.
2. Jenis kegiatan KIE
 - a. KIE massa
 - b. KIE kelompok
 - c. KIE perorangan
3. Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah :
 - a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah
 - b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya
 - c. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
 - d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
 - e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu
4. Langkah SATU TUJU
 - a. SA : sapa dan salam
 - b. T : Tanya
Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya.
 - c. U: Uraikan
Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
 - d. TU : Bantu
Bantulah klien menentukan pilihannya.

- e. J : Jelaskan
Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
 - f. U : Kunjungan Ulang
Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian , kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.
5. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi).

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jawablah pertanyaan dalam latihan di atas, kemudian cocokkan dengan kunci jawaban yang tersedia. Apabila anda mampu menjawab 2 dari soal diatas, berarti anda sudah menguasai buku ajar ini. Namun apabila anda menjawab latihan di atas dengan jawaban benar kurang dari 2, maka anda belum menguasai modul ini. Maka dari itu, anda perlu mempelajari modul ini lebih cermat.

H. Rangkuman

Profesi bidan merupakan suatu pekerjaan yang memerlukan pendidikan yang lama dan menyangkut ketrampilan intelektual, merupakan Suatu pekerjaan yang berorientasi pada pelayanan dan memiliki ilmu pengetahuan teoritik dengan otonomi dari kelompok pelaksanaan, merupakan suatu pekerjaan yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat dan bukan untuk kepentingan golongan atau kelompok tertentu

BAB V**PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN BERBAGAI METODE****A. Pendahuluan**

Pelayanan Kontrasepsi dengan berbagai metode dalam pelayanan KB merupakan lanjutan dalam pembelajaran pelayanan KB. Setelah mempelajari tentang program KIE dalam pelayanan KB maka akan dilanjutkan pelayanan kontrasepsi dengan berbagai metode yang akan dibahas antara lain tentang metode sederhana dan metode modern.

B. Deskripsi Singkat

Pencapaian pada BAB V adalah mampu menjelaskan tentang Pelayanan kontrasepsi dengan berbagai metode meliputi : Sederhana dan Modern

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah menyelesaikan BAB V mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menerangkan kembali tentang Pelayanan kontrasepsi dengan berbagai metode

D. Topik Bahasan**1. Pelayanan kontrasepsi dengan berbagai metode Sederhana :****a. Tanpa alat**

- 1) KB alamiah: metode kalender, metode suhu basal, metode lendir servik, metode simptothermal, MAL
- 2) Coitus interruptus

b. Dengan alat:

- 1) Mekanis/barier : kondom, barier intra vagina
- 2) Kimiawi: spermisida

2. Pelayanan kontrasepsi dengan berbagai metode modern :

- a. Kontrasepsi Hormonal (oral kontrasepsi, suntikan/injeksi, subkutis/implant,
- b. IUD/AKDR
- c. Sterilisasi :

- 1) Pada Wanita (MOW): penyinaran, operatif, penyumbatan tuba mekanis, tuba kimiawi
- 2) Pada Pria (MOP) : operatif, penyumbatan vas deferens mekanis, penyumbatan vas deferens kimiawi

E. Penyajian Materi

Metode Sederhana

1. Metode Kalender

a. Pengertian

Pantang Berkala/*rhythm method/Ogino-Knaus* atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur.

b. Mekanisme Kerja Metode Kalender

Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haidnya mengalami ovulasi (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke-14 dari haid yang akan datang.

Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau koitus dilakukan 2 hari sebelum ovulasi. Hendaknya sebelum memakai cara para pemakai harus diberikan penerangan medik yang jelas tentang cara ini.

c. Kemudahan Metode Kalender

Tampaknya metode ini mudah dilaksanakan, tetapi dalam prakteknya sukar menentukan pada saat ovulasi dengan tetap. Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur haid teratur, lagi pula dapat terjadi variasi, lebih-lebih setelah persalinan dan pada tahun-tahun menjelang menopause.

d. Kesulitan Metode Kalender

Kesulitan cara ini adalah bahwa waktu yang tepat dari ovulasi sulit untuk ditentukan, ovulasi umumnya terjadi 14 ± 2 hari sebelum hari pertama haid yang akan datang. Dengan demikian pada wanita dengan haid yang tidak teratur, saat terjadi ovulasi, sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan. Selain itu, ada kemungkinan bahwa pada wanita dengan haid teratur oleh salah satu sebab (misalnya karena sakit) ovulasi tidak datang pada saat semestinya.

e. Cara Menentukan Masa Aman Metode Kalender

Mula-mula dicatat lama siklus haid selama 3 bulan terakhir. Tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang, kemudian siklus haid terpendek dikurangi dengan 18 hari, dan siklus haid terpanjang dikurangi 11 hari. Dua angka yang diperoleh merupakan range masa subur. Dalam waktu masa subur tersebut harus pantang senggama diluarnya merupakan masa aman.

f. Cara Menghitung Hari Aman Dan Hari Berpantang Sistem Kalender

Hari pertama masa subur = siklus terpendek – 18

Hari terakhir masa subur = siklus terpanjang - 11

Siklus terpendek | Hari pertama masa subur | Siklus terpanjang | Hari terakhir masa subur

21	hari		Hari	ke	3		21		Hari	ke	10
22	hari		Hari	ke	4		22		Hari	ke	11
23	hari		Hari	ke	5		23		Hari	ke	12
24	hari		Hari	ke	6		24		Hari	ke	13
25	hari		Hari	ke	7		25		Hari	ke	14
26	hari		Hari	ke	8		26		Hari	ke	15
27	hari		Hari	ke	9		27		Hari	ke	16
28	hari		Hari	ke	10		28		Hari	ke	17
29	hari		Hari	ke	11		29		Hari	ke	18
30	hari		Hari	ke	12		30		Hari	ke	19
31	hari		Hari	ke	13		31		Hari	ke	20
32	hari		Hari	ke	14		32		Hari	ke	21
33	hari		Hari	ke	15		33		Hari	ke	22
34	hari		Hari	ke	16		34		Hari	ke	23
35	hari		Hari	ke	17		35		Hari	ke	24

Setelah menentukan hari pertama haid, hari pertama masa subur dan terakhir masa subur, segeralah pindahkan ke kalender untuk ikut secara ketat yaitu tidak bersenggama pada hari subur (tidak berpantangan).

g. Metode Sistem Kalender-Pantang Berkala Siklus Haid 28 Hari

Minggu	senin	selasa	rabu	kamis	jumat	sabtu
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Hari aman : Tanggal yang tidak dikurangi, pada hari-hari ini boleh koitus

Hari bahaya : Tanggal 10.11.12.13, pada hari-hari ini berpantang koitus

Hari ke 1 : Hari pertama haid

Hari 10, 11 : Koitus pada hari-hari ini memungkinkan sperma yang masih hidup dapat membuahi sel telur (ovum)

Hari 12, 13, 14 : Ovulasi dapat terjadi setiap saat

Hari 15, 16 : Ovulasi masih mungkin terjadi

Hari 17 : Sel telur masih mungkin ada dan hidup

Hari 29 : Mulai haid lagi (hari ke 1 haid)

Pada contoh tersebut digambarkan bagaimana memahami sistem kalender pada seorang wanita dengan siklus haid 28 hari

h. Rumus atau Cara Menghitung Metode Kalender

Masa berpantang dihitung dengan memakai rumus sebagai berikut:

- Hari pertama mulai subur = siklus haid terpendek – 18
- Hari subur terakhir = siklus haid terpanjang – 11

Sebenarnya cara ini hanya cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur. Sebelum melalui cara ini hendaknya wanita mencatat pada siklus haidnya paling sedikit 6 bulan dan sebaiknya selama 12 bulan. Setelah ini dicatat barulah ditentukan kapan mulainya hari subur pertama dan hari subur terakhir dengan mempergunakan cara diatas.

☞ **Contoh:**

1. Ibu Kayla mempunyai siklus haid yang amat teratur setiap bulan, selama 28 hari sesuai dengan bulan Arab. Maka siklus haid terpendek ibu Kayla adalah 28 hari, dan panjang juga 28 hari (haidnya sangat teratur). Maka bila ibu Kayla akan memakai cara sistem kalender bila dipakai rumus diatas hasilnya:

- a. Mulai berpantang pada hari pertama masa subur 28-18 hari = 10 dari hari pertama haid
 - b. Mulai berakhir hari subur = $28-11 =$ hari ke 17
Jadi masa berpantang adalah mulai hari pertama haid dan ini harus ditandai dengan spidol merah pada kalender di rumahnya.
2. Ibu Sisy mempunyai siklus haid yang tidak teratur. Setelah dicatat selama 6 bulan – 12 bulan diperoleh siklus haid terpendek adalah 22 hari dan terpanjang 40 hari.
- Bila ibu Sisy ingin memakai sistem kalender untuk mencegah kehamilan, maka dengan memakai rumus diatas diperoleh :
- a. Hari pertama subur = $22-18$ hari = hari ke 4
 - b. Hari terakhir hari subur = $40-11 =$ hari ke 29
Lamanya berpantang koitus mulai hari ke 4-hari ke 29 adalah selama 25 hari dalam satu bulan.
- i. Efektivitas
Bagi wanita dengan siklus haid teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan wanita yang siklus haidnya tidak teratur. Angka kegagalan berkisar antara 6-42
 - j. Efek Samping
Terlalu lama berpantang kadang kala tidak terlalu lebar (lama).

2. Metode Suhu Basal

- a. Pengertian
Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.
- b. Tujuan Pengukuran Suhu Basal
Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.
Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi. Kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan

turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun.

Apabila grafik (hasil catatan suhu tubuh) tidak terjadi kenaikan suhu tubuh, kemungkinan tidak terjadi masa subur/ovulasi sehingga tidak terjadi kenaikan suhu tubuh. Hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya korpus luteum yang memproduksi progesteron. Begitu sebaliknya, jika terjadi kenaikan suhu tubuh dan terus berlangsung setelah masa subur/ovulasi kemungkinan terjadi kehamilan. Karena, bila sel telur/ovum berhasil dibuahi, maka korpus luteum akan terus memproduksi hormon progesteron. Akibatnya suhu tubuh tetap tinggi.

c. Manfaat Pengukuran Suhu Basal

Metode suhu basal tubuh dapat bermanfaat sebagai konsepsi maupun kontrasepsi.

1) Manfaat konsepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.

2) Manfaat kontrasepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

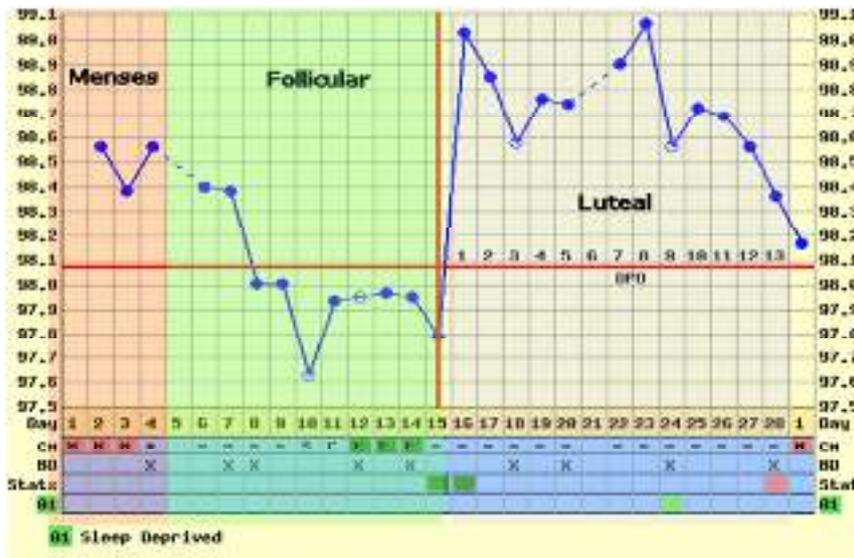
d. Suhu Basal Sebagai Kontrasepsi

Metode suhu tubuh dilakuakn dengan wanita mengukur suhu tubuhnya setiap hari untuk mengetahui suhu tubuh basalnya. Setelah ovulasi suhu basal (BBT / basal body temperature) akan sedikit turun dan akan naik sebesar (0,2 – 0,4 ° C) dan menetap sampai masa ovulasi berikutnya. Hal ini terjadi karena setelah ovulasi hormone progesterone disekresi oleh korpus luteum yang menyebabkan suhu tubuh basal wanita naik.

Aturan perubahan suhu:

- 1) Mengukur suhu pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangun dari tempat tidur) dan mencatat suhu ibu pada kartu yang telah disediakan oleh instruktur KBA.
- 2) Memakai catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang normal, rendah. Mengabaikan suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain.
- 3) Menarik garis pada 0,05°C – 0,1°C di atas suhu tertinggi dari 10 suhu 10 hari tersebut. Ini dinamakan garis pelindung (cover line) atau garis suhu.
- 4) Masa tak subur mulai pada sore setelah hari ketiga berturut-turut suhu berada

di atas garis pelindung tersebut.



Gambar 1. Perubahan suhu basal

Catatan :

1. Jika salah satu dari 3 suhu tersebut di bawah garis pelindung (cover line) selama perhitungan 3 hari, ini mungkin tanda bahwa ovulasi belum terjadi. Untuk menghindari kehamilan menunggu sampai 3 hari berturut-turut suhu tersebut di atas garis pelindung sebelum memulai senggama.
 2. Ketika mulai masa tak subur, tidak perlu untuk mencatat suhu basal ibu. Ibu dapat berhenti mencatat sampai haid berikut mulai dan bersenggama sampai hari pertama haid berikutnya.
- e. Faktor yang Mempengaruhi Keandalan Metode Suhu Basal Tubuh
- Adapun faktor yang mempengaruhi keandalan metode suhu basal tubuh antara lain :
- 1) Penyakit.
 - 2) Gangguan tidur.
 - 3) Merokok dan atau minum alkohol.
 - 4) Penggunaan obat-obatan ataupun narkoba.
 - 5) Stres.
 - 6) Penggunaan selimut elektrik.
- f. Keuntungan
- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur

- 2) Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi
- 3) Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain seperti lender serviks
- 4) Berada dalam kendali wanita
- 5) Dapat digunakan mencegah atau meningkatkan kehamilan

g. Kerugian

- 1) Membutuhkan motivasi
- 2) Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami
- 3) Suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, stress, alcohol dan obat-obatan, misalnya aspirin
- 4) Apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal
- 5) Tidak mendeteksi permulaan masa subur sehinggamempersulit untuk mencapai kehamilan
- 6) Membutuhkan masa pantang yang lama, karena ini hanyalah mendeteksi pasca ovulasi.

h. Efek Samping

Pantang yang terlampau lama dapat menimbulkan stress atau frustasi. Hal ini dapat diatasi dengan pemakaian kondom atau tablet wanita sewaktu senggama.

i. Daya Guna

Daya guna teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita pertahun. Daya guna pemakaian adalah 20 – 30 kehamilan per 100 tahun – wanita. Daya guna dapat ditingkatkan dengan menggunakan pula cara rintangan, misalnya kondom atau obat spermisida di samping pantang berkala.

3. Metode Lendir Serviks

a. Pengertian

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Kita dapat mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu diluar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah. Tidak dianjurkan untuk memeriksa kedalam vagina.

Untuk menggunakan *Metode Ovulasi Billings* (MOB) ini seorang perempuan harus belajar mengenali Pola Kesuburan dan Pola Dasar

Ketidaksubarannya. Untuk menghindari kekeliruan dan untuk menjamin keberhasilan pada awal masa belajar. Pasangan diminta secara penuh tidak bersenggama pada satu siklus haid, untuk mengenali pola kesuburan dan pola ketidaksubarannya.

Pola kesuburan adalah pola yang terus berubah dan Pola ketidaksubarannya adalah pola yang sama sekali tidak berubah dari hari kehari. Kedua pola ini mengikuti kegiatan hormon-hormon (Khususnya Estrogen dan Progesteron) yang mengontrol daya tahan hidup sperma dan pembuahan. Oleh karena itu, dapat memberi informasi yang dapat diandalkan untuk mendapatkan atau menunda kehamilan.

Suatu catatan yang sederhana dan tepat adalah kunci untuk keberhasilan. Suatu rangkaian kode digunakan untuk melengkapi catatan. Kode ini harus cocok dengan budaya lokal dan dapat digunakan oleh pengguna KBA secara luas. Dibeberapa tempat dipakai tempelan / stiker atau tinta berwarna, ditempat lain lebih praktis membuat kode yang dapat ditulis dengan tangan, ada juga yang mengombinasikan keduanya yaitu kode yang ditulis tangan dengan menggunakan pensil berwarna.

Hari-hari kering setelah darah haid bersih, kebanyakan ibu mempunyai satu sampai beberapa hari tidak terlibat adanya lendir dan daerah vagina kering, dinamakan hari-hari kering.

Hari-hari subur ketika terobservasi adanya lendir sebelum masa ovulasi, ibu dianggap subur, ketika terlibat adanya lendir, walaupun jenis lendir yang kental dan lengket. Lendir subur yang basah dan licin mungkin ada diserviks dan hari subur sudah dimulai

Hari Puncak adalah hari terakhir adanya lendir paling licin, mulur dan ada perasaan basah.

Contoh Kode yang dipakai untuk mencatat kesuburan :

Pakai tanda * atau merah untuk menandakan perdarahan (haid).

Pakai huruf K atau Hijau untuk menandakan perasaan kering. Gambar suatu tanda (#) atau biarkan kosong untuk memperlihatkan lendir subur yang basah, jernih, licin dan mulur.

Pakai huruf L atau warna kuning untuk memperlihatkan lendir tak subur yang kental, putih, keruh dan lengket.

b. Peranan Lendir Serviks

Lendir serviks yang diatur oleh hormon estrogen dan progesterone ikut berperan dalam reproduksi. Pada tiap siklus haid diproduksi 2 macam lendir serviks oleh sel-sel serviks, yaitu :

1) Lendir Type-E (Estrogenik)

a) Diproduksi pada fase akhir pra-ovulasi dan fase ovulasi

b) Sifat-sifat :

(1) Banyak, tipis, seperti air (jernih) dan viskositas rendah.

(2) *Spinnbarkeit* (elastisitas) besar. *Spinnbarkeit* = sampai seberapa jauh lendir dapat diregangkan sebelum putus.

(3) Bila dikeringkan terjadi bentuk seperti daun pakis (*fernlike patterns, ferning, arborization*)

c) Spermatozoa dapat “menembus” lendir ini.

2) Lendir Type-G (Gestagenik)

a) Diproduksi pada fase awal pra-ovulasi dan setelah ovulasi.

b) Sifat-sifat :

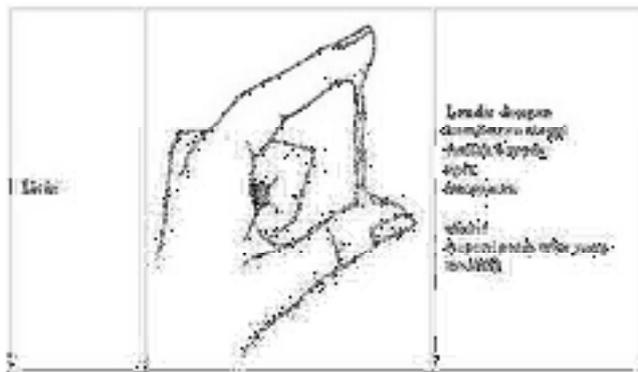
(1) Kental

(2) Viskositas tinggi

(3) Keruh (*opaque*)

(4) Dibuat karena peninggian kadar *progesterone*

c) Spermatozoa tidak dapat “menembus” lendir ini



Gambar 2. Lendir Serviks

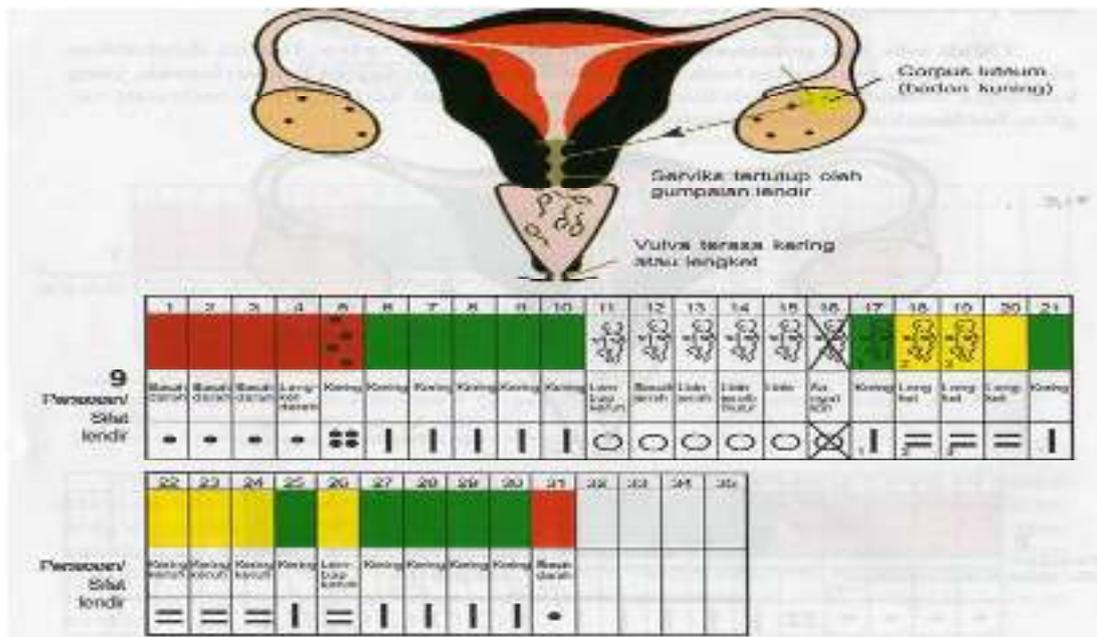
c. Ciri-ciri Lendir Serviks

Ciri-ciri lendir serviks pada berbagai fase dari siklus haid (30hari) :

1) Fase 1 :

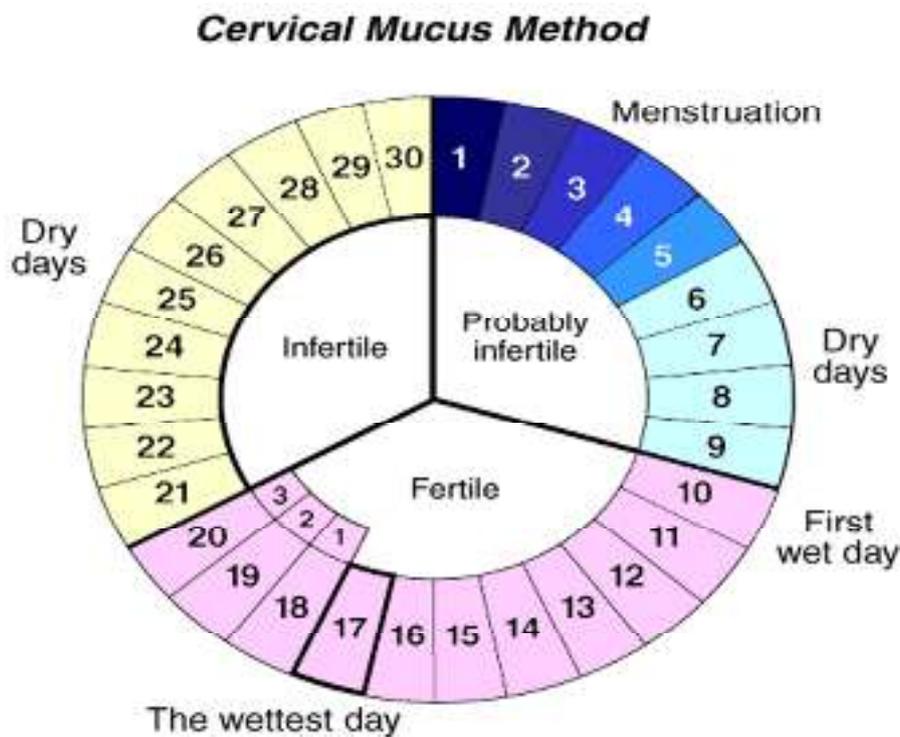
a) Haid

- b) Hari 1-5
 - c) Lendir dapat ada atau tidak, dan “tertutup” oleh darah haid.
 - d) Perasaan wanita : basah dan licin (lubrikatif).
- 2) Fase 2 :
- a) Pasca-haid
 - b) Hari 6-10
 - c) Tidak ada lendir atau hanya sedikit sekali.
 - d) Perasaan wanita : kering.
- 3) Fase 3 :
- a) Awal pra-ovulasi
 - b) Hari 11-13.
 - c) Lendir keruh, kuning atau putih, dan liat
 - d) Perasaan wanita : liat dan/atau lembab.
- 4) Fase 4 :
- a) Segera sebelum, pada saat dan sesudah ovulasi
 - b) Hari 14-17
 - c) Lendir bersifat jernih, licin, basah, dapat diregangkan
 - d) Dengan konsistensi seperti putih-telur
 - e) Hari terakhir dari fase ini dikenal sebagai “gejala-puncak” (*peak symptom*).
 - f) Perasaan wanita : lubrikatif dan / atau basah.
- 5) Fase 5 :
- a) Pasca-ovulasi
 - b) Hari 18-21
 - c) Lendir sedikit, keruh, dan liat
 - d) Perasaan wanita : liat dan / atau lembab
- 6) Fase 6 :
- a) Akhir pasca-ovulasi atau segera pra-haid
 - b) Hari 27-30
 - c) Lendir jernih dan seperti air
 - d) Perasaan wanita : liat dan / atau lembab dan / atau basah.



Gambar 3. Metode lendir serviks

Pada hari ke-4 sesudah Puncak, sel telur sudah hancur. Sel-sel sperma tidak dapat memasuki serviks. Sekarang stiker-stiker kuning polos atau hijau polos ditempelkan atau simbol = untuk lendir/cairan, atau simbol I untuk kering. Sel telur tidak ada lagi, perempuan tidak subur.



Gambar 4. Cervical Mucus Method

d. Teknik Metode Lendir Serviks

Abstinens dimulai pada hari pertama diketahui adanya lendir setelah haid dan berlanjut sampai dengan hari ke empat setelah gejala puncak (*peak symptom*)

e. Penyulit-penyulit Metode Lendir Serviks

1) Keadaan fisiologis

Sekresi vagina karena rangsangan seksual.

2) Keadaan patologis

Infeksi vagina, serviks, penyakit-penyakit, pemakaian obat-obat.

3) Keadaan psikologis

Stres (fisik dan emosional)

f. Efektivitas Metode Lendir Serviks

1) Angka kegagalan : 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita pertahun.

2) Di samping abstinensi pada saat yang diperlukan, masih ada 3 sebab lain terjadinya kegagalan / kehamilan :

a) Pengeluaran lendir mulainya terlambat

b) Gejala puncak (*peak symptom*) timbul terlalu awal / dini

c) Lendir tidak dirasakan oleh wanita atau dinilai / interpretasi salah

g. Cara Untuk Konsepsi atau Mencapai Kehamilan

Untuk kontrasepsi/menghindari kehamilan

1) Lendir mungkin berubah pada hari yang sama,periksa lender setiap kali kebelakang dan sebelum tidur. Kecuali ada perasaan sangat basah waktu siang. Setiap malam sebelum tidur. Tentukan tingkat yang paling subur (lihat kode di atas) dan beri tanda pada catatan ibu dengan kode yang sesuai.

2) Pantang senggama untuk paling sedikit satu siklus sehingga ibu akan kenali hari-hari lender, mengenali Pola Kesuburan dan pola Dasar ke-tidak-suburan ibu dengan bimbingan pelatihan/guru KBA.

3) Hindari senggama pada waktu haid, hari-hari ini tidak aman; pada siklus pendek ovulasi dapat terjadi pada hari-hari haid.

4) Pada hari kering setelah haid, aman untuk bersenggama selang satu malam (aturan selang seling). Ini akan menghindari ibu bingung dengan cairan sperma dan lendir.

5) Segera setelah ada lendir jenis apa juga atau perasaan basah muncul, hindari senggama atau kontak seksual. Hari-hari lendir, terutama hari-hari lendir subur

adalah tidak aman. (aturan awal atau “jika hari basah, ibu akan memperoleh bayi”).

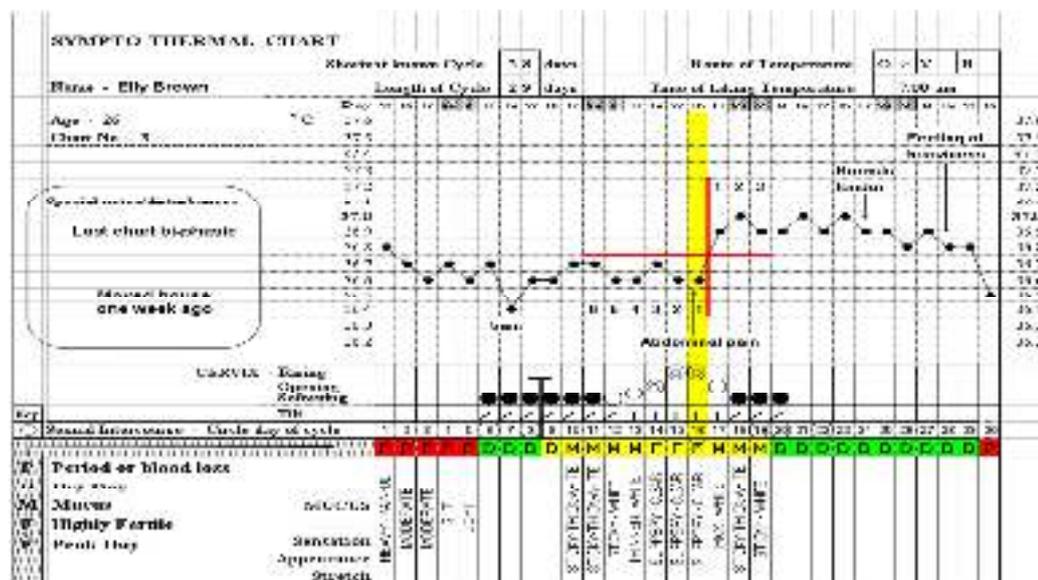
- 6) Tandai hari terakhir dengan lendir paling licin dan mulur dengan tanda X. ini adalah hari puncak : ini adalah hari ovulasi dan hari paling subur.
- 7) Setelah hari puncak, hindari senggama untuk hari berikut siang dan malam. Hari-hari ini adalah tidak aman (aturan puncak). Mulai dari hari keempat setelah kering, ini adalah hari-hari aman untuk bersenggama sampai hari haid berikutnya bila ingin menghindari kehamilan.
- 8) Pada siklus yang tidak teratur seperti pasca persalinan atau pramenopaus maka perlu memperhatikan (Pola Dasar ke tidak-suburan) dimana ada waktu 1-2 hari subur yang menyelingi di antara hari-hari tidak subur. Ibu harus mengamati perubahan ini dan bila PDS sudah pilih kembali dan berlangsung minimal 3 hari berturut-turut tanpa perubahan maka senggama boleh dilakukan (Aturan Sabar Menunggu/Wait and See Rule) Untuk konsepsi/mencapai kehamilan
- 1) Bersenggama pada setiap siklus pada hari-hari terdapat lendir yang terasa mulur, basah dan licin. Suatu contoh catatan suhu basal yang lengkap, ibu dapat mengenali masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan thermometer khusus yang bias mencatat perubahan suhu sampai $0,1^{\circ}\text{C}$ untuk mendeteksi, bahkan suatu perubahan kecil.
- 2) Ukur suhu ibu pada waktu yang hamper sama setiap pagi (sebelum bangkit dari tempat tidur) dan catat suhu ibu pada kartu yang disediakan oleh instruktur KBA ibu.
- 3) Pakai catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid ibu untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang normal / rendah (misalnya catatan suhu harian pada pola tertentu tanpa suatu kondisi yang luar biasa). Abaikan setiap suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain.
- 4) Tarik garis pada $0,05^{\circ}\text{C}$ - $0,1^{\circ}\text{C}$ diatas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut. Ini dinamakan garis pelindung (cover line) / garis suhu.
- 5) Masa tak subur mulai pada sore setelah hari ketiga berturut – turut suhu berada di atas garis pelindung tersebut (aturan perubahan suhu).

4. Metode Simpto thermal

a. Pengertian

Metode simpto-thermal merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode simpto-thermal mengkombinasikan metode suhu basal tubuh dan mukosa serviks. Tetapi ada teori lain yang menyatakan bahwa metode ini mengamati tiga indikator kesuburan yaitu perubahan suhu basal tubuh, perubahan mukosa/lendir serviks dan perhitungan masa subur melalui metode kalender.

Metode simpto-thermal akan lebih akurat memprediksikan hari aman pada wanita daripada menggunakan salah satu metode saja. Ketika menggunakan metode ini bersama-sama, maka tanda-tanda dari satu dengan yang lainnya akan saling melengkapi.



Gambar 6. Metode Sympto-Thermal

b. Petunjuk Pengguna Metode Simpto-thermal

Pengguna/klien metode simpto-thermal harus mendapat instruksi atau petunjuk tentang metode lendir serviks, metode suhu basal tubuh maupun metode kalender. Hal ini bertujuan agar pengguna dapat menentukan masa subur dengan mengamati perubahan suhu basal tubuh maupun lendir serviks.

- 1) Klien dapat melakukan hubungan seksual hingga dua hari berikutnya setelah haid berhenti (periode tidak subur sebelum ovulasi).
- 2) Ovulasi terjadi setelah periode tidak subur awal yang ditandai dengan mulai keluarnya lendir dan rasa basah pada vagina sama dengan metode lendir

serviks. Lakukan pantang senggama karena ini menandakan periode subur sedang berlangsung.

- 3) Pantang senggama dilakukan mulai ada kenaikan suhu basal 3 hari berurutan dan hari puncak lendir subur.
- 4) Apabila dua gejala ini tidak menentukan periode tidak subur awal, periode subur, periode tak subur akhir maka ikuti perhitungan periode subur yang terpanjang dimana masa pantang senggama harus dilakukan.

c. Manfaat

Metode simptoothermal memiliki manfaat sebagai alat kontrasepsi maupun konsepsi.

1) Manfaat Kontrasepsi :

Metode simptoothermal digunakan sebagai alat kontrasepsi atau menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seksual ketika berpotensi subur (pantang saat masa subur).

2) Manfaat Konsepsi :

Metode simptoothermal digunakan sebagai konsepsi atau menginginkan kehamilan dengan melakukan hubungan seksual ketika berpotensi subur.

d. Efektifitas

Angka kegagalan dari penggunaan metode simptoothermal adalah 10-20 wanita akan hamil dari 100 pasangan setiap tahunnya. Hal ini disebabkan kesalahan dalam belajar, saran atau tidak ada kerjasama pasangan. Namun, studi lain juga menyatakan angka kegagalan dari metode simptoothermal mempunyai angka kegagalan hanya 3 persen apabila di bawah pengawasan yang ketat.

Hal yang Mempengaruhi Metode Simptoothermal Menjadi Efektif Metode simptoothermal akan menjadi efektif apabila :

- 1) Pencatatan dilakukan secara konsisten dan akurat.
- 2) Tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, karena dapat mengubah siklus menstruasi dan pola kesuburan.
- 3) Penggunaan metode barrier dianjurkan untuk mencegah kehamilan.

Kerja sama dengan pasangan adalah perlu, karena ia harus bersedia untuk membantu untuk menghindari kehamilan baik dengan tidak melakukan hubungan seksual atau menggunakan beberapa metode penghalang selama hari-hari paling

subur. Hal yang Mempengaruhi Metode Simptothermal Tidak Efektif Metode simptothermal dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain:

- 1) Wanita yang mempunyai bayi, sehingga harus bangun pada malam hari
- 2) Wanita yang mempunyai penyakit
- 3) Pasca perjalanan
- 4) Konsumsi alkohol

Hal-hal tersebut di atas dapat mempengaruhi pembacaan suhu basal tubuh menjadi kurang akurat.

e. Kontraindikasi Metode Simptothermal

Metode Simptothermal tidak sesuai digunakan wanita pada kasus sebagai berikut :

- 1) Wanita yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu
- 2) Tidak ada komitmen antara pasangan suami istri untuk menggunakan metode simptothermal
- 3) Wanita yang tidak dapat mengamati hari suburnya karena sifat wanita itu sendiri atau alasan lain
- 4) Wanita yang ragu apakah dia mampu tidak melakukan hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi barrier minimal 10 hari setiap bulan atau menerapkan metode kontrasepsi lain di hari tidak amannya
- 5) Wanita yang mempunyai resiko kesehatan/medis tertentu yang membahayakan jika dia hamil
- 6) Wanita yang mengkonsumsi obat-obatan tertentu yang dapat mempengaruhi suhu basal tubuh, keteraturan menstruasi maupun produksi lendir serviks.

f. Keuntungan

Metode simptothermal mempunyai keuntungan antara lain :

- 1) Tidak ada efek fisik seperti obat-obatan, alat, bahan kimia atau operasi yang dibutuhkan.
- 2) Aman
- 3) Ekonomis
- 4) Meningkatkan hubungan kerjasama antar pasangan
- 5) Dapat langsung dihentikan apabila pasangan menginginkan kehamilan
- 6) Tidak memerlukan tindak lanjut atau alat kontrasepsi lain setelah belajar metode simptothermal dengan benar

g. Keterbatasan

Metode simptoothermal mempunyai keterbatasan antara lain :

- 1) Tidak cocok digunakan oleh wanita yang mempunyai bayi, berpenyakit, pasca perjalanan maupun konsumsi alkohol
- 2) Metode simptoothermal kurang efektif karena pengguna harus mengamati dan mencatat suhu basal tubuh maupun perubahan lendir serviks
- 3) Metode simptoothermal memerlukan kerjasama antara pasangan suami istri
- 4) Pengguna harus mendapatkan pelatihan atau instruksi yang benar

5. Metode Coitus Interruptus

a. Pengertian

Suatu metode KB sederhana dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi pada saat melakukan intercourse.

b. Cara Kerja

Pada saat melakukan intercourse alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

c. Manfaat

- 1) Kontrasepsi
 - a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
 - b) Tidak mengganggu produksi ASI
 - c) Dapat digunakan sebagai pendukung KB lainnya
 - d) Tidak ada efek samping
 - e) Dapat digunakan setiap waktu
 - f) Tidak membutuhkan biaya
- 2) Non Kontrasepsi
 - a) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB
 - b) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam

d. Kerugian

- 1) Efektivitas akan menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
- 2) Memutus kenikmatan dalam hubungan seksual
- 3) Dapat menimbulkan neurasteni

- 4) Efektivitas sangat tergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya
- e. Indikasi
- 1) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB
 - 2) Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode2 lain
 - 3) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
 - 4) Pasangan yang memerlukan metode segra sambl menunggu metode yang lain
 - 5) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung
 - 6) Pasangan yang melakukan hub sex tidak teratur
- f. Kontraindikasi
- 1) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
 - 2) Suami yang sulit melakukan senggama terputus
 - 3) Suami yang memiliki kelainan fisik dan psikologis
 - 4) Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama
 - 5) Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi
 - 6) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus

6. Metode Kondom

a. Definisi

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat . Penggunaan kondom cukup aman dan efektif sebagai alat pencegah kehamilan selama kondom dipakai secara tepat dan benar.

Umumnya kondom digunakan oleh kaum pria saat ereksi untuk mencegah terjadinya sperma bertemu sel telur agar tidak terjadi pembuahan. Namun kini urusan kontrasepsi itu tak hanya melulu dilakukan oleh pria, wanita pun wajib melindungi dirinya.

b. Jenis Kondom

1) Kondom Pria

Salah satu alat kontrasepsi pria berbentuk sarung tipis yang diujungnya tertutup rapat untuk menampung sperma. Kondom ini terbuat dari bahan karet atau lateks atau bahan lainnya seperti plastik. Namun kondom yang ada di Indonesia saat ini adalah yang terbuat dari karet atau lateks yang mampu

mencegah pertemuan sperma dengan sel telur saat melakukan hubungan suami istri. Selain itu secara klinis bahan ini efektif mampu mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual.

2) Kondom Wanita

Kondom wanita adalah kondom yang dirancang khusus untuk digunakan oleh perempuan yang berbentuk tabung silinder yang dimasukkan ke dalam vagina. Kondom wanita memiliki desain yang pas untuk organ vital perempuan yang konon lebih enak digunakan daripada kondom pria. Kondom wanita ini memiliki dua ujung yang satu yang dimasukkan ke arah rahim tertutup dengan busa untuk menyerap sperma dan ujung yang lain ke arah luar terbuka. Kondom wanita terbuat dari lateks, atau ada pula yang dari polyurthane. Mempunyai panjang 17 cm, lebar 6-7 cm, dan mempunyai beberapa aroma tertentu untuk menghilangkan bau karet. Warnanya biasanya cerah seperti merah jambu atau bening.

Ada beberapa jenis kondom wanita yang mengandung spermatisida yang bisa membunuh sperma. Kondom khusus wanita ini cukup elastis dan fleksibel, sehingga mudah mengikuti kontur vagina. Bentuknya silinder, dengan ujung terbukanya berbentuk cincin, dan ujung lainnya tertutup dan diberi spons untuk menyerap sperma.

c. Fungsi

Kondom laki-laki dan kondom perempuan memiliki fungsi yang hampir sama, yaitu sebagai metode penghalang dan memberikan pencegahan ganda. Dengan menggunakan kondom ini dapat menahan sperma di leher rahim, jadi tidak mengganggu kepuasan berhubungan intim. Kondom perempuan yang berfungsi merangsang klitoris dan penis dapat mempertahankan gairah menuju puncak. Dengan begitu kondom perempuan dapat dipakai sebelum hubungan seksual sehingga tidak mengganggu kegiatan spontanitas seksual. Namun begitu, kondom ini tidak menjamin 100 % bebas dari kehamilan.

d. Cara Pemakaian

1) Kondom Pria

- a) Persiapkan kondom terlebih dahulu dengan membuka bungkusannya sedikit. yang harus di ingati bahwa kondom jangan sampai terjatuh karena bisa membawa kuman masuk ke dalam tubuh.

- b) Apabila penis telah ereksi maka sarungkanlah kondom ke penis dengan syarat harus meninggalkan ujung kondom untuk menampung sperma.
- c) Kondom harus di sarungkan sampai kangkal penis, apabila selesai berhubungan maka hati-hati untuk mencopotkondom dari penis karena sperma bisa tertumpah.
- d) Buanglah ke dalam kantong sampah dengan membungkus dengan tisu atau kertas agar tidak di permainkan oleh anak-anak.



Gambar 7. Kondom Pria

2) Kondom Wanita



Gambar 8. Kondom Wanita

Cara pemakaian :

- a) Ujung yang tertutup di bentuk lonjong pipih atau bisa juga angka delapan dengan salah satu jari-jari tangan.

- b) Tangan yang lain membuka bibir vagina dan yang memegang ujung kondom yang tertutup memasukkan ke dalam lubang kemaluan.
 - c) Setelah cincin masuk ke dalam vagina, tangan yang satu memasukkan jari ke dalam kondom untuk mendorong agar kondom bisa masuk seluruhnya. Usahakan cincin yang di dalam menghadap langsung ke arah mulut rahim.
 - d) Rapihkan cincin bagian luar yang terbuka di bibir vagina. Kondom siap dipakai untuk berhubungan badan suami istri. Selamat menikmati.
 - e) Untuk melepasnya tinggal dicabut pelan-pelan dan lapisan bagian cincin
- e. Keuntungan
- 1) Kondom efektif sebagai alat kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar. Murah dan mudah didapat tanpa resep dokter dan dapat didistribusikan oleh dan untuk masyarakat (*community based*).
 - 2) Praktis dan dapat dipakai sendiri . Tidak ada efek hormonal. Dapat mencegah kemungkinan penularan Penyakit Menular Seksual termasuk HIV/AIDS, Mudah dibawa.
 - 3) Kondom menggunakan pelicin/pelumas sehingga dapat menambah frekuensi hubungan seksual dan secara psikologis menambah kenikmatan.
 - 4) Kondom membantu suami yang mengalami ejakulasi dini. Adanya jaminan pengawasan kualitas produksi bahwa produk layak dipasarkan.
 - 5) Murah dan mudah di dapat
- f. Kerugian
- 1) Terkadang ada pasangan yang alergi terhadap karet kondom. Selain itu kondom hanya dapat dipakai satu kali.
 - 2) Secara psikologis kemungkinan mengganggu kenyamanan,kondom kadaluarsa mudah sobek dan bocor
 - 3) Kurang praktis karena harus di pakai setiap kali akan melakukan hubungan seksual, sehingga harus selalu ada persediaan apalagi bila sedang bepergian
 - 4) Kondom mengurangi kenikmatan dalam berhubungan
- g. Hal-Hal Yang Diperhatikan Dalam Penggunaan Kondom
- 1) Periksa tanggal kadaluarsa pada bungkus kondom. Periksa kondisi bungkus kondom, jangan menerima atau membeli kondom yang bungkusnya sudah rusak, ada gelembung udara di dalamnya dan berlubang
 - 2) Gunakan kondom baru setiap kali bersanggama. Hati-hati membuka bungkus kondom, jangan sampai kondom sobek.

- 3) Pasang kondom sebelum kontak genital, untuk mencegah masuknya sperma atau bibit penyakit ke dalam vagina, (atau sebaliknya)
- 4) Hati-hati dalam memasang dan melepaskan kondom bagi mereka yang memiliki kuku panjang atau cincin dengan bagian yang tajam
- 5) Jika pelicin yang ada pada kondom dirasa kurang, gunakan lubrikan atau jelly yang dianjurkan. Jangan gunakan bahan-bahan seperti vaselin, lotion, atau produk minyak lainnya, karena dapat meningkatkan kemungkinan robeknya kondom. Bila kondom pecah atau robek selama senggama, gunakan segera spermisida (busa atau gel), dan pertimbangkan menggunakan kontrasepsi darurat, untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- 6) Simpan persediaan kondom di tempat yang sejuk dan kering. Jauhkan kondom dari sinar lampu neon, TL dan letakan di tempat yang tidak terkena matahari langsung atau di tempat yang panas.
- 7) Sebaiknya tidak meletakkan kondom di saku celana, karena suhu tubuh dapat mempengaruhi kualitas kondom. Jangan gunakan kondom bila terlihat rusak atau lapuk, karena cenderung robek.

7. Metode Spermisida

a. Pengertian

Spermisida adalah alat kontrasepsi sederhana yang mengandung zat kimia untuk membunuh sperma, dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan. Agens aktif yang terkandung dalam sebagian besar sediaan spermisida adalah nonoksinol-9. Agens ini membuat sperma menjadi tidak aktif tetapi tidak terbukti sebagai mikrobisida vagina yang efektif. Karena zat kimia dalam spermisida beracun bagi sel epitel normal pada vagina, penggunaan sediaan spermisida yang sering dan dalam waktu lama dapat merusak epitel vagina dan dapat menyebabkan iritasi vagina, serta ulserasi vagina. Pada keadaan seperti ini wanita rentan terhadap virus HIV. Alergi terhadap nonoksinol-9 merupakan kontraindikasi terhadap penggunaan sediaan spermisida.

Penggunaan obat-obat spermisida untuk tujuan kontrasepsi telah dikenal sejak zaman dahulu. Berbagai bahan telah digunakan dalam berbagai bentuk untuk dimasukkan ke dalam vagina. Pada tahun 1885 Walter Rendell (Inggris) untuk pertama kali membuat suppositorium, terdiri atas sulfas kinin dalam oleum

kakao kemudian sulfas kinin diganti dengan hidrokinon yang mempunyai daya membunuh sperma lebih kuat.

Bagian terbesar dalam sediaan spermisida adalah bahan dasar yang lembab (tidak mempunyai efek terapi) yang berfungsi sebagai kendaraan pengangkut bahan dasar yang tidak reaktif ini juga berfungsi berbagai blok mekanik pada tulang serviks. Sebagian besar sediaan spermisida memiliki pH asam 4,5 menciptakan lingkungan vagina yang tidak mendukung bagi segmen yang sedikit alkali. Keadaan ini sangat penting pada ostium serviks eksterna, karena sekresi serviks perlahan-lahan menjadi alkali saat terjadi ovulasi dan kemudian dapat menerima sperma.

Beberapa sediaan spermisida dibuat dan dirancang sedemikian rupa dengan disertai petunjuk penggunaan. Sediaan ini digunakan bersama kondom saja dan tidak digunakan bersama diafragma. Beberapa spermisida lain dibuat hanya untuk digunakan diafragma atau servical cap dan tidak boleh digunakan bersama kondom. Sediaan yang berbahan dasar minyak dapat meningkatkan kemungkinan kondom menjadi rusak dan mengurangi keutuhan kondom. Bidan harus menekankan kepada wanita pentingnya membaca petunjuk yang disisipkan dalam setiap produk spermisida.

Obat spermisida yang dipakai untuk kontrasepsi terdiri atas 2 komponen, yaitu zat kimiawi yang mampu mematikan sperma, dan vehikulum yang nonaktif dan yang diperlukan untuk membuat tablet atau cream/jelly. Makin erat hubungan antara zat kimia dan sperma, makin tinggi efektivitas obat. Oleh sebab itu, obat yang paling baik adalah yang dapat membuat busa setelah dimasukkan ke dalam vagina, sehingga kelak busanya dapat mengelilingi serviks uteri dan menutup ostium uteri eksternum. Cara kontrasepsi dengan obat spermisida umumnya digunakan bersama-sama dengan cara lain. Efek samping jarang terjadi dan umumnya berupa reaksi alergik

b. Jenis-jenis Spermisida

Kini di pasaran terdapat banyak obat-obat spermisida, antara lain dalam bentuk :

1) Aerosol (busa)

Pada penggunaan busa aerosol, agens spermisida berada di bawah tekanan dalam wadah yang berisi gas lembam. Busa yang merupakan variasi sediaan spermisida krim, dikeluarkan ke dalam aplikator saat aplikator ditekan

melawan tekanan dalam wadah. Prosedur untuk memasukkan busa spermisida sama sama dengan penggunaan krim dan jeli

2) Krim dan Jeli

Krim dan jeli di paket dalam kemasan tabung. Kemasan yang dijual juga dilengkapi dengan alat pengolesnya dan petunjuk pemakaian. Karena semua sediaan ini dapat teralut dalam sekresi vagina, jumlah sediaan yang dimasukkan harus cukup sesuai petunjuk yang ada. Untuk mempermudah pengolesan sediaan spermisida di dekat serviks, wanita dianjurkan berbaring telentang kemudian memasukkan alat ke arah bawah dan ke belakang sepanjang vagina penuh, kemudian tarik alat sekitar setengah inci sebelum menekannya.

3) Kontrasepsi Vagina Film (*Vaginal Contraceptive Film*)

Kontrasepsi Vagina Film adalah produk yang larut dalam air dan mengandung nonoksinol-9. Luas rata-rata setiap lapisan adalah 5 cm persegi dan dimasukkan ke dalam vagina untuk melindungi ostium serviks sedikitnya 5 sampai 15 menit sebelum melakukan hubungan seksual untuk memungkinkan VCF larut dalam cairan. Alat kontrasepsi ini merupakan alat yang efektif selama sedikitnya satu jam setelah larut. VCF dapat digunakan secara mandiri atau bersama kondom atau ditempatkan di belakang diafragma atau sevicap.

Lapisan film tersebut dapat dibeli di pasaran dan wanita dapat dengan mudah membawanya. Alat ini juga dapat dimasukkan dengan satu jari, tetapi harus menggunakan jari yang kering. Film baru harus dimasukkan setiap kali akan melakukan hubungan seksual. Kontraindikasi penggunaan alat kontrasepsi ini adalah sensitivitas dan alergi.

4) Supositoria

Alat kontrasepsi berupa supositoria berbentuk kerucut dan mengandung bahan-bahan spemisida yang juga terkandung dalam bahan coklat mentega atau gliserogelatin. Titik lebur bahan tersebut sedikit di bawah suhu tubuh. Keadaan ini membuat bahan tersebut menjadi pilihan metode yang buruk di tempat-tempat bercuaca panas dan tidak memiliki alat pendingin.

Rata-rata waktu lebur supositoria pada suhu tubuh adalah sekitar 10 menit. Oleh karena itu, supositoria harus dimasukkan ke dalam vagina sedikitnya 15 menit sebelum koitus. Beberapa petunjuk menganjurkan

menunggu 30 menit. Beberapa pasangan mengajukan keberatan dengan masa tunggu ini. Namun, beberapa pasangan yang lain berkeberatan terhadap situasi yang lengket atau basah, yang berkaitan dengan dengan metode ini. Supositoria merupakan salah satu sediaan dengan tingkat efektivitas terendah bila dibanding sediaan spermisida lain.

c. Cara pemakaian jenis-jenis Spermisida

1) Aerosol/busa

Sebelum digunakan, kocok tempat aerosol 20-30 menit. Tempatkan kontainer dengan posisi ke atas, letakkan aplikator pada mulut kontainer dan tekan untuk mengisi busa. Masukkan aplikator ke dalam vagina mendekati serviks dengan posisi berbaring. Dorong sampai busa keluar. Ketika menarik aplikator, pastikan untuk tidak menarik kembali pendorong karena busa dapat masuk kembali ke pendorong. Aplikator segera dicuci menggunakan sabun dan air kemudian keringkan. Aplikator sebaiknya digunakan untuk pribadi. Spermisida aerosol (busa) dimasukkan dengan segera, tidak lebih dari satu jam sebelum melakukan hubungan seksual.

2) Krim atau jeli

Krim dan jeli dapat dimasukkan ke dalam vagina dengan aplikator dan atau mengoles di atas penis. Krim atau jeli biasanya digunakan dengan diafragma atau kap serviks, atau dapat juga digunakan bersama kondom. Masukkan spermisida 10-15 menit sebelum melakukan hubungan seksual. Isi aplikator dengan krim atau jeli. Masukkan aplikator ke dalam vagina mendekati serviks. Pegang aplikator dan dorong sampai krim atau jeli keluar. Kemudian tarik aplikator keluar dari vagina. Aplikator segera dicuci menggunakan sabun dan air kemudian keringkan.

3) Kontrasepsi Vagina Film (*Vaginal Contraceptive Film*)

Sebelum membuka kemasan, terlebih dahulu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Spermisida bentuk film/ tissue ini berupa kotak-kotak tipis yang larut dalam serviks. Untuk menggunakannya, lipat film menjadi dua dan kemudian letakkan di ujung jari. Masukkan jari Anda ke dalam vagina dan dorong film ke dalam vagina mendekati serviks. Keadaan jari yang kering dan cara memasukkan film secepat mungkin ke dalam vagina, akan membantu

penempelan dan jari tidak menjadi lengket. Tunggu sekitar 15 menit agar film larut dan bekerja efektif

4) Supositoria

Supositoria merupakan spermisida berbentuk kapsul yang dapat larut dalam vagina. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum membuka kemasan. Lepaskan tablet vagina atau suppositoria dari kemasan. Sambil berbaring, masukkan suppositoria jauh ke dalam vagina. Tunggu 10-15 menit sebelum melakukan hubungan seksual. Sediakan selalu tablet vagina atau suppositoria.

d. Manfaat Spermisida

Alat kontrasepsi spermisida memberikan manfaat secara kontrasepsi dan maupun non kontrasepsi :

1) Manfaat secara kontrasepsi

- a) Efektif seketika (busa dan krim).
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Sebagai pendukung metode lain.
- d) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- e) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- f) Mudah digunakan.
- g) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.
- h) Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik.

2) Manfaat non kontrasepsi

Memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk Hepatitis dan HIV/AIDS.

e. Keterbatasan kontrasepsi spermisida

- 1) Efektifitas kurang (bila wanita selalu menggunakan sesuai dengan petunjuk, angka kegagalan 15 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun dan bila wanita tidak selalu menggunakan sesuai dengan petunjuk maka angka kegagalan 29 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun).
- 2) Spermisida akan jauh lebih efektif, bila menggunakan kontrasepsi lain (misal kondom).
- 3) Keefektifan tergantung pada kepatuhan cara penggunaannya.
- 4) Tergantung motivasi dari pengguna dan selalu dipakai setiap melakukan hubungan seksual.

- 5) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual.
- 6) Hanya efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pemakaian.
- 7) Harus selalu tersedia sebelum senggama dilakukan.

Metode Modern

1. Metode Suntik

- a. Suntik Progestin (3 Bulan)



Gambar 9. Suntik Progestin

- 1) Pengertian
 - a) DMPA mengandung 150 mg diberikan setiap 3 bulan
 - b) Depo noretisteron enantat, 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan
- 2) Cara Kerja
 - a) Mencegah ovulasi
 - b) Mengentalkan lendir servik
 - c) Selaput lendir rahim tipis dan atropi
 - d) Menghambat implantasi
- 3) Efektivitas
Tinggi,; 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal teratur dan disiplin
- 4) Keuntungan
 - a) Efektif
 - b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - c) Tidak berpengaruh hub.pasutri
 - d) Tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan g3 pembekuan darah
 - e) Tidak berpengaruh terhadap ASI
 - f) Sedikit efek samping
 - g) Dapat digunakan usia>35 tahun sampai perimenopause

- h) Menurunkan krisis anemia sel bulan sabit
- 5) Kontraindikasi
 - a) Kehamilan
 - b) Ca.payudara
 - c) Ca traktus genital
 - d) Perdarahan abnormal uterus
- b. Suntik Kombinasi (1 Bulan)



Gambar 10. Suntik Kombinasi

1) Pengertian

Suntikan kombinasi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan cara injeksi I.M sebulan sekali.

2) Keuntungan

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d) Dapat digunakan jangka panjang
- e) Efek samping kecil
- f) Mencegah kista ovarium karena progestin menyebabkan mukus serviks menebal, sehingga mempersulit penularan infeksi dari liang senggama atau serviks untuk mencapai saluran telur (penekanan ovulasi akan menyebabkan berkurangnya stimulasi dari sel epitel ovarium)
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Mengurangi nyeri saat haid
- i) Mencegah anemia
- j) Mencegah kehamilan ektopik

- 3) Kerugian
 - a) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan selama sampai 10 hari.
 - b) Keluhan mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan yang akan hilang setelah
 - c) Suntikan ke dua/ke tiga
 - d) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
 - e) Tidak melindungi dari IMS dan HIV AIDS
 - f) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - g) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya.
 - h) Efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsidan (fenitoin dan berbiturat) obat tuberklosis (rifampisin).
 - i) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- 4) Jenis
 - a) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat.
 - b) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.
- 5) Indikasi
 - a) Perempuan usia reproduksi
 - b) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
 - c) Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6bulan
 - d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - e) Anemia
 - f) Nyeri haid hebat
 - g) Haid teratur
 - h) Riwayat kehamilan ektopik
 - i) Serta sering lupa menggunakan pil
 - j) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
- 6) Kontraindikasi
 - a) Kehamilan atau diduga hamil

- b) Karsinoma payudara
 - c) Karsinoma traktus genitalia
 - d) Perdarahan abnormal (belum jelas penyebabnya)
 - e) Wanita usia 35 tahun yang merokok aktif
 - f) Penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis
 - g) Sedang menyusui kurang dari 6 minggu
- 7) Cara Pemakaian
- Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan IM dalam. Klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan. Asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.
- 8) Efek Samping
- a) Amenorrhoe
 - b) Mual/pusing/muntah
 - c) Perdarahan/spotting

2. Metode Pil

a. Pil Progestin (Mini Pil)

1) Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

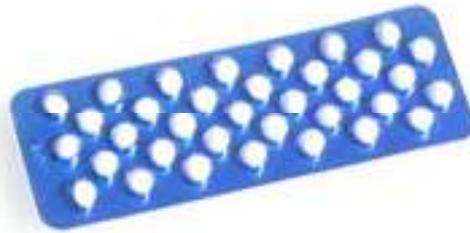
2) Jenis Mini Pil

- a) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil
- b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil

Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil mengandung 75 mikro gram desogestrel. Sedangkan mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.



Gambar 11. Mini pil kemasan 28 pil



Gambar 12. Mini pil kemasan 35 pil

Contoh mini pil antara lain:

- a) Micrinor, NOR-QD, noriday, norod mengandung 0,35 mg noretindron.
- b) Microval, noregeston, microlut mengandung 0,03 mg levonogestrol.
- c) Ourette, noegest mengandung 0,5 mg norgeestrel.
- d) Exluton mengandung 0,5 mg linestrenol.
- e) Femulen mengandung 0,5 mg etinodial diasetat.

3) Cara Kerja

- a) Menghambat ovulasi.
- b) Mencegah implantasi.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

4) Efektifitas

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5 persen). Penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), carbenzemide, barbiturat, dan obat anti tuberkulosis (rifampisin). Adapun cara untuk menjaga kehandalan mini pil antara lain:

- a) Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
- b) Penggunaan mini pil jangan sampai ada yang lupa.
- c) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum mini pil

5) Manfaat

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai manfaat kontrasepsi dan non kontrasepsi.

a) Manfaat Kontrasepsi

- (1) Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten.
- (2) Tidak mempengaruhi ASI.
- (3) Nyaman dan mudah digunakan.
- (4) Hubungan seksual tidak terganggu.
- (5) Kesuburan cepat kembali.
- (6) Efek samping sedikit.
- (7) Dapat dihentikan setiap saat.
- (8) Tidak mengandung estrogen.

b) Manfaat Non Kontrasepsi.

- (1) Mengurangi jumlah darah haid.
- (2) Mengurangi kejadian anemia.
- (3) Menurunkan pembekuan darah.
- (4) Mengurangi nyeri haid.
- (5) Mencegah kanker endometrium.
- (6) Melindungi dari penyakit radang panggul.
- (7) Penderita endometriosis, kencing manis yang belum mengalami komplikasi dapat menggunakan.
- (8) Tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi.
- (9) Mengurangi gejala pre menstrual sindrom.

6) Kerugian

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai kerugian, antara lain:

- a) Memerlukan biaya.
- b) Harus selalu tersedia.
- c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- d) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- e) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- f) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.

- g) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.
- h) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

7) Efek Samping

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil progestin atau mini pil antara lain :

- a) Gangguan haid (perdarahan bercak, *spotting*, amenorea dan haid tidak teratur)
- b) Peningkatan/penurunan berat badan.
- c) Payudara tegang.
- d) Mual.
- e) Pusing.
- f) Perubahan mood.
- g) Dermatitis atau jerawat.
- h) *Hirsutisme* (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka), tetapi sangat jarang.

8) Indikasi

Kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau mini pil antara lain :

- a) Wanita usia reproduksi.
- b) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
- c) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- d) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui.
- e) Pasca keguguran.
- f) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.
- g) Tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.
- h) Perokok segala usia.

9) Kontra Indikasi

Kriteria yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil progestin atau mini pil antara lain :

- a) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- b) Wanita yang diduga hamil atau hamil.

- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d) Riwayat kehamilan ektopik.
- e) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
- f) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
- g) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata).
- h) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
- i) Wanita dengan miom uterus.
- j) Riwayat stroke.

b. Pil Kombinasi



Gambar 13. Pil Kombinasi

1) Pengertian

Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan hormon tidak aktif, termasuk :

a) *Conventional Pack*

Paket konvensional biasanya berisi 21 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif atau 24 pil aktif dan empat pil tidak aktif. Haid terjadi setiap bulan selama seminggu ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif.

b) *Continuous Dosing Or Extended Cycle*

Pil kombinasi yang berisi 84 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif. Haid terjadi setiap empat kali setahun selama seminggu ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif. Tersedia juga pil KB yang mengandung 28 pil dengan hormon aktif yang dapat mencegah haid.

2) Jenis

Jenis pil kombinasi atau *combination oral contraceptive pill* antara lain:

a) Monofasik

Monofasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b) Bifasik

Bifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

c) Trifasik

Trifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

3) Cara Kerja

Pil kombinasi atau *combination oral contraceptive pill* mempunyai cara kerja sebagai berikut :

- a) Mencegah implantasi.
- b) Menghambat ovulasi.
- c) Mengentalkan lendir serviks.
- d) Memperlambat transportasi ovum.
- e) Menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

4) Efektifitas

Efektifitas pil kombinasi lebih dari 99 persen, apabila digunakan dengan benar dan konsisten. Ini berarti, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode ini juga merupakan metode yang paling *reversibel*, artinya bila pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil dalam waktu 3 bulan.

5) Manfaat

Pil kombinasi memberikan manfaat antara lain :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b) Memiliki efektifitas tinggi, apabila diminum secara teratur.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Siklus haid teratur.
- e) Dapat mengurangi kejadian anemia.
- f) Dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi (*pre menstrual tension*).

- g) Dapat digunakan dalam jangka panjang.
 - h) Mudah dihentikan setiap waktu.
 - i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
 - j) Dapat digunakan pada usia remaja sampai menopause.
 - k) Membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenorea dan jerawat.
- 6) Keterbatasan
- Pil kombinasi mempunyai keterbatasan antara lain :
- a) Tidak mencegah penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B maupun HIV/AIDS.
 - b) Pengguna harus minum pil setiap hari.
 - c) Tidak boleh digunakan pada wanita menyusui.
 - d) Mahal.
 - e) Repot
- 7) Efek Samping
- Efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan pil kombinasi ini antara lain :
- a) Peningkatan risiko trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim.
 - b) Peningkatan tekanan darah dan retensi cairan.
 - c) Pada kasus-kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati dan penurunan libido.
 - d) Mual (terjadi pada 3 bulan pertama).
 - e) Kembung.
 - f) Perdarahan bercak atau *spotting* (terjadi pada 3 bulan pertama).
 - g) Pusing.
 - h) Amenorea.
 - i) Nyeri payudara.
 - j) Kenaikan berat badan.
- 8) Kriteria yang dapat menggunakan pil kombinasi
- a) Wanita dalam usia reproduksi.
 - b) Wanita yang telah atau belum memiliki anak.
 - c) Wanita yang gemuk atau kurus.

- d) Wanita setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - e) Wanita yang menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.
 - f) Wanita pasca keguguran/abortus.
 - g) Wanita dengan perdarahan haid berlebihan sehingga menyebabkan anemia.
 - h) Wanita dengan siklus haid tidak teratur.
 - i) Wanita dengan nyeri haid hebat, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak.
 - j) Wanita dengan diabetes melitus tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.
 - k) Wanita dengan penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor jinak ovarium.
 - l) Wanita yang menderita tuberkulosis pasif.
 - m) Wanita dengan varises vena.
- 9) Kriteria yang tidak dapat menggunakan pil kombinasi
- Kriteria yang tidak dapat menggunakan pil kombinasi terbagi dalam:
- a) Kontra indikasi absolut.
 - b) Kontra indikasi relatif.
- 10) Efek Samping dan Penanganan
- Di bawah ini merupakan penanganan dari efek samping dari penggunaan pil kombinasi.

Tabel 1. Efek samping dan penanganan Kontrasepsi pil

Efek Samping	Penanganan
Amenore (tidak ada perdarahan atau <i>spotting</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tes kehamilan atau periksa dalam, bila tidak hamil dan cara minum sudah benar (tidak masalah). • Tidak haid kemungkinan kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium (tidak perlu pengobatan). • Berikan pil estrogen dosis 50 mikrogram atau dosis estrogen tetap, dosis progestin dikurangi. • Hentikan penggunaan pil dan yakinkan pasien tidak ada efek samping pada janin, bila kemungkinan hamil.

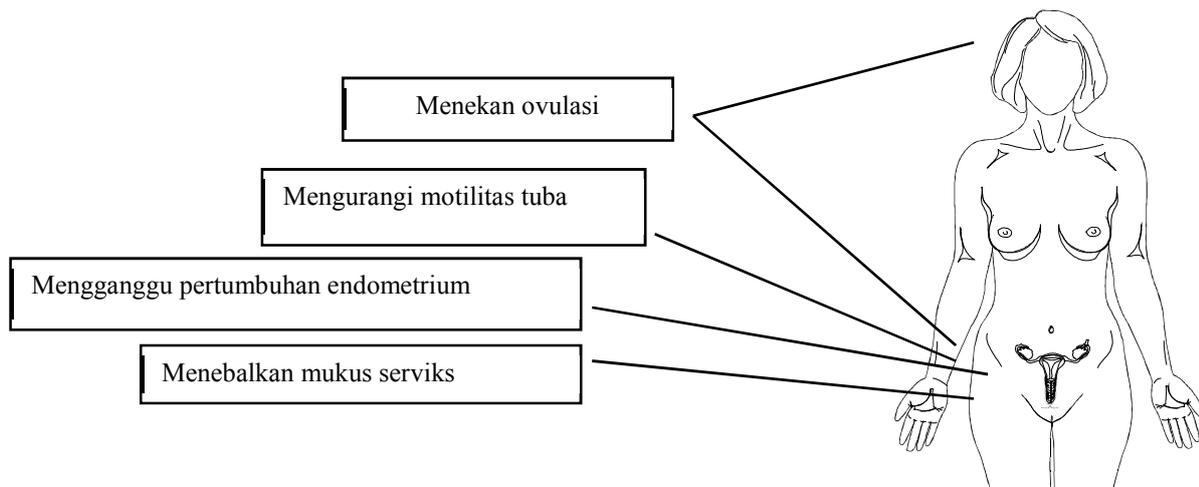
<p>Perdarahan pervaginam atau <i>spotting</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. • Sarankan minum pil yang sama. • Berikan penjelasan bahwa perdarahan biasa terjadi pada penggunaan 3 bulan pertama dan akan berhenti. • Bila perdarahan/<i>spotting</i> masih terjadi, berikan pil estrogen dosis tinggi (50 mikrogram) sampai perdarahan teratasi, kemudian kembali ke dosis awal. • Bila perdarahan berlanjut, lanjutkan pil estrogen dosis tinggi (50 mikrogram) atau sarankan dengan metode kontrasepsi lain.
---	--

3. Metode Implant/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a. Pengertian

- 1) Dapat digunakan untuk masa 5 tahun (norplant) atau 3 tahun (jadena, indoplant, sinoimplant, implanon)
- 2) Norplant 6 batang silastik, panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi masing-masing 36 mg levonorgestrel
- 3) Implanon, 1 batang, panjang 40 mm, diameter 2 mm, mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel
- 4) Jadena, indoplant, sinoimplant terdiri dari 2 batang mengandung 75 mg levonorgestrel.
- 5) Efektifitas : tingkat kegagalan 0,2 – 1 %.
- 6) Dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam.

b. Cara Kerja



Gambar 14. Cara Kerja AKBK

c. Keuntungan

1) Kontrasepsi

- a) Sangat efektif (0.05–1¹ kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian)
- b) Segera bekerja efektif (< 24 jam)
- c) Metode jangka panjang (perlindungan sehingga 5 tahun)
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian
- e) Tidak mengganggu proses sanggama
- f) Tidak berpengaruh pada produksi ASI
- g) Kesuburan segera pulih setelah dilepaskan
- h) Efek samping minimal
- i) Klien hanya kembali apabila ada masalah
- j) Tidak perlu pemeriksaan tambahan untuk klien
- k) Dapat dipasang oleh petugas kesehatan terlatih (dokter, bidan atau perawat)
- l) Tidak mengandung estrogen

2) Non Kontrasepsi

- a) Mengurangi insidensi KET
- b) Dapat mengurangi kram dan perdarahan menstruasi
- c) Dapat memperbaiki anemia
- d) Mengurangi insidensi kanker endometrium dan tumor jinak payudara
- e) Melindungi dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- f) Mengubah pola haid (tidak teratur/spotting) pada kebanyakan wanita

- g) Memerlukan petugas terlatih khusus
 - h) Pengguna harus kembali pada petugas atau klinik untuk pemakaian baru ataupun melepaskannya
- d. Keterbatasan
- 1) Tidak dapat dihentikan sendiri (harus dicabut oleh petugas)
 - 2) Efektifitasnya berkurang bila klien menggunakan beberapa jenis obat tertentu seperti anti konvulsan (fenitoin/ barbiturat) atau tuberkulostatika (rifampisin) bersamaan dengan implant
 - 3) Efisiensi finansial sangat tergantung pada lama pemakaian
 - 4) Tidak dapat melindungi terhadap PMS (HBV, HIV/AIDS)
- e. Efek Samping

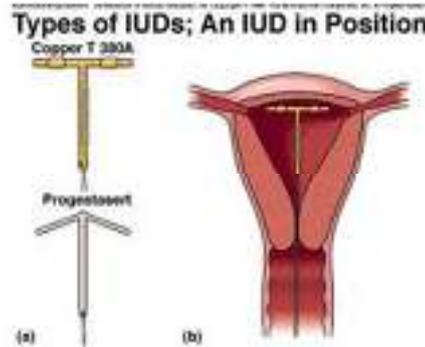
Tabel 2. Efek samping dan penanganan AKBK

Efek Samping	Penanganan
Perdarahan irregular atau banyak	Periksa problem ginekologis atasi dengan KOK
Sakit kepala	Analgesik non narkotik
Perubahan BB	Diet, nasihat dan latihan
Tegang payudara	Gunakan penyangga payudara
Keluar ASI	Hindarkan stimulasi putinh susu
Jerawat	Diet, krim pembersih, dan antibiotika topikal

4. Metode IUD/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a. Pengertian
- 1) Alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik lentur yang dimasukan ke dalam rongga rahim dililit tembaga atau campuran tembaga dengan plastik.
 - 2) Alat kontrasepsi efektif 92-94 %
 - 3) Waktu penggunaan 2-10 tahun
 - 4) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga medis
 - 5) Angka kegagalan 0,8 kehamilan/100 pemakai wanita tahun pertama pemakaian
- b. Jenis AKDR
- 1) Copper -T
 - a) Berbentuk T

- b) Terbuat dari bahan polyethelen pada bagian Vertikal diberi lilitan kawat tembaga halus → yang mempunyai efek anti fertilitas yang cukup baik



Gambar 15. IUD

2) Copper-7

- a) IUD berbentuk angka 7 dgn maksud untuk memudahkan pemasangan.
- b) Ukuran diameter batang vertikal 32 mm
- c) Ditambah gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm²



Gambar 16. Macam-macam IUD

3) Multi Load

- a) Terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel.
- b) Panjang dr ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm
- c) Batang dieri gulungan kawat tembaga dgn luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas
- d) Ada 3 jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini



Gambar 17. Bentuk IUD

- 4) Lippes loop
 - a) Terbuat dari plastik (*polyethelene*) berbentuk spiral atau huruf S bersambung
 - b) Untuk memudahkan kontrol dipasang benang pada ekornya
 - c) Terdapat 4 jenis ukuran panjang atasnya.
 - 1) Tipe A uk 25 mm (benang biru)
 - 2) Tipe B uk 27,5 mm (benagn hitam)
 - 3) Tipe C uk 30 mm (benang kuning)
 - 4) Tipe D uk 30 mm (benang putih)
 - d) Angka kegagalan rendah
 - e) Jika terjadi perforasi jarang menyentuh luka atau penyumbatan usus sebagai terbuat dari bahan plastik
- c. Cara Kerja
 - 1) Reaksi radang lokal
 - 2) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi yang menyebabkan mengganggu implantasi
 - 3) Terlepasnya blastokista di dalam endometrium
 - 4) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba
 - 5) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri
- d. Indikasi
 - 1) Usia reproduksi
 - 2) Nulipara
 - 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
 - 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - 5) Post abortus dan tidak ada infeksi
 - 6) Risiko rendah IMS
 - 7) Tidak menghendaki metode hormonal
 - 8) Tidak cocok menggunakan pil
 - 9) Perokok
 - 10) Gemuk ataupun kurus
- e. Kontraindikasi
 - 1) Absolut
 - a) Infeksi pelvis Aktif Gonorrhoe/Chlamydia

- b) Perkiraan hamil
- 2) Relatif kuat
 - a) PPV tidak diketahui penyebabnya
 - b) Riwayat infeksi pelvis
 - c) Vaginitis, servisititis
 - d) PRP
 - e) Riwayat KE
 - f) Uterus abnormal, tumor jinak rahim
 - g) Peny.trofoblas ganas
 - h) TBC pelvik, Ca genital, uk rongga rahim <5 cm
- f. Keuntungan
 - 1) Sangat efektif
 - 2) Efektif segera setelah pemasangan
 - 3) Jangka panjang
 - 4) Tidak mempunyai hubungan seksual
 - 5) Tidak takut untuk hamil
 - 6) Tidak mempunyai kualitas ASI
 - 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus
 - 8) Dapat digunakan sampai menopause
 - 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- g. Kelemahan
 - 1) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - 2) Tidak baik untuk perempuan yang berganti-ganti pasangan
 - 3) PRP terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD
 - 4) Diperlukan pemeriksaan medis saat pemasangan
 - 5) Pencanutan hanya dilakukan oleh tenakes yang terlatih
 - 6) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui
 - 7) Harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu
- h. Efek Samping
 - 1) Perubahan siklus haid (3 bulan pertama), lebih lama dan banyak, perdarahan/spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit
 - 2) Sakit dan kejang sampai dengan 3-5 hari pasca pemasangan
 - 3) Perdarahan berat
 - 4) Perforasi

5) PRP

5. MOP (Medis Operatif Pria)

a. Pengertian

Pemotongan /penyumbatan vas deferens untuk mencegah lewatnya sperma

b. Indikasi

- 1) Adanya ancaman /gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya
- 2) Melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga

c. Keuntungan

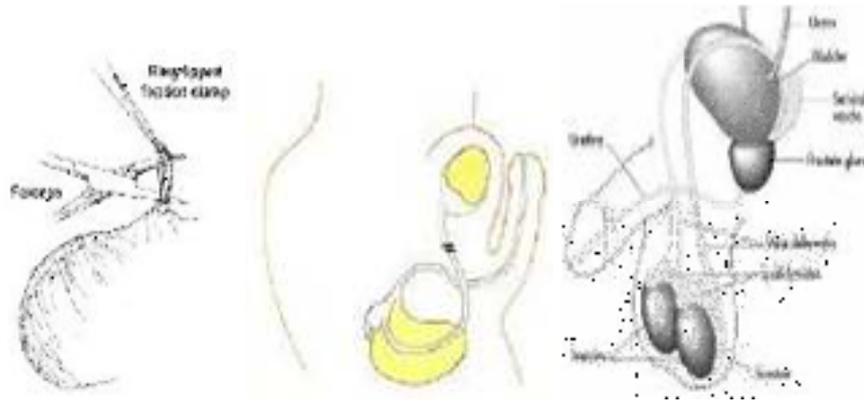
- 1) Efektif
- 2) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas
- 3) Sederhana
- 4) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit
- 5) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja
- 6) Biaya rendah

d. Kerugian

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

e. Kontra Indikasi

- 1) Infeksi kulit lokal
- 2) Infeksi traktus genitalia
- 3) Kelainan skrotum (*varicocele*)



Gambar 18. MOP

f. Persiapan Pre Operatif

Hanya minim sekali :

- 1) Rambut pubis sebaiknya dicukur
- 2) Tindakan antiseptik daerah skrotum
- 3) Anestesi
 - a) Dipakai anestesi lokal karena lebih murah dan aman, misalnya lidocain 1-2% sebanyak 1-5 cc
 - b) Kadang-kadang anestesi lokal dicampur dengan adrenalin, dengan maksud mengurangi perdarahan
 - c) Jangan menyuntikan anestesi lokal langsung ke vas deferens
 - d) Bila calon akseptor merasa takut atau gelisah dapat diberikan tranquilizer atau sedativa

g. Perawatan Post Operatif

- 1) Istirahat 1-2 jam di klinik
- 2) Menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari
- 3) Kompres dingin/es pada skrotum
- 4) Analgetika
- 5) Memakai penunjang skrotum selama 7-8 hari
- 6) Luka operasi jangansampai kena air selama 24 jam
- 7) Senggama dapat dilakukan secepatnya saat pria sudah menghendaki dan tidak merasa mengganggu

6. MOW (Medis Operatif Wanita)

a. Pengertian

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan secara permanen

b. Jenis

- 1) Minilaparotomi
- 2) Laparaskopi

c. Indikasi

- 1) Perempuan usia > 26 tahun
- 2) Perempuan dengan paritas > 2 perempuan yang yakin telah mempunyai keluarga besar
- 3) Kehamilan berikutnya dapat menimbulkan resiko kesehatan
- 4) Pascapersalinan
- 5) Pascakeguguran
- 6) Perempuan yang sukarela setuju dengan prosedur ini

d. Kontraindikasi

- 1) Perempuan yg hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yg belum jelas
- 3) Terdapat infeksi sistemik/PID
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Belum yakin akan dilakukan operasi
- 6) Belum memberikan persetujuan tertulis

e. Komplikasi

- 1) Infeksi luka
- 2) Demam pasca operasi
- 3) Luka pada kandung kemih
- 4) Hematoma
- 5) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparaskopi
- 6) Rasa sakit pada daerah operasi
- 7) Perdarahan superfisial

F. Latihan Soal

1. Pengertian metode suhu basal !
2. Sebutkan keuntungan suntik 3 bulan!
3. Jelaskan cara kerja dari KB AKDR!
4. Jelaskan efek samping dan penanganan dari KB Implant (AKBK)!
5. Sebutkan metode dalam MOW!

KUNCI JAWABAN

1. Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.
2. Keuntungan suntik 3 bulan :
 - a. Efektif
 - b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - c. Tidak berpengaruh hubungan pasutri
 - d. Tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan g3 pembekuan darah
 - e. Tidak berpengaruh terhadap ASI
 - f. Sedikit efek samping
 - g. Dapat digunakan usia >35 tahun sampai perimenopause
 - h. Menurunkan krisis anemia sel bulan sabit
3. Cara kerja KB AKDR
 - a. Reaksi radang lokal
 - b. Produksi lokal prostaglandin yang tinggi yang menyebabkan mengganggu implantasi
 - c. Terlepasnya blastokista di dalam endometrium
 - d. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba
 - e. Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri

4. Efek samping dan penanganan KB implant

Efek Samping	Penanganan
Perdarahan irregular atau banyak	Periksa problem ginekologis atasi dengan KOK
Sakit kepala	Analgesik non narkotik
Perubahan BB	Diet, nasihat dan latihan
Tegang payudara	Gunakan penyangga payudara
Keluar ASI	Hindari stimulasi puting susu
Jerawat	Diet, krim pembersih, dan antibiotika topikal

5. Metode MOW

- a. Minilaparotomi
- b. Laparaskopi

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jawablah pertanyaan dalam latihan di atas, kemudian cocokkan dengan kunci jawaban yang tersedia. Apabila anda mampu menjawab 2 dari soal diatas, berarti anda sudah menguasai buku ajar ini. Namun apabila anda menjawab latihan di atas dengan jawaban benar kurang dari 2, maka anda belum menguasai modul ini. Maka dari itu, anda perlu mempelajari modul ini lebih cermat.

H. Rangkuman

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

BAB VI

CARA PEMBINAAN AKSEPTOR KB BERMASALAH

A. Pendahuluan

Cara pembinaan akseptor KB merupakan lanjutan dalam pembelajaran dengan berbagai metode dalam pelayanan KB. Setelah mempelajari tentang metode dalam pelayanan KB maka akan dilanjutkan cara pembinaan akseptor KB yang akan dibahas antara lain tentang pembinaan akseptor KB melalui konseling, praktek pembinaan akseptor KB

B. Diskripsi Singkat

Pencapaian pada BAB VI adalah mampu menjelaskan tentang Cara pembinaan akseptor bermasalah

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah menyelesaikan BAB VI mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menerangkan kembali tentang Cara pembinaan akseptor bermasalah

D. Topik Bahasan

1. Pembinaan akseptor KB melalui konseling
2. Praktek pembinaan akseptor KB
 - a. Kondom
 - b. Pil
 - c. Suntik
 - d. AKDR
 - e. Norplant
 - f. Tubektomi
 - g. Vasektomi

E. Penyajian Materi

Pembinaan Akseptor KB

Dalam pembinaan pada akseptor KB sangat penting terutama pada pasangan usia subur yang baru menikah dalam penggunaan alat kontrasepsi dengan tujuan memberikan

dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB serta penurunan angka kelahiran yang bermakna. Untuk mencapai tujuan tersebut ada tiga fase, yaitu fase menunda kesuburan, fase menjarangkan kehamilan, fase mengakhiri kesuburan atau kehamilan. Yang pertama adalah fase menunda kehamilan yaitu dimana PUS akan menunda kehamilan dengan usia istri kurang dari 20 tahun. Kedua adalah fase menjarangkan kehamilan yaitu menjarangkan kehamilan dengan memberi jarak kelahiran anak 2-4 tahun dan periode usia istri antara 20- 30 atau 35 tahun. Ketiga yaitu fase mengakhiri kehamilan yaitu keadaan dimana mengakhiri kesuburan atau kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak dengan periode usia istri diatas 30 tahun. Pembinaan akseptor KB melalui konseling.

1. KONDOM

Kondom adalah alat kontrasepsi bagi pria yang digunakan pada alat kelamin, terbuat dari karet tipis, kulit, lateks dan plastik. Kondom ini berguna untuk mencegah pertemuan sel telur wanita dan sel mani dari laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.

Pembinaan akseptor yang diberikan yaitu :

a. Cara pemakaian

Sarungkan pada alat kelamin laki-laki saat dalam keadaan tegang, baru kemudian dilakukan hubungan kelamin.

b. Keuntungan

- 1) Mencegah kehamilan
- 2) Dapat dipakai sendiri
- 3) Mudah didapat
- 4) Praktis
- 5) Murah
- 6) Memberi perlindungan terhadap penyakit – penyakit akibat hubungan seks.
- 7) Dapat diandalkan karena cukup efektif
- 8) Sederhana, ringan disposable
- 9) Tidak mempunyai efek samping
- 10) Pria ikut secara aktif dalam program KB

c. Tempat memperoleh kondom

- 1) Apotik
- 2) Puskesmas
- 3) BPS

- 4) Toko obat
- d. Cara pembuangan kondom yang benar
 - 1) Jangan dibuang ke dalam toilet
 - 2) Jangan dibuang ke dalam selokan atau got/ parit
 - 3) Jangan dilempar ke halaman
 - 4) Dibakar bersama sampah
 - 5) Bersihkan dulu (cuci), bungkus, ikat lalu masukkan ke tempat sampah
 - 6) Ditanam

2. PIL KB

Pil KB berisi hormon estrogen dan progesteron yang berguna untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.

Ada 2 macam kemasan pil, yaitu :

- a. Kemasan berisi 21 Pil
- b. Kemasan berisi 28 Pil

Sebelum meminum pil KB, Kesehatan ibu perlu diperiksa terlebih dahulu. Jika menurut hasil pemeriksaan ibu bisa memakai pil KB barulah ibu dapat mulai minum pil KB. Untuk kemasan berisi 21 pil, tablet pertama diminum setiap hari ke lima haid. Untuk kemasan berisi 28 pil, tablet pertama diminum pada setiap hari pertama haid, mulai dari tanda panah.

a. Cara pemakaian

Pil KB diminum setiap hari satu tablet secara teratur, tidak boleh lupa. Hanya dengan meminum pil secara teratur dapat diperoleh manfaat pil KB sebagai cara mencegah kehamilan.

b. Keuntungan

- 1) Pil KB manjur untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari secara teratur.
- 2) Bila ingin mempunyai anak lagi, maka ibu bisa hamil kembali setelah pemakaian pil dihentikan.
- 3) Siklus haid teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- 4) Mudah dihentikan setiap saat

c. Kerugian

- 1) Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.

- 2) Pusing
 - 3) Nyeri payudara
 - 4) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
 - 5) Berat badan naik sedikit
- d. Efek samping
- 1) Aminorea
 - 2) Perdarahan/spotting
 - 3) Berat badan meningkat
 - 4) Jerawat
 - 5) Mual/pusing/muntah
- e. Tempat memperoleh Pil KB
- 1) Apotik
 - 2) Klinik KB
 - 3) Puskesmas
 - 4) BPS
- f. Yang perlu diingat
- 1) Bila sudah hampir habis segeralah minta kepada tempat pelayanan, supaya tidak tertunda.
 - 2) Jangan lupa, pil KB harus diminum setiap hari secara teratur.
 - 3) Apabila lupa, minumlah saat itu juga 1 tablet dan malamnya minum 1 tablet lagi
 - 4) Apabila 2 hari lupa minum pil, pergilah ke klinik beritahukan kepada dokter atau bidan (jika sering lupa minum pil KB bisa terjadi kehamilan)
 - 5) Apabila merasa pusing atau mual pil KB tetap diminum
 - 6) Apabila tidak cocok memakai pil KB pergilah ke tempat pelayanan untuk minta dibantu dokter atau bidan. Mungkin perlu ganti cara KB lainnya
 - 7) Bagi aseptor yang cocok, pil KB bisa dipakai dalam jangka waktu cukup lama

3. SUNTIK KB

Kontrasepsi yang berisi depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), estradiol sipionat (cycloferm), noretindron enat(NETEN).

Teknik penyuntikan ialah seca intramuskulus dalam, di daerah muskulus gluteus maksimus atau deltoideus.

a. Keuntungan

- 1) Praktis
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- b. Kerugian
 - 1) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - 2) Gangguan haid
 - 3) Harus disuntik setiap bulan
- c. Efek samping
 - 1) Perdarahan bercak (spotting)
 - 2) Aminorea
 - 3) Peningkatan berat badan
 - 4) Pusing
 - 5) Timbulnya jerawat
- d. Tempat memperoleh pelayanan kontrasepsi suntikan
 - 1) Klinik KB
 - 2) Puskesmas
 - 3) BPS
 - 4) Rumah sakit
- e. Penting untuk diingat
 - 1) Suntikan KB diberikan saat ibu sedang haid, terutama untuk memastikan bahwa saat suntikan itu diberikan ibu sedang tidak hamil
 - 2) Sebelum diberi suntikan KB, kesehatan ibu harus diperiksa dulu, yaitu vital signnya
 - 3) Suntikan KB dapat diberikan sambil duduk atau berbaring
 - 4) Jika suami pergi selama satu bulan hingga tiga bulan atau lebih, ibu tetap harus mendapat suntikan KB secara teratur
 - 5) Terdapat kemungkinan ibu mengalami gangguan seperti nyeri pada perut, hal ini adalah efek samping dari pemakaian suntikan KB. Pergilah ketempat pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan nasihat atau bantuan bidan atau dokter

4. IUD / AKDR (ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM)

IUD (*Intra Uterin Device*) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam rahim yang berjangka panjang dapat sampai

10 tahun dan dapat dipakai oleh semua usia perempuan usia reproduksi. IUD mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur sehingga kehamilan tidak terjadi.

a. Bentuk IUD

Ada beberapa macam IUD :

- 1) Bentuk seperti spiral, namanya lippes loop
- 2) Bentuk seperti huruf T dan dililiti tembaga, namanya cooper-T
- 3) Berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan dililiti tembaga, namanya multi load

b. Cara kerja IUD

IUD mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur sehingga kehamilan tidak terjadi

c. Cara pemakaian IUD

IUD dipasang pada rongga rahim wanita pada saat sedang haid atau pada masa nifas. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan yang terlatih.

d. Keuntungan

- 1) Praktis tidak perlu mengingat ingat
- 2) Ekonomis
- 3) Aman
- 4) Efektif untuk proteksi jangka panjang
- 5) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

e. Kerugian

- 1) Rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan
- 2) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, karena petugas kesehatan yang sudah terlatih yang dapat melepas AKDR
- 3) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukannya, perempuan harus memasukkannya ke dalam vagina, sebagian besar perempuan tidak mau melakukan hal ini

f. Efek samping

- 1) Perdarahan
- 2) Infeksi
- 3) Kram/nyeri haid
- 4) Keputihan

- g. Tempat memperoleh pelayanan IUD
 - 1) Puskesmas
 - 2) Klinik KB
 - 3) BPS
 - 4) Dokter kandungan
 - 5) Rumah sakit
- h. Penting untuk diingat
 - 1) Mengecek kesehatan umum ibu (vital sign) sebelum pemakaian IUD
 - 2) Pemasangan IUD dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih

5. IMPLANT/AKBK (ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT)

Implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormon lovonorgestrel, implant dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam, implant dipakai selama lima tahun.

a. Cara kerja kontrasepsi implant

Keenam kapsul implan secara tetap melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir pada mulut rahim, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim. Hormon ini juga dapat menipiskan selaput lendir rahim sehingga hasil pembuahan tidak dapat tertanam di dalam rahim.

b. Keuntungan

- 1) Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 5) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

c. Kerugian

- 1) Harus diinsisi/ dilukai kecil untuk memasukkan implant
- 2) Nyeri didaerah pemasangan implant

d. Efek samping

- 1) Aminorea
- 2) Perubahan berat badan
- 3) Jerawat
- 4) Mual dan muntah

- 5) Pusing dan sakit kepala
- e. Tempat memperoleh pelayanan IUD
 - 1) Puskesmas
 - 2) Klinik KB
 - 3) BPS/ RB
 - 4) Rumah sakit
- f. Yang perlu diingat
 - 1) Sebelum pemasangan implant, kesehatan umum (vital sign) klien harus diperiksa terlebih dahulu
 - 2) Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Biasanya hanya sebentar, tidak perlu khawatir, dan jangan diapa-apakan. Jika tidak tertahankan segera pergi ke tempat pelayanan kesehatan untuk meminta bantuan bidan atau dokter
 - 3) Selama 3 hari sesudah pemasangan. Ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering
 - 4) Jika ada keluhan, pergilah ke tempat pelayanan kesehatan agar dapat ditolong oleh dokter atau bidan
 - 5) Sesudah lima tahun, segeralah menuju tempat pelayanan kesehatan karena keenam kapsul itu harus dicabut. Jika masih menginginkan kontrasepsi implant dokter atau bidan akan menggantinya dengan yang baru.

6. MOW / STERILISASI

Merupakan metode pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Cara Kerja Tubektomi menghambat sperma karena saluran sel telur tertutup.

- a. Keuntungan
 - 1) Permanen dan efektif.
 - 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
 - 3) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
 - 4) Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%.
 - 5) Tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- b. Kerugian Tubektomi
 - 1) Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

- 2) Tidak bisa mempunyai anak lagi
- c. Efek samping
 - 1) Demam pasca operasi
 - 2) Rasa sakit pada lokasi pembedahan
 - 3) Perdarahan superfisial
- d. Tempat mendapatkan pelayanan kontrasepsi Tubektomi
Di rumah sakit
- e. Yang perlu diingat
 - 1) Bagi wanita usia subur berumur diatas 26 tahun , dan sudah punya anak cukup (2 anak), anak terkecil harus berusia minimal 5 tahun.
 - 2) Puasa mulai tengah malam sebelum operasi, atau sekurang-kurangnya 6 jam sebelum operasi. Bagi calon akseptor yang menderita Maag (kelaianan lambung agar makan obat maag sebelum dan sesudah puasa
 - 3) Mandi dan membersihkan daerah kemaluan dengan sabun mandi sampai
 - 4) Harus mendapatkan persetujuan dari masing-masing pasangan

Langkah Konseling KB dengan SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya
- 3) Bangun percaya diri klien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien mengetahui pengalaman KB
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini

TU: Bantu

- 1) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung dengan pilihannya

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

- 2) Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.
- 3) Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 4) Doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka.
- 5) Berilah penjelasan juga tentang mamfaat ganda metode kontrasepsi.

U : Kunjungan Ulang

- 1) Perlunya dilakukannya kunjungan ulang.
- 2) Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

F. Latihan Soal

1. Seorang pasangan suami istri datang ke bidan, dengan keluhan setelah berhubungan menggunakan alat kontrasepsi kondom alat kelamin suami menjadi merah, gatal dan sakit. Cobalah untuk mempraktekkan konseling pembinaan pada efek samping yang dialami oleh pasien tersebut!
2. Seorang wanita umur 30 tahun menggunakan alat kontrasepsi IUD mengalami keluar darah dari jalan lahir dan datang ke bidan. Cobalah untuk mempraktekkan konseling pembinaan pada efek samping dari pasien tersebut!

KUNCI JAWABAN

1. Mempraktekkan konseling pada pembinaan akseptor KB dengan efek samping yang bermasalah antara lain dengan memperhatikan langkah SATU TUJU dan menjelaskan alat kontrasepsi yang sedang digunakan.
 - Kondom adalah alat kontrasepsi bagi pria yang digunakan pada alat kelamin, terbuat dari karet tipis, kulit, lateks dan plastik. Kondom ini berguna untuk mencegah pertemuan sel telur wanita dan sel mani dari laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Pembinaan akseptor yang diberikan yaitu :
 - a. Cara pemakaian
 - Sarungkan pada alat kelamin laki-laki saat dalam keadaan tegang, baru kemudian dilakukan hubungan kelamin.
 - b. Keuntungan
 - 1) Mencegah kehamilan

- 2) Dapat dipakai sendiri
 - 3) Mudah didapat
 - 4) Praktis
 - 5) Murah
 - 6) Memberi perlindungan terhadap penyakit – penyakit akibat hubungan seks.
 - 7) Dapat diandalkan karena cukup efektif
 - 8) Sederhana, ringan disposable
 - 9) Tidak mempunyai efek samping
 - 10) Pria ikut secara aktif dalam program KB
- c. Tempat memperoleh kondom
- 1) Apotik
 - 2) Puskesmas
 - 3) BPS
 - 4) Toko obat
- d. Cara pembuangan kondom yang benar
- 1) Jangan dibuang kedalam toilet
 - 2) Jangan dibuang ke dalam selokan atau got/ parit
 - 3) Jangan dilempar ke halaman
 - 4) Dibakar bersama sampah
 - 5) Bersihkan dulu (cuci), bungkus, ikat lalu masukkan ke tempat sampah
 - 6) Ditanam
- Langkah Konseling KB dengan SATU TUJU
- SA : Sapa dan Salam
- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
 - 2) Beri perhatian sepenuhnya
 - 3) Bangun percaya diri klien
 - 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu
- T : Tanya
- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
 - 2) Bantu klien mengetahui pengalaman KB
 - 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
- U : Uraikan
- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
 - 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini

TU : Bantu

- 1) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
 - 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung dengan pilihannya
2. Mempraktekkan konseling pada pembinaan akseptor KB dengan efek samping yang bermasalah antara lain dengan memperhatikan langkah SATU TUJU dan menjelaskan alat kontrasepsi yang sedang digunakan.
- IUD (*Intra Uterin Device*) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam rahim yang berjangka panjang dapat sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua usia perempuan usia reproduksi. IUD mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur sehingga kehamilan tidak terjadi.
- a. Bentuk IUD

Ada beberapa macam IUD :

 - 1) Bentuk seperti spiral, namanya lippes loop
 - 2) Bentuk seperti huruf T dan dililiti tembaga, namanya cooper-T
 - 3) Berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan dililiti tembaga, namanya multi load
 - b. Cara kerja IUD

IUD mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur sehingga kehamilan tidak terjadi
 - c. Cara pemakaian IUD

IUD dipasang pada rongga rahim wanita pada saat sedang haid atau pada masa nifas. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan yang terlatih.
 - d. Keuntungan
 - 1) Praktis tidak perlu mengingat ingat
 - 2) Ekonomis
 - 3) Aman
 - 4) Efektif untuk proteksi jangka panjang
 - 5) Tidak mengganggu hubungan suami istri
 - 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - e. Kerugian
 - 1) Rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan
 - 2) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, karena petugas kesehatan yang sudah terlatih yang dapat melepas AKDR

- 3) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukannya, perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian besar perempuan tidak mau melakukan hal ini

f. Efek samping

- 1) Perdarahan
- 2) Infeksi
- 3) Kram/nyeri haid
- 4) Keputihan

g. Tempat memperoleh pelayanan IUD

- 1) Puskesmas
- 2) Klinik KB
- 3) BPS
- 4) Dokter kandungan
- 5) Rumah sakit

h. Penting untuk diingat

- 1) Mengecek kesehatan umum ibu (vital sign) sebelum pemakaian IUD
- 2) Pemasangan IUD dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih

➤ Langkah Konseling KB dengan SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya
- 3) Bangun percaya diri klien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien mengetahui pengalaman KB
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini

TU : Bantu

- 1) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung dengan pilihannya

J : Jelaskan

- 6) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 7) Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.
- 8) Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 9) Doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka.
- 10) Berilah penjelasan juga tentang mamfaat ganda metode kontrasepsi.

U : Kunjungan Ulang

- 3) Perlunya dilakukannya kunjungan ulang.
- 4) Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jawablah pertanyaan dalam latihan di atas, kemudian cocokkan dengan kunci jawaban yang tersedia. Apabila anda mampu menjawab 2 dari soal diatas, berarti anda sudah menguasai buku ajar ini. Namun apabila anda menjawab latihan di atas dengan jawaban benar kurang dari 2, maka anda belum menguasai modul ini. Maka dari itu, anda perlu mempelajari modul ini lebih cermat.

H. Rangkuman

Cara kerja IUD

IUD mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur sehingga kehamilan tidak terjadi

Cara pemakaian IUD

IUD dipasang pada rongga rahim wanita pada saat sedang haid atau pada masa nifas. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan yang terlatih.

BAB VII

CARA PENANGGULANGAN AKSEPTOR BERMASALAH

A. Pendahuluan

Cara penanggulangan akseptor bermasalah merupakan lanjutan dalam pembelajaran dengan Cara pembinaan akseptor KB. Setelah mempelajari tentang cara pembinaan akseptor dalam pelayanan KB maka akan dilanjutkan cara penanggulangan akseptor bermasalah yang akan dibahas antara lain tentang macam-macam efek samping atau masalah kontrasepsi, penilaian efek samping yang timbul, penanganan efek samping sesuai keluhan bagi akseptor KB dan rujukan akseptor bermasalah

B. Diskripsi Singkat

Pencapaian pada BAB VII adalah mampu menjelaskan tentang Cara penanggulangan akseptor bermasalah

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah menyelesaikan BAB VII mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menerangkan kembali tentang Cara penanggulangan akseptor bermasalah

D. Topik Bahasan

1. Cara penanggulangan akseptor bermasalah Macam-macam efek samping atau masalah kontrasepsi
2. Penilaian efek samping yang timbul
3. Penanganan efek samping sesuai keluhan bagi akseptor KB :
 - a. Kondom
 - b. Pil
 - c. Suntik
 - d. AKDR
 - e. Norplant
 - f. Tubektomi
 - g. Vasektomi
4. Rujukan akseptor bermasalah

E. Penyajian Materi

Macam-Macam Efek Samping Atau Masalah Kontrasepsi

1. KB Alamiah

KB alami prinsip pencegahan kehamilannya berdasarkan informasi tentang sel telur pada wanita dan sperma pada pria. Semua metoda KB alamiah tidak melindungi dari penyakit yang menular lewat hubungan seks, termasuk HIV/AIDS.

a. Metode Kalender

Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil.

b. Suhu Basal Serviks

c. Suhu Interval Coitus Interruptus

Kemungkinan untuk terjadi kehamilan masih ada dan tertularnya HIV AIDS (pada seks bebas) masih relatif tinggi.

Dengan Alat (Cara Mekanis)

a. Kondom Barrier Intravagina

- 1) Metode kontrasepsi ini paling banyak digunakan. Cara kerjanya kondom mencegah sperma bertemu dengan sel telur yang menyebabkan tidak terjadinya pembuahan. Alat kontrasepsi ini lebih efektif digunakan tetapi jika penggunaannya secara tepat dan benar.
- 2) Kegagalan kondom bisa saja terjadi. Tetapi itu bisa dicegah jika anda memakai kondom pada saat ereksi dan di lepas pada saat ejakulasi. Jika tidak benar pemakaiannya bisa saja terjadi kerobekan pada kondom yang anda pakai.
- 3) Efek samping dari kondom adalah bila terdapat alergi pada karet kondomnya yang bisa berbahaya pada kelamin anda. Tetapi keuntungannya kondom dapat dibeli secara bebas di apotek selain itu juga mudah digunakan dan memperkecil tertularnya penyakit kelamin.

b. Kimiawi (Spermisida)

- 1) Alat KB ini memiliki bentuk beragam. Ada foam aerosol (busa), tablet, krim, jeli, dan spons. Dipakai dengan cara dioleskan ke dalam vagina sebelum berhubungan intim. Spermisida mematikan sel-sel sperma sebelum sempat memasuki rahim.

- 2) Efek samping yang ditimbulkan :
 - a) Bisa menimbulkan gatal-gatal atau lecet pada vagina.
 - b) Tidak terlalu ampuh bila hanya digunakan tanpa bantuan alat lain seperti kondom atau diafragma.
 - c) Pemakaian alat kontrasepsi spermisida juga mempunyai efek samping dan masalah lain. Di bawah ini merupakan penanganan efek samping dan masalah-masalah yang timbul akibat pemakaian spermisida.

Tabel 3. Efek samping dan penanganan Kondom Barrier Intravagina

Efek Samping Atau Masalah	Penanganan
Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman	Periksa adanya vaginitis dan penyakit menular seksual. Bila penyebabnya spermisida, sarankan memakai spermisida dengan bahan kimia lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.
Gangguan rasa panas di vagina	Periksa reaksi alergi atau terbakar. Yakinkan bahwa rasa hangat adalah normal. Bila tidak ada perubahan, sarankan menggunakan spermisida jenis lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.
Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik	Pilih spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.

2. Metode Modern

a. Oral (Pil)

- 1) Kontrasepsi oral adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk tablet, mengandung hormon estrogen dan progesterone yang digunakan untuk mencegah hamil.
- 2) Hanya sebagian kecil wanita mengalami efek samping dari hormon estrogen dan progesteron yang tidak diinginkan.
- 3) Pil kombinasi dapat menyebabkan :
 - a) Kenaikan berat badan (atau penurunan)
 - b) Perubahan suasana hati
 - c) Pendarahan di antara dua periode haid

- d) Sakit Kepala
 - e) Rasa Mual (terutama pada tiga bulan pertama penggunaan).
- 4) Pil Progesteron dapat menyebabkan :
- a) Haid tidak teratur (beberapa wanita tidak bahkan sama sekali tidak mengalami haid)
 - b) Kenaikan berat badan
 - c) Sakit Kepala
 - d) Kehilangan gairah seks libido (menurun)
- 5) Efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi Oral (Pil) :
- a) Nausea (rasa ingin muntah)
 - b) Nyeri payudara (Payudara Terasa Kencang)
 - c) Gangguan Haid
 - d) Hipertensi
 - e) Acne
 - f) Penambahan berat badan.

Biasanya efek samping ini hilang dengan sendirinya setelah 2-3 bulan pertama penggunaan pil KB, tetapi jika efek samping ini berkelanjutan, seringkali mereka menggantikannya dengan pil KB jenis lainnya dengan kadar hormon yang sedikit berbeda.

b. Suntikan

Efek samping

1) Gangguan Haid

- a) Amenorrhoe yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi suntikan kecuali pada pemakaian cyclofem.
- b) Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan.
- c) Metrorrhagia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya

2) Keputihan

Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu (jarang terjadi)

3) Perubahan berat badan

Berat badan bertambah beberapa kilogram dalam beberapa bulan setelah menggunakan kontrasepsi suntikan

4) Pusing dan sakit kepala

Rasa berputar /sakit kepala, yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala . Ini biasanya bersifat sementara.

5) Hematoma

Warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan di bawah kulit.

c. Implant

1) Pada umumnya efek samping yang ditimbulkan implant tidak berbahaya. Yang paling sering ditemukan adalah gangguan haid yang kejadiannya bervariasi pada setiap pemakaian, seperti pendarahan haid yang banyak atau sedikit, bahkan ada pemakaian yang tidak haid sama sekali. Keadaan ini biasanya terjadi 3-6 bulan pertama sesudah beberapa bulan kemudian.

2) Efek samping lain yang mungkin timbul, tetapi jarang adalah sakit kepala, mual, mulut kering, jerawat, payudara tegang, perubahan selera makan dan perubahan berat badan.

d. IUD/AKDR

1) Efek samping umum terjadi

Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit

2) Komplikasi lain

Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)

3) Efek samping pemakaian KB IUD adalah

a) Perubahan Mood

b) Jerawat

c) Sakit kepala

d) Nyeri payudara

e) Nyeri panggul

f) Kram perut (Copper T)

g) Jumlah haid yang lebih banyak (Copper T)

h) Mual

i) Perdarahan dan nyeri

j) Kadang IUD terlepas dengan sendirinya (sekitar 20% IUD yang lepas tidak disadari/diketahui oleh pemakainya dan bisa menyebabkan kehamilan)

- k) Perforasi rahim
 - l) Ketika baru dipasang akan terjadi infeksi singkat pada rahim, tetapi infeksi ini akan mereda setelah 24 jam
 - m) Resiko terjadinya keguguran pada wanita hamil dengan IUD yang masih terpasang adalah sekitar 55%
- e. MOW (Metode Operatif Wanita)
- 1) Kontrasepsi permanen perempuan untuk mereka yang tidak menginginkan anak lagi. Dalam pelaksanaannya nanti, pemakai harus menandatangani surat persetujuan yang juga harus ditandatangani oleh suaminya. Dengan cara kerja menghambat perjalanan sel telur perempuan sehingga tidak dapat dibuahi oleh sperma. Dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99% dan keuntungannya adalah efektivitas langsung setelah sterilisasi, permanen, tidak ada efek samping jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual.
 - 2) Efek samping yang akan timbul
 - a) Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
 - b) Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan
 - c) Tidak ada efek samping jangka panjang
- f. MOP (Metode Operatif Pria)
- 1) Kontrasepsi permanen laki-laki untuk mereka yang tidak menginginkan anak lagi. Dalam pelaksanaannya, pemakai harus menandatangani surat persetujuan yang juga harus ditandatangani oleh istrinya.
 - 2) Dengan cara kerja menghalangi transport spermatozoa/jalannya sel mani pria sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Dengan tingkat keberhasilan 99%. Adapun keuntungannya adalah tidak ada mortalitas/kematian, morbiditas/komplikasi penyakit lain kecil sekali, pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada resiko kesehatan, tidak harus diingat-ingat, tidak harus selalu ada persediaan dan sifatnya permanen.
 - 3) Efek samping yang dapat timbul yang akan timbul adalah: timbul rasa nyeri, infeksi pada bekas luka, membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan.
 - 4) Belum ada efek samping jangka panjang. Mengalami ketidak-nyamanan setelah operasi. Komplikasi yang serius karena operasi jarang terjadi.

Penilaian Efek Samping Yang Timbul

Menurut Hartanto (2004), dengan belum tersedianya metode kontrasepsi yang benar-benar 100% sempurna, maka ada 3 (tiga) hal yang sangat penting untuk diketahui oleh calon akseptor KB yakni: efektivitas, keamanan dan efek samping. Reaksi efek samping yang sering terjadi sebagai akibat penggunaan alat kontrasepsi adalah :

1. Gangguan Haid (*Amenorrhoe*): tidak datangnya haid setiap bulan pada akseptor KB yang menggunakan suntik KB 3 (tiga) bulan berturut-turut.
2. Perubahan Berat Badan: biasanya kenaikan berat badan lebih sering disebabkan karena pemakaian alat kontrasepsi pil dibanding suntik KB.
3. Pusing dan Sakit Kepala: timbul rasa sakit pada kepala namun ini hanya bersifat sementara (Hartanto,2004).

Penilaian Klien

Klien atau akseptor kontrasepsi kondom ini tidak memerlukan anamnesis atau pemeriksaan khusus, tetapi diberikan penjelasan atau KIE baik lisan maupun tertulis. Kondisi yang perlu dipertimbangkan bagi pengguna alat kontrasepsi ini adalah:

Tabel 4. Penilaian pengguna alkon Kondom

Kondom	
Baik digunakan	Tidak baik digunakan
Ingin berpartisipasi dalam program KB	Mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan
Ingin segera mendapatkan kontrasepsi	Alergi terhadap bahan dasar kondom
Ingin kontrasepsi sementara	Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
Ingin kontrasepsi tambahan	Tidak mau terganggu dalam persiapan untuk melakukan hubungan seksual
Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan	Tidak peduli dengan berbagai persyaratan kontrasepsi
Beresiko tinggi tertular/menularkan PMS	

Kunjungan Ulang.

Saat klien datang pada kunjungan ulang harus ditanyakan ada masalah dalam penggunaan kondom dan kepuasan dalam menggunakannya. Apabila masalah timbul karena kekurangtahuan dalam penggunaan, maka sebaiknya informasikan kembali kepada klien dan pasangannya. Apabila masalah yang timbul dikarenakan ketidaknyamanan dalam pemakaian, maka berikan dan anjurkan untuk memilih metode kontrasepsi lainnya.

Penanganan Efek Samping Sesuai Keluhan Bagi Akseptor KB

1. Kondom

Efek samping dan penanganannya

- a. Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan),
Penanganan buang dan pakai kondom baru atau pakai spermisida digabung kondom
- b. Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan.
Penanganan Jika dicurigai ada kebocoran, pertimbangkan pemberian *Morning After Pill*.
- c. Dicurigai adanya reaksi alergi (spermisida)
Penanganan Reaksi alergi, meskipun jarang, dapat sangat mengganggu dan bisa berbahaya. Jika keluhan menetap sesudah berhubungan dan tidak ada gejala IMS, berikan kondom alami (produk *hewani:lamb skin atau gut*) atau bantu klien memilih metode kontrasepsi yang lain.
- d. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual
Penanganan Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolelir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan pemakaian metode lain.

2. PIL KB

Efek samping dan Penanganannya

- a. Mual
Penanganan Pil diminum bersama dengan makanan atau pada saat akan tidur dapat mengurangi mual. Pemakaian obat anti muntah sebelumnya juga akan menurunkan mual. Pemakaian anti mual setelah rasa mual mulai muncul tidak akan efektif.
- b. Muntah
Penanganan Jika klien muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil ini, maka klien harus minum pil lagi. Tetapi klien tidak boleh minum pil lebih dari dosis

yang dianjurkan, karena kelebihan dosis ini tidak akan membuat metode ini lebih efektif malah bisa meningkatkan rasa mual.

- c. Spotting (perdarahan pervaginam yang tidak teratur)

Penanganan Jika menstruasi terlambat sampai satu minggu, perlu dilakukan tes kehamilan.

- d. Payudara teraba keras, sakit kepala, pusing, dan lemah.

Penanganan Umumnya efek samping ini tidak berlangsung sampai 24 jam. Aspirin atau obat penghilang rasa sakit yang dapat diperbolehkan tanpa resep dapat dipakai untuk menghilangkan rasa tidak enak tersebut.

- e. Amenorea dan berat badan bertambah

Penanganan Efek samping ini akan hilang dengan sendirinya dan berkurang dengan sendirinya.

3. SUNTIK KB

Efek samping dan Penanganannya

- a. Perubahan pola haid biasanya pada tahun pertama pemakaian.

Penanganan : Diberikan pil KB hari ke - 1 sampai hari ke -2 masing-masing 3 tablet, selanjutnya hari ke - 4 diberikan 1 x 1 selama 3 - 5 hari. Bila terjadi perdarahan, dapat pula diberikan preparat estrogen, misalnya lymoral 2 x 1 sehari sampai perdarahan berhenti.

- b. Pusing dan sakit kepala

Penanganan Diberikan anti prostaglandin untuk mengurangi keluhan, acetosal 500 mg 3 x 1 tablet/hari.

- c. Hematoma

Penanganan Kompres dingin pada daerah yang membiru selama 2 hari. Setelah itu diubah menjadi kompres hangat sehingga warna biru/kuning menjadi hilang.

- d. Perubahan berat badan

Penanganan Diet merupakan pilihan utama. Dianjurkan untuk melaksanakan diet rendah kalori serta olahraga teratur, bila terlalu kurus, dianjurkan untuk diet tinggi kalori, bila tidak berhasil dianjurkan untuk ganti cara kontrasepsi non hormonal.

- e. Keputihan

Penanganan Pengobatan medis biasanya tidak diperlukan. Bila cairan berlebihan dapat diberikan preparat anti cholinergic seperti extrabelladona 10 mg 2 x 1 tablet untuk mengurangi cairan yang berlebihan. Perubahan warna dan bau biasanya disebabkan oleh adanya infeksi.

4. IMPLANT

Efek samping

a. Amenorea

Penanganan Amenorea dapat ditangani dengan :

- 1) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja.
- 2) Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
- 3) Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

b. Perdarahan bercak (spotting) ringan

Penanganan Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3 – 7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 mg etilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14 – 21 hari.

c. Infeksi pada daerah insersi

Penanganan Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali 1 minggu. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada satu sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi, dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka dan berikan antibiotik oral selama 7 hari.

5. AKDR

Efek samping dan Penanganannya

a. Amenorea

Penanganan Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas AKDR,

lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila dikehendaki. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR, jelaskan adanya resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

b. Kejang

Penanganan Pastikan dan tegaskan PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebab apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgesik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

c. Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur

Penanganan Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvic dan kehamilan ektopik. Apabila tidak adanya kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 x sehari selama satu minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1 – 3 bulan). AKDR memungkinkan dilepas apabila klien menghendaki. Apabila klien telah memakai AKDR selama lebih dari 3 bulan dan diketahui menderita anemia (Hb < 7 gr %) anjurkan untuk melepaskan AKDR dan bantulah memilih metode lain yang sesuai.

d. Benang yang hilang

Penanganan Pastikan adanya kehamilan atau tidak. Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom. Periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kecum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuklah ke dokter, lakukan x – ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

e. Adanya cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP

Penanganan Pastikan pemeriksaan IMS. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita gonorrhoe atau infeksi klamidial, lakukan pengobatan yang memadai. Bila PRP, obati dan lepas AKDR sesudah 48 jam. Apabila AKDR dikeluarkan, beri metode lain sampai masalahnya teratasi

Rujukan Akseptor Bermasalah

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan merupakan suatu system pelimpahan tanggung jawab timbal balik baik secara vertical maupun horizontal atau kasus atau masalah. Unit pelayanan yang dimaksud disini yaitu menurut tingkat kemampuan dari yang paling sederhana berturut – turut ke unit pelayanan yang paling mampu.

1. Tujuan Rujukan

- a. Terwujudnya suatu jaringan pelayanan yang terpadu disetiap tingkat wilayah , sehingga setiap unit pelayanan memberikan pelayanan secara berhasil guna dan berdaya guna maksimal , sesuai dengan tingkat kemampuannya masing-masing.
- b. Peningkatan dekungan terhadap arah dan pendekatan gerakan KB Nasional dalam hal perluasan jangkauan dan pembinaan peserta KB dengan pelayanan yang makin bermutu tinggi serta pengayoman penuh kepada masyarakat.

2. Jenis Rujukan

Rujukan dapat dibedakan atas 3 jenis yaitu sebagai berikut :

- a. Pelimpahan kasus
- b. Pelimpahan pengetahuan dan keterampilan
- c. Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostik

3. Sasaran Rujukan

- a. Sasaran Obyektif
- b. PUS yang akan memperoleh pelayanan kontrasepsi
- c. Peserta KB yang akan ganti cara kontrasepsi
- d. Peserta KB untuk mendapatksn pengamatan lanjutan

4. Sasaran subyektif

Petugas-petugas pelayanan disemua tingkat wilayah.

5. Jaringan Rujukan

- a. Dokter / BPS , rumah bersalin
- b. Unit pelayanan tingkat kecamatan
- c. Unit pelayanan tingkat kabupaten
- d. Unit pelayanan tingkat provinsi
- e. Unit pelayanan tingkat pusat

F. Latihan Soal

Seorang ibu datang ke bidan dengan keluhan mengalami haid yang tidak lancar hanya berupa bercak. Bagaimanakah konseling dalam penanganan akseptor bermasalah tersebut!

KUNCI JAWABAN

Bidan menjelaskan keadaan pasien dengan teknik SATU TUJU dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi yang sedang digunakan.

☞ Langkah Konseling KB dengan SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya
- 3) Bangun percaya diri klien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien mengetahui pengalaman KB
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini

TU : Bantu

- 1) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung dengan pilihannya

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 2) Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.
- 3) Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakandan bagaimana cara penggunaannya.
- 4) Doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka.
- 5) Berilah penjelasan juga tentang mamfaat ganda metode kontrasepsi.

U : Kunjungan Ulang

6) Perlunya dilakukannya kunjungan ulang.

7) Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

☞ Kontrasepsi yang berisi depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), estradiol sipionat (cycloferm), noretindron enatat (NETEN).

Teknik penyuntikan ialah secara intramuskulus dalam, di daerah muskulus gluteus maksimus atau deltoideus.

a. Keuntungan

- 1) Praktis
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

b. Kerugian

- 1) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 2) Gangguan haid
- 3) Harus disuntik setiap bulan

c. Efek samping dan Penanganannya

1) Perubahan pola haid biasanya pada tahun pertama pemakaian.

Penanganan : Diberikan pil KB hari ke - 1 sampai hari ke -2 masing-masing 3 tablet, selanjutnya hari ke - 4 diberikan 1 x 1 selama 3 - 5 hari. Bila terjadi perdarahan, dapat pula diberikan preparat estrogen, misalnya lymoral 2 x 1 sehari sampai perdarahan berhenti.

2) Pusing dan sakit kepala

Penanganan Diberikan anti prostaglandin untuk mengurangi keluhan, acetosal 500 mg 3 x 1 tablet/hari.

3) Hematoma

Penanganan Kompres dingin pada daerah yang membiru selama 2 hari. Setelah itu diubah menjadi kompres hangat sehingga warna biru/kuning menjadi hilang.

4) Perubahan berat badan

Penanganan Diet merupakan pilihan utama. Dianjurkan untuk melaksanakan diet rendah kalori serta olahraga teratur, bila terlalu kurus, dianjurkan untuk diet tinggi kalori, bila tidak berhasil dianjurkan untuk ganti cara kontrasepsi non hormonal.

5) Keputihan

Penanganan Pengobatan medis biasanya tidak diperlukan. Bila cairan berlebihan dapat diberikan preparat anti cholinergic seperti extrabelladona 10 mg 2 x 1 tablet untuk mengurangi cairan yang berlebihan. Perubahan warna dan bau biasanya disebabkan oleh adanya infeksi.

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jawablah pertanyaan dalam latihan di atas, kemudian cocokkan dengan kunci jawaban yang tersedia. Apabila anda mampu menjawab 2 dari soal diatas, berarti anda sudah menguasai buku ajar ini. Namun apabila anda menjawab latihan di atas dengan jawaban benar kurang dari 2, maka anda belum menguasai modul ini. Maka dari itu, anda perlu mempelajari modul ini lebih cermat.

H. Rangkuman

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan merupakan suatu system pelimpahan tanggung jawab timbal balik baik secara vertical maupun horizontal atau kasus atau masalah. Unit pelayanan yang dimaksud disini yaitu menurut tingkat kemampuan dari yang paling sederhana berturut – turut ke unit pelayanan yang paling mampu.

BAB VIII

PENDOKUMENTASIAN KB

A. Pendahuluan

Pendokumentasian pelayanan KB merupakan lanjutan dalam pembelajaran dengan berbagai cara penanggulangan akseptor bermasalah. Setelah mempelajari tentang cara penanggulangan akseptor bermasalah maka akan dilanjutkan pendokumentasian pelayanan KB yang akan dibahas antara lain tentang pencatatan dan pelaporan pelayanan KB, pendokumentasian rujukan KB.

B. Deskripsi Singkat

Pencapaian pada BAB VIII adalah mampu menjelaskan tentang Pendokumentasian pelayanan KB

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah menyelesaikan BAB VIII mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menerangkan kembali tentang Pendokumentasian pelayanan KB

D. Topik Bahasan

1. Pencatatan dan pelaporan pelayanan KB:
2. Pendokumentasian rujukan KB
 - a. Penggunaan kartu catatan pasien
 - b. Mekanisme pelaporan

E. Penyajian Materi

Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB

1. Pengertian

Pencatatan dan pelaporan keluarga berencana adalah suatu kegiatan mencatat dan melaporkan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh klinik KB, BPS, atau tempat pelayanan lainnya.

Akses terhadap keluarga pelayanan berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan reproduksi. Sementara itu, peran dan

tanggung jawab pria dalam keluarga berencana perlu ditingkatkan. Program keluarga berencana perlu di tingkatkan agar pria dapat mendukung pilihan kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi diantara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS dll.

2. Pelayanan keluarga berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain :

- a. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
- b. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standard pelayanan
- c. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
- d. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lam untuk dilayani
- e. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
- f. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
- g. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang di tentukan

3. Penggunaan kartu catatan pasien

a. Kartu Pendaftaran Klinik KB

Digunakan sebagai sarana untuk pendaftaran pertama bagi klinik KB baru pada saat didirikan dan pendaftaran ulang bagi semua klinik KB lama, dilakukan setiap akhir tahun anggaran(setiap bulan maret). Kartu ini berisi informasi tentang identitas, jumlah tenaga dan saran klinik KB yang bersangkutan.

b. Rekapitulasi kartu pendaftaran klinik KB

Digunakan sebagai sarana untuk melaporkan data dan informasi tentang identitas, jumlah tenaga dan sarana klinik KB diwilayah kabupaten dan kotamadya.

c. Kartu peserta KB

Digunakan sebagai media pengenalan dan bukti setiap peserta KB untuk status peserta KB juga berguna bagi peserta KB untuk memperoleh pelayanan ulang disemua klinik KB. Kartu ini merupakan sumber informasi bagi PPKBD atau sub PPKBD tentang kesertaan anggota binaannya dalam ber KB.

d. Kartu status peserta KB

Dibuat untuk setiap baru, khususnya peserta KB baru dan peserta KB baru pindahan ri klinik atau tempat pelayanan KB lain. Kartu ini berfungsi untuk mencatat identitas peserta KB, kunjungan ulang dan informed concent.

- e. Registrasi klinik KB
Digunakan untuk mencatat hasil pelayanan kontrasepsi yang diberikan kepada peserta KB pada setiap hari pelayanan dan untuk memudahkan petugas klinik KB dalam membuat laporan bulanan klinik KB pada akhir bulan.
- f. Laporan bulanan klinik
Digunakan sebagai sarana untuk melaporkan kegiatan dan hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi oleh klinik KB, dokter/bidan praktek swasta serta tempat pelayanan lainnya.
Juga meliputi hasil pelayanan KB, peserta ganti cara, komplikasi, kegagalan, pencabutan implant, serta persediaan alat kontrasepsi yang ada di klinik KB setiap bulan.
- g. Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB
Digunakan sebagai sarana untuk melaporkan rekapitulasi kegiatan dan hasil-hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh klinik KB, dokter/bidan praktek swasta dan tempat pelayanan lainnya yang berada di wilayah kabupaten dan kotamadya. Laporan ini merupakan hasil rekapiyulasi dari semua laporan bulanan klinik KB, yang diterima oleh BKKBN kabupaten kotamadya yang bersangkutan.
- h. Buku bantu dokter/bidan praktek swasta dan tempat pelayanan lainnya
Digunakan sebagai sarana untuk mencatat hasil pelayanan peserta KB baru dan pencabutan implant oleh dokter/bidan praktek swasta dan tempat pelayanan lainnya.
- i. Laporan bulanan petugas penghubung hasil pelayanan kontrasepsi oleh dokter/bidan praktek swasta dan tempat pelayanan lain.
Formulir ini digunakan sebagai sarana untuk mencatat dan melaporkan hhasil pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh dokter/bidan praktek swasta dan tempat pelayanan lainnya.
Laporan ini dibuat oleh petugas penghubung DBS dan tempat pelayanan lainnya setaip bulan dengan cara mengambil/mencatat data atau informasi dari buku bantu dokter/bidan praktek swasta.

4. Bentuk Asuhan Kebidanan Pelayanan KB

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny... DENGAN KB.....
DI RB/BPM.....**

Tanggal pengkajian :
Jam :
Tempat pengkajian :
Nama Mahasiswa :
NIM :

**A. PENGKAJIAN DATA
SUBYEKTIF**

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Agama :
Suku/Bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

b. Identitas Penanggung jawab

Nama :
Umur :
Agama :
Suku/Bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

2. Alasan masuk

3. Keluhan utama

4. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan dahulu
- b. Riwayat kesehatan sekarang
- c. Riwayat kesehatan keluarga

5. Riwayat perkawinan

Nikah....kali, umur.... Tahun, dengan suami umur....tahun, lama pernikahan.... tahun

6. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche :
Siklus :
Lama :
Banyaknya darah :
Bau :
Warna :
Konsistensi :
Dismenorrhoe :

- Flour Albus :
- b. Riwayat perkawinan terakhir
7. Riwayat KB
- a. Apakah pernah memakai alat kontrasepsi :
- b. Kalau ya metode apa yang digunakan :
- c. Berapa lama menggunakan :
- d. Kalau tidak alasannya apa :
- e. Apakah pernah droup out :
- f. Kapan droup out :
- g. Alas an droup out :
- h. KB yang diinginkan sekarang :
8. Pola kebutuhan sehari-hari
- a. Pola Nutrisi :
- b. Pola Eliminasi :
- c. Pola Aktifitas Pekerjaan :
- d. Pola Istirahat :
- e. Personal Hygiene :
- f. Pola Seksual :
9. Psikososial Spiritual
- a. Tanggapan dan dukungan keluarga
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga
- c. Ketaatan beribadah
- d. Lingkungan yang berpengaruh
- Tinggal dengan siapa...
- Hewan peliharaan...
- Cara masak (daging/sayur)

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Tanda-tanda vital : (TD,Nadi,Respirasi,Suhu)
2. Pemeriksaan fisik/Status Present
- a. Kepala : rambut,kulit kepala,rontok?
- b. Muka : pucat/ tidak oedema?
- c. Mata : konjungtiva anemis/tdk, seklera ikterik/tdk
- d. Hidung : simetris,bersih/tdk,ada pembesaran/tdk
- e. Telinga : penumpukan serumen/tdk
- f. Mulut : stomatitis/tdk,bibir pecah/tdk,caries dentis/tdk
- g. Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid/tdk
ada pembesaran kelenjar limfe/tdk
ada pembesaran vena jugularus/tdk
- h. Dada : simetris/tdk
Pengeluaran ada/tdk

- Puting susu menonjol/tdk
- i. Ketiak : ada massa/tdk,ada pembesaran getah bening/tdk
- j. Abdomen : bekas luka operasi,kandung kemih,pembesaran uterus
- k. Genetalia/VT
 - Bentuk uterus :
 - Serviks : keras/lunak
 - Pengeluaran :
 - Kelainan :
 - Kebersihan :
 - Inspekulo : vagina :
 - Porsio :
 - Tanda Chadwick :
- l. Ekstremitas : Oedema
 - Varises
 - Reflek Patella
 - Tungkai simetris/tdk
 - Akral dingin/tdk
 - Turgor
- m. Anus :

B. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnose kebidanan.....
 - Data Dasar:
 - DS
 - DO
- b. Masalah

C. DIAGNOSA POTENSIAL

D. ANTISIPASI

E. PERENCANAAN

F. EVALUASI

Praktikan

(.....)

Mengetahui,

Pembimbing Lahan

Pembimbing Akademik

(.....)

(.....)

Pendokumentasian Rujukan KB

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, dan rasional. Tidak dibatasi oleh wilayah administrasi dengan pengertian tersebut, maka merujuk berarti meminta pertolongan secara timbal balik kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten untuk penanggulangan masalah yang sedang dihadapi.

Untuk itu dalam melaksanakan rujukan harus telah pula diberikan :

- a. Konseling tentang kondisi klien yang menyebabkan perlu dirujuk
 - b. Konseling tentang kondisi yang diharapkan diperoleh ditempat rujukan
 - c. Informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan dituju
 - d. Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju mengenai kondisi klien saat ini dan riwayat sebelumnya dan riwayat serta upaya/tindakan yang telah diberikan
1. Fasilitas pelayanan yang merujuk
 - a. Mencatat penderita yang dirujuk dalam register klinik
 - b. Membuat surat pengiriman pemerintah
 - c. Melaporkan jumlah penderita yang dirujuk dalam laporan bulanan klinik.
 2. Fasilitas pelayanan yang menerima rujukan
 - a. Membuat tanda terima penderita
 - b. Mencatat penderita dalam register
 - c. Memberikan informasi kepada fasilitas pelayanan yang merujuk tentang pemeriksaan yang dilakukan terhadap penderita, bila penderita yang dirujuk perlu perawatan dan pengobatan di fasilitas pelayanan yang merujuk.
 - d. Membuat pengiriman kembali dan memberikan informasi tentang perawatan dan pengobatan yang diberikan kepada penderita yang dirujuk, jika penderita memerlukan lanjutan di fasilitas pelayanan yang merujuk

Tujuan kebijakan pemberian pelayanan keluarga berencana adalah memberikan pelayanan yang berkualitas, yang menempatkan keselamatan klien sebagai prioritas. Kebijakan tersebut dilaksanakan melalui penyediaan tenaga pemberi pelayanan yang kompeten serta patuh terhadap standar pelayanan yang sudah ditetapkan, pemenuhan sarana yang memadai, pemberian pelayanan konseling yang berkualitas, penapisan klien,

pelayanan pasca tindakan serta pelayanan rujukan yang optimal. Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Tata laksana

Rujukan medis dapat berlangsung :

- a. Internal antar petugas disatu puskesmas
- b. Antara puskesmas pembantu & puskesmas
- c. Antara puskesmas dan masyarakat
- d. Antara satu puskesmas & puskesmas lain
- e. Antara puskesmas dan rumah sakit, lab/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- f. Internal antara bagian/unit pelayanan disatu rumah sakit
- g. Antara rumah sakit/lab fasilitas pelayanan lain dirumah sakit

Rangkaian jaringan fasilitas pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan tersebut berjenjang lain yang paling sederhana ditingkat keluarga sampai satuan fasilitas pelayanan kesehatan nasional dengan dasar pemikiran rujukan ditujukan secara timbal balik kesatuan fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, dan rasional serta tanpa dibatasi oleh wilayah administrasi.

Rujukan bukan berarti melepaskan tanggung jawab dengan menyerahkan klien ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, akan tetapi karena kondisi klien yang mengharuskan pemberian pelayanan yang lebih kompeten dan bermutu melalui upaya rujukan.

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

- a. Konseling tentang kondisi klien sebelum dan sesudah diberi upaya penanggulangan
- b. Nasihat yang perlu diperhatikan klien mengenai lanjutan penggunaan kontrasepsi
- c. Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang merujuk mengenai kondisi klien berikut upaya penanggulangan yang telah diberikan serta saran-saran upaya pelayanan lanjutan yang harus dilaksanakan, terutama tentang penggunaan kontrasepsi

Monitoring dan evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi

Dalam pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi masih dirasakan adanya kelebihan dan kekurangan, sehingga perlu selalu dilakukan monitoring

dan evaluasi. Melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi dan hasil monitoring dan evaluasi tersebut dapat diketahui hambatan dan permasalahan yang timbul, sehingga dapat dilakukan perbaikan kegiatan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi.

Dalam melakukan monitoring dan evaluasi sistem dan pelaporan pelayanan kontrasepsi beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Cakupan laporan

Dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap cakupannya meliputi jumlah, ketepatan pengisian dan ketepatan waktu data yang dilaporkan, mulai dari tingkat klinik, lapangan sampai ke tingkat pusat.

2. Kualitas data

Dalam melakukan evaluasi terhadap kualitas dan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi perlu dilihat bagaimana melakukan laporannya, baik laporan bulanan maupun tahunan serta bagaimana informasi yang disajikan setiap bulanan ataupun tahunan. Dalam hal ini sering/dapat terjadi laporan atau mengenai keterlambatan dan cakupannya belum dapat optimal dan kualitas dan kuantitas datanya serta informasi yang disampaikan belum optimal. Keterlambatan penyajian data dan informasi setiap bulannya dapat disebabkan oleh proses pengumpulan laporannya terlambat serta banyaknya kesalahan pengolahan kebawah dan kesamping sehingga memperlambat proses pengolahannya.

3. Tenaga

Dalam melakukan evaluasi terhadap tenaga pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi, hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu ketersediaan/jumlah tenaga dan kualitas tenaga :

a. Ketersediaan/jumlah tenaga

Bagaimana kondisi jumlah petugas RR klinik yang melakukan pencatatan pelaporan pelayanan kontrasepsi

b. Kualitas tenaga

Apakah petugas RR klinik sudah mengikuti pelatihan RR

4. Sarana

Dalam melakukan evaluasi terhadap sarana, perlu dilihat bagaimana sarana mendukung kelancaran pelaksanaan pencatatan pelaporan di antaranya :

a. Ketersediaan formulir dan kartu

- b. Ketersediaan Buku Petunjuk Teknis Pencatatan dan Pelaporan Sistem Pelayanan Kontrasepsi
- c. Ketersediaan faksimil untuk seluruh Kabupaten/Kota untuk kecepatan pelaporan
- d. Ketersediaan komputer sampai dengan tingkat Kabupaten/Kota

F. Latihan Soal

1. Suatu kegiatan mencatat dan melaporkan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh klinik KB, BPS, atau tempat pelayanan lainnya disebut ...
 - A. Pencatatan dan pelaporan
 - B. Pendokumentasian
 - C. Penyusunan
 - D. Pengurutan
2. Fungsi dari Kartu peserta KB yaitu ...
 - A. Sarana untuk pendaftaran pertama bagi klinik KB baru pada saat didirikan dan pendaftaran ulang bagi semua klinik KB lama, dilakukan setiap akhir tahun anggaran
 - B. Media pengenalan dan bukti setiap peserta KB untuk status peserta KB juga berguna bagi peserta KB untuk memperoleh pelayanan ulang disemua klinik KB
 - C. Sarana untuk melaporkan rekapitulasi kegiatan dan hasil-hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh klinik KB, dokter/bidan praktek swasta dan tempat pelayanan lainnya yang berada diwilayah kabupaten dan kotamadya
 - D. Mencatat hasil pelayanan kontrasepsi yang diberikan kepada peserta KB pada setiap hari pelayanan dan untuk memudahkan petugas klinik KB dalam membuat laporan bulanan klinik KB pada akhir bulan.
3. Dibawah ini yang *tidak* berkaitan dalam melakukan monitoring dan evaluasi sistem dan pelaporan pelayanan kontrasepsi beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain ...
 - A. Pelaporan, sarana, informasi dan data
 - B. Penyusunan data, cakupan laporan, informasi dan fasilitas
 - C. Pelaporan, sarana, data dan tempat
 - D. Cakupan laporan, kualitas data, tenaga dan sarana
4. Suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung mjawab secara timbal balikatas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, dan rasional disebut ...

- A. Pelayanan tingkat tinggi
 B. Rumah Sakit
 C. Sistem rujukan
 D. Sistem informasi
5. Bentuk rujukan medis dibawah ini, *kecuali* ...
- A. Antara puskesmas pembantu dan puskesmas
 B. Antara puskesmas dan masyarakat
 C. Antara satu puskesmas dan puskesmas lain
 D. Antara puskesmas dan poskesdes

KUNCI JAWABAN

1. A
 2. B
 3. D
 4. C
 5. D

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jawablah pertanyaan dalam latihan di atas, kemudian cocokkan dengan kunci jawaban yang tersedia. Apabila anda mampu menjawab 2 dari soal diatas, berarti anda sudah menguasai buku ajar ini. Namun apabila anda menjawab latihan di atas dengan jawaban benar kurang dari 2, maka anda belum menguasai modul ini. Maka dari itu, anda perlu mempelajari modul ini lebih cermat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Saifuddin, Abdul Barri. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo :
3. Prawirohardjo. Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta. PT Bina Pustaka
4. POGI. IDAI.. et all. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



UNIMUS PRESS
Jl Kedungmundu Raya No 18 Semarang