



Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Sofa Fatonah H.S, SST., MM., M.Keb
Dr Fitriani, SST, SKM, M.Kes, M.Keb
Husna Sari, SKM., M.Kes
Septa Dwi Insani, S.Keb, Bd, MMRS
Riza Savita, SST., M.Kes
Januar Dwichristy SST., M.Kes
Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb
Ade Krisna Ginting, SST., M.Kes
Bdn. Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb
Bd. Lina Fitriani, S.ST, M.Keb
Rachmi Nurul Hidayat Hafid, S.Tr.Keb., M.Keb

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Sofa Fatonah H.S, SST., MM., M.Keb
Dr Fitriani, SST, SKM, M.Kes, M.Keb
Husna Sari, SKM., M.Kes
Septa Dwi Insani, S.Keb, Bd, MMRS
Riza Savita, SST., M.Kes
Januar Dwichristy SST., M.Kes
Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb
Ade Krisna Ginting, SST., M.Kes
Bdn. Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb
Bd. Lina Fitriani, S.ST, M.Keb
Rachmi Nurul Hidayat Hafid, S.Tr.Keb., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Penulis:

Sofa Fatonah H.S, SST., MM., M.Keb
Dr Fitriani, SST, SKM, M.Kes, M.Keb
Husna Sari, SKM., M.Kes
Septa Dwi Insani, S.Keb, Bd, MMRS
Riza Savita, SST., M.Kes
Januar Dwichristy SST., M.Kes
Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb
Ade Krisna Ginting, SST., M.Kes
Bdn. Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb
Bd. Lina Fitriani, S.ST, M.Keb
Rachmi Nurul Hidayat Hafid, S.Tr.Keb., M.Keb

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Siti Hartina Fatimah

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-88564-8-0

Cetakan Pertama:

April, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya Penulis telah berhasil menyusun buku yang berjudul Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Dengan metode belajar kompetensi, mahasiswa dituntut membaca bukulebih banyak sebagai bahan perbandingan dan melengkapi kebutuhan ilmu keluarga berencana.

Buku ini disiapkan untuk mendampingi mahasiswa kebidanan dalam proses belajar mengajar keluarga berencana dengan kurikulum berbasis kompetensi. Buku ini mengarahkan dan mendorong mahasiswa untuk lebih banyak belajar mandiri. Rancangan pembelajaran berbasis kompetensi merupakan hal yang baru di instansi pendidikan. Dalam upaya pengembangan pembelajaran dan peningkatan sumber daya manusia, diharapkan buku ini mampu menjadi DAFTAR PUSTAKA dalam mengembangkan kurikulum berbasis kompetensi.

Penulis buku ini menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti agar mudah dicerna. Oleh karena itu, buku ini juga dapat digunakan oleh mahasiswa kebidanan. Dengan terbitnya buku ini diharapkan mahasiswa dapat memahami asuhan kebidanan keluarga berencana dengan baik dan dapat mengembangkan kurikulum baru sehingga pemahaman mahasiswa terhadap materi keluarga berencana dapat berkembang luas sesuai dengan kurikulum baru.

Penulis menyadari buku ini masih banya kekurangan, untuk ini penulis sangat mengharapkan kritik yang sifatnya membangun demi tercapai suatu kesempurnaan dalam memenuhi kebutuhan manusia.

Cimahi, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| PRAKATA | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| BAB I KONSEP KELUARGA BERENCANA | 1 |
| A. Pengertian Keluarga Berencana | 2 |
| B. Ruang Lingkup Keluarga Berencana | 2 |
| C. Tujuan Keluarga Berencana | 3 |
| D. Manfaat Keluarga Berencana | 3 |
| E. Akseptor Keluarga Berencana..... | 3 |
| F. Pasangan Usia Subur | 4 |
| G. Kontrasepsi..... | 4 |
| H. Mutu Pelayanan Keluarga Berencana | 5 |
| I. Pendekatan Keluarga Berencana Berbasis Hak | 8 |
| J. Isu Terkait Program Keluarga Berencana | 9 |
| BAB II METODE KELUARGA BERENCANA ALAMIAH (KBA) TANPA ALAT | 13 |
| A. Metode Pantang Berkala (Sadar Masa Subur)..... | 14 |
| B. Metode Berbasis Kalender | 18 |
| C. Metode Berbasis Gejala | 20 |
| D. Metode Simtomtermal..... | 24 |
| E. Sanggama Terputus (<i>Coitus Interruptus</i>) | 25 |
| BAB III KONTRASEPSI ORAL (PIL KB) | 29 |
| A. Jenis Pil KB | 30 |
| B. Cara Kerja | 38 |
| BAB IV KONTRASEPSI SUNTIK | 41 |
| A. Pengertian Kontrasepsi Suntik..... | 42 |
| B. Jenis –jenis kontrasepsi Suntik..... | 42 |
| BAB V KONTRASEPSI IMPLAN | 51 |
| A. Pengertian..... | 52 |
| B. Jenis Implan..... | 52 |
| C. Cara kerja..... | 52 |
| D. Efektivitas..... | 52 |
| E. Keuntungan..... | 52 |
| F. Kerugian..... | 52 |
| G. Klien yang dapat Menggunakan dan tidak..... | 53 |
| H. Waktu pemasangan implan | 53 |
| I. Efek Samping Implan | 54 |
| J. Komplikasi | 55 |
| BAB VI KONTRASEPSI AKDR (ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM) | 57 |
| A. Definisi..... | 58 |
| B. Jenis..... | 58 |
| C. Mekanisme Kerja | 59 |
| D. Jangka Waktu Pemakaian..... | 59 |
| E. Batas Usia Pemakaian..... | 59 |
| F. Efektivitas..... | 59 |
| G. Kembalinya Kesuburan | 59 |
| H. Keuntungan | 59 |
| I. Kerugian..... | 59 |

| | |
|---|------------|
| J. Kriteria Kelayakan Medis..... | 60 |
| K. Waktu Pemasangan..... | 60 |
| L. Komplikasi | 60 |
| M. Langkah-langkah Pemasangan | 61 |
| N. Pencabutan | 61 |
| BAB VII KONTRASEPSI AKDR (ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM) | 63 |
| A. Konsep dasar KB untuk ibu menyusui..... | 64 |
| B. Macam-macam alat kontrasepsi untuk ibu menyusui | 65 |
| C. Penggunaan alat kontrasepsi dengan produksi ASI | 72 |
| BAB VIII METODE KONTRASEPSI MANTAP | 79 |
| A. Kontrasepsi Mantap Pada Wanita | 80 |
| B. Kontrasepsi Mantap Pada Pria..... | 83 |
| BAB IX KONTRASEPSI DARURAT | 89 |
| A. Pengertian | 90 |
| B. Jenis-Jenis Kontrasepsi Darurat | 91 |
| C. Manfaat | 92 |
| D. Keterbatasan | 92 |
| E. Indikasi..... | 92 |
| F. Kontraindikasi | 92 |
| G. Efek Samping..... | 92 |
| H. Mekanisme Kerja | 92 |
| I. Hasil Riset | 93 |
| J. Standar Operasional Prosedur (SOP) | 94 |
| BAB X KRITERIA KELAYAKAN MEDIS WHO..... | 97 |
| A. Pelayanan Keluarga Berencana | 98 |
| B. Efektivitas Metode Kontrasepsi | 99 |
| C. Seleksi Klien (Penapisan) | 99 |
| D. Pemeriksaan Ginekologi..... | 121 |
| E. Tinjauan Artikel | 123 |
| BAB XI METODE STRATEGI KONSELING BERIMBANG | 127 |
| A. Definisi..... | 128 |
| B. Algoritma (decision tree) untuk membantu keputusan pilihan kontrasepsi..... | 128 |
| C. Kartu konseling dan brosur..... | 130 |
| D. Manfaat Strategi Konseling Berimbang | 130 |
| E. Efektifitas Strategi Konseling Berimbang..... | 131 |
| F. Konseling yang berfokus pada klien (<i>patient center counselling</i>) | 131 |
| BAB XII MODEL EDUKASI ABPK KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG..... | 137 |
| A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)..... | 138 |
| B. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan..... | 141 |
| C. Metode Operatif Wanita (MOW) | 143 |
| D. Metode Operatif Pria (MOP) | 145 |
| E. Faktor yang mempengaruhi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang..... | 146 |
| F. Model edukasi ABPK KB jenis MKJP | 147 |

BAB I

KONSEP KELUARGA BERENCANA



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB I

KONSEP KELUARGA BERENCANA

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Matahari R, 2018). Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau *family planning, planned and parenthood* merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan, infertilitas (kemandulan) dan menjarangkan persalinan. Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur interval kelahiran. Program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga.

B. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Adapun ruang lingkup program keluarga berencana, meliputi:

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling (temu wicara)
3. Pelayanan infertilitas
4. Pendidikan seksual
5. Konsultasi pra nikah
6. Konsultasi pernikahan
7. Konsultasi genetic

C. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), yaitu:

1. Mengantur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
3. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
5. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

D. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana (Saifuddin, 2009), antara lain:

1. Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan
2. Mengurangi angka kematian bayi atau balita
3. Membantu mencegah penyebaran *human immunodeficiency virus* (HIV) atau *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS)
4. Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat
5. Meningkatkan mutu pendidikan
6. Mengurangi angka kehamilan pada remaja
7. Membantu perlambatan jumlah penduduk

E. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor keluarga berencana merupakan seseorang yang menyadari bahwa ia dan pasangannya memutuskan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan (Septianingrum, 2018). Adapun jenis-jenis akseptor keluarga berencana, yaitu:

1. Akseptor aktif
Akseptor KB aktif merupakan akseptor yang ada pada saat ini yang menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
2. Akseptor aktif Kembali
Akseptor KB aktif Kembali merupakan pasangan usia subur (PUS) yang telah menggunakan alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan

metode yang sama atau berbeda setelah berhenti atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru merupakan akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur (PUS) yang Kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

4. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan wanita atau ibu yang menerima salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

5. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan wanita atau ibu yang memakai salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

6. Akseptor KB *dropout*

Akseptor KB *dropout* merupakan akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

F. Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur (PUS) merupakan pasangan suami istri yang berumur 25 sampai 35 tahun. PUS juga dapat diasumsikan sebagai pasangan suami istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan telah menstruasi atau berusia lebih dari 50 tahun tetapi masih menstruasi (Manuaba, 2011).

G. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi merupakan pertemuan antara sel telur yang matang (ovum) dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Lombogia, 2017). Kontrasepsi juga merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara atau bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:

1. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan.

Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap (kontak), AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Efek samping yang merugikan tidak ada
- c. Kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- e. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol ketat selama pemakaian
- f. Cara penggunaannya sederhana
- g. Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas
- h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri

H. Mutu Pelayanan Keluarga Berencana

Akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana tercantum dalam program aksi dari *International Conference on Population and Development*, di Kairo pada tahun 1994. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel (Kemenkes RI, 2014). Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam keluarga berencana perlu ditingkatkan, agar dapat mendukung kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi di antara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan infeksi menular seksual (IMS),

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

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang ditentukan dan nyaman bagi klien
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup
10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.
11. Ada mekanisme umpan balik yang relatif dari klien

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program keluarga berencana diperlukan petugas terlatih yang memiliki kemampuan (Kemenkes RI, 2013), sebagai berikut:

1. Mampu memberikan informasi kepada klien dengan sabar, penuh pengertian, dan peka
2. Mempunyai pengetahuan, sikap positif, dan ketrampilan teknis untuk memberi pelayanan dalam bidang kesehatan reproduksi
3. Memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan
4. Mempunyai kemampuan mengenal masalah
5. Mempunyai kemampuan mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi masalah tersebut, termasuk kapan dan dimana harus merujuk jika diperlukan
6. Mempunyai kemampuan penilaian klinis yang baik
7. Mempunyai kemampuan memberi saran-saran untuk perbaikan program
8. Mempunyai pemantauan dan supervisi berkala
9. Pelayanan program keluarga berencana yang bermutu
10. Pelatihan staf dalam bidang konseling, pemberian informasi dan keterampilan teknis
11. Informasi yang lengkap dan akurat untuk klien agar mereka dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang akan digunakan
12. Suasana lingkungan kerja di fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu, khususnya dalam kemampuan teknis dan interaksi interpersonal antara petugas dan klien
13. Petugas dan klien mempunyai visi yang sama tentang pelayanan yang bermutu

Tabel 1.1. Peran petugas dalam pelayanan keluarga berencana

| Metode Keluarga Berencana | Petugas | | | |
|-------------------------------------|---------|-------|---------|------|
| | Dokter | Bidan | Perawat | PLKB |
| Pil kombinasi | √ | √ | √ | √ |
| Pil progestin | √ | √ | √ | √ |
| Suntikan kombinasi | √ | √ | K | K |
| Suntikan progestin | √ | √ | K | K |
| Implan | √ | √ | K | K |
| Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) | √ | √ | K | K |
| Kondom | √ | √ | √ | √ |
| Tubektomi | √ | K | K | K |
| Vasektomi | √ | K | K | K |
| Kalender | √ | √ | √ | √ |
| Metode amenoroe laktasi (MAL) | √ | √ | √ | √ |

Keterangan:

K : Konseling dan merujuk

√ : Memberi pelayanan

Tabel 1.2. Peran fasilitas kesehatan dalam pelayanan keluarga berencana

| Metode Keluarga Berencana | Fasilitas Kesehatan | | | |
|-------------------------------------|---------------------|-----------|----------|------|
| | Rumah Sakit | Puskesmas | Posyandu | TPMB |
| Pil kombinasi | √ | √ | √ | √ |
| Pil progestin | √ | √ | K | √ |
| Suntikan kombinasi | √ | √ | √ | √ |
| Suntikan progestin | √ | √ | √ | √ |
| Implan | √ | √ | K | √ |
| Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) | √ | √ | K | √ |
| Kondom | √ | √ | √ | √ |
| Tubektomi | √ | K | √ | K |
| Vasektomi | √ | √ | √ | K |
| Kalender | √ | √ | √ | √ |
| Metode amenoroe laktasi (MAL) | √ | √ | √ | √ |

Keterangan:

K : Konseling dan merujuk

√ : Memberi pelayanan

Tabel 1.3. Prioritas pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaian

| Urutan Prioritas | Fase Menunda Kehamilan | Fase Menjarangkan Kehamilan (anak < 2) | Fase tidak hamil lagi (anak > 3) |
|------------------|------------------------|--|----------------------------------|
| 1 | Pil | AKDR | Steril |
| 2 | AKDR | Suntik | AKDR |
| 3 | Kondom | Mini pil | Impan |
| 4 | Implan | Pil | Suntik |
| 5 | Suntik | Implan | Kondom |
| 6 | - | Kondom | Pil |

| Metode Kontrasepsi | Kehamilan per 100 perempuan dalam 12 bulan pertama pemakaian | | Metode Kontrasepsi | Kehamilan per 100 perempuan dalam 12 bulan pertama pemakaian | |
|-----------------------------------|--|----------------------|-------------------------------|--|----------------------|
| | Dipakai secara tepat dan konsisten | Dipakai secara biasa | | Dipakai secara tepat dan konsisten | Dipakai secara biasa |
| Implan | 0,05 | 0,05 | Kondom pria | 2 | 15 |
| Vasektomi | 0,1 | 0,15 | Metoda penilaian ovulasi | 3 | |
| AKDR LNG | 0,2 | 0,2 | Metoda Simptotermal | 4 | |
| Tubektomi | 0,5 | 0,5 | Metode Kalender | 5 | |
| AKDR TCu 380A | 0,6 | 0,8 | Diafragma dengan spermisida | 6 | 16 |
| Metode amenore laktasi (6 bulan) | 0,9 | 2 | Kondom wanita | 5 | 21 |
| Suntikan kombinasi sebulan sekali | 0,05 | 3 | Metoda alamiah lainnya | | 25 |
| Suntikan progestin | 0,3 | 3 | Senggama terputus | 4 | 27 |
| Pil kombinasi | 0,3 | 8 | Spermisida | 18 | 29 |
| Pil Progestin | 0,3 | 8 | Tudung serviks | 26 ; 9 | 32 ; 16 |
| Koyo kombinasi | 0,3 | 8 | Tidak menggunakan kontrasepsi | 85 | 85 |
| Cincin vagina kombinasi | 0,3 | 8 | | | |

| 0 - 0,9 | 1 - 9 | 10 - 25 | 26 - 32 |
|----------------|---------|---------------|----------------|
| Sangat Efektif | Efektif | Cukup Efektif | Kurang Efektif |

Gambar 1.1. Tingkat efektivitas metode kontrasepsi

I. Pendekatan Keluarga Berencana Berbasis Hak

Strategi ini menggunakan pendekatan berbasis hak, yang artinya langkah-langkah strategis yang dijelaskan di dalam dokumen ini bertujuan untuk memastikan terpenuhinya prinsip-prinsip hak asasi manusia sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan dan informasi keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang dibutuhkannya untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan aman (Hidayati R, 2009). Strategi berbasis hak ini berlandaskan pada prinsip hak asasi manusia yang meliputi:

1. Hak terhadap akses ke informasi KB dan pelayanan dengan standar tertinggi
2. Keadilan dalam akses
3. Pendekatan sistem kesehatan yang dapat diterapkan di sektor pemerintah dan swasta:

- a. Integrasi KB dalam kontinum pelayanan kesehatan reproduksi
 - b. Standar etika dan professional dalam memberikan pelayanan keluarga berencana
4. Perencanaan program berbasis bukti
 5. Transparansi dan akuntabilitas
 6. Pelayanan yang sensitif gender
 7. Sensitivitas budaya
 8. Kemitraan

Empat tujuan strategis dalam strategi KB berbasis hak meliputi:

Tujuan strategis 1:

Tersedianya Sistem penyediaan pe- layanan KB merata dan berkualitas di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi tujuan reproduksi mereka.

Tujuan strategis 2:

Meningkatnya permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan.

Tujuan strategis 3:

Meningkatnya bimbingan dan penge- lolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memung- kinkan semua pihak memenuhi tujuan-tujuan reproduksi mereka.

Tujuan strategis 4:

Berkembang dan diaplikasikannya ino- vasi dan bukti untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program, dan berbagi pengalaman melalui kerjasama.

Tujuan-tujuan strategis di atas disusun dengan mengacu kepada arah kebijakan RPJMN. Kegiatan, output dan dampak strategi KB yang berbasis hak mengintegrasikan prinsip hak asasi manusia dan pendekatan berbasis kesehatan masyarakat yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan mencapai tujuan demografis.

J. Isu Terkait Program Keluarga Berencana

Kajian yang dilakukan oleh UNFPA pada tahun 2012 menunjukkan banyak tantangan yang dihadapi pemerintah kabupaten/kota dalam melaksanakan program keluarga berencana (BKKBN, 2017). Tantangan-tantangan tersebut meliputi tidak tersedianya para petugas lapangan keluarga berencana (PLKB/PKB),

kurangnya kapasitas pengelola program, dan terbatasnya pendanaan untuk program keluarga berencana. Rendahnya kapasitas pengelola program keluarga berencana di tingkat kabupaten atau kota telah diidentifikasi sebagai tantangan utama, bahkan untuk kabupaten atau kota yang memiliki Badan Kependudukan Keluarga Berencana Daerah yang berfungsi penuh dan independen. Disamping itu, masalah penting lain yang dihadapi oleh kabupaten atau kota adalah ketersediaan PLKB/PKB. Seorang PLKB atau PKB sedianya bertanggung jawab untuk mengelola sebanyak-banyaknya 2 desa. Namun, saat ini perbandingan PLKB/PKB dengan jumlah desa yang ditanganinya sangat bervariasi dengan rasio yang sangat rendah di sebagian besar kabupaten/kota, terutama di wilayah timur Indonesia, rata-rata 1 orang PLKB atau PKB melayani 3,6 desa.

Kemampuan dan kapasitas Organisasi Perangkat Daerah KB (OPD KB) untuk memberikan advokasi kepada para pembuat keputusan anggaran di kabupaten atau kota, seperti Walikota atau Bupati, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) juga masih terbatas, sebagaimana dilaporkan dalam hasil kajian. Tingginya pergantian staf dan perpindahan posisi kerja ke tempat yang berbeda, latar belakang pendidikan yang tidak sesuai, dan kurangnya pengalaman kerja dalam program keluarga berencana merupakan sebagian dari temuan-temuan utama yang berulang kali ditemukan di banyak kabupaten atau kota. Hal ini berkontribusi pada rendahnya alokasi dana untuk program keluarga berencana.

Isu penting lainnya adalah ketersediaan petugas kesehatan seperti bidan di lapangan. Bidan adalah penyedia pelayanan keluarga berencana utama di Indonesia. Meskipun jumlah dan distribusi bidan dilaporkan lebih baik dibandingkan dengan dengan petugas kesehatan lainnya seperti dokter umum dan dokter spesialis, namun distribusi bidan juga masih tidak merata dan terkonsentrasi di kota-kota besar.

Kajian yang dilaksanakan oleh BKKBN dan UNFPA di tahun 2013 menunjukkan beberapa isu dan tantangan dalam manajemen logistik kontrasepsi (Hidayati R, 2009), sebagai berikut:

1. Metodologi perencanaan kebutuhan alkon yang berdasarkan target dan bukan berdasarkan pemakaian yang sebenarnya menyebabkan terjadinya *over estimate* pada perhitungan cakupan program keluarga berencana.
2. Masalah distribusi alkon ke titik-titik tempat pelayanan. Kajian menemukan *stock-out* tinggi (42%) di titik-titik tempat pelayanan.
3. Dalam konteks gudang dan penanganan komoditas keluarga berencana, banyak gudang yang masih belum memenuhi standar.
4. Terbatasnya kapasitas gudang serta kurangnya pengalaman dan ketrampilan staf logistik merupakan hal yang berkontribusi terhadap temuan di atas.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, Kemenkes RI, Bappenas, UNFPA, Embassy of Canada. (2017) *Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia*.
- Hidayati, R. (2009) *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2014) *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2013) *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lombogia, M. (2017) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Manuaba, I. (2011) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Matahari, R, dkk. (2018) *Buku Ajar Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu Group.
- Saifuddin, A. (2009) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Septianingrum, Y. (2018) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingginya Akseptor KB Suntik 3 Bulan*. Jurnal Ners dan Kebidanan Vol V (1).

BAB II

METODE KELUARGA BERENCANA ALAMIAH

(KBA) TANPA ALAT



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB II

METODE KELUARGA BERENCANA ALAMIAH (KBA) TANPA ALAT

A. Metode Pantang Berkala (Sadar Masa Subur)



Gambar 2.1

Pengertian

Suatu cara kontrasepsi dimana tidak mengadakan coitus pada masa-masa subur (berpantang sanggama pada masa/hari-hari subur). Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir lebih encer dari liang vagina.

Sejarah metode pantang berkala juga disebut sistem kalender bermula saat Kyusaku Ogino dari Jepang dan Hermann Knaus dari Jerman memperkenalkan sistem ini pada tahun 1931. Sistem KB ini kemudian mengalami beberapa penyempurnaan dan terus digunakan hingga sekarang. Dasar pemikiran ditemukannya metode sistem kalender atau pantang berkala cukup sederhana. Dalam setiap siklus haid seorang wanita, terdapat masa subur dan masa tidak subur. Masa subur berkaitan dengan pelepasan sel telur, yang biasa disebut ovulasi. Menurut Knaus, ovulasi terjadi 14 hari sebelum haid berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat, ovulasi bisa saja terjadi antara 12 dan 16 hari sebelum haid. Ogino juga menyatakan bahwa sel telur hanya dapat dibuahi dalam beberapa jam setelah ovulasi.

Dapat disimpulkan bahwa masa subur terjadi di sekitar pertengahan siklus haid. Karena masa subur ada di pertengahan, maka masa tidak subur mengapitnya. Artinya, dalam satu siklus haid, ada masa tidak subur sebelum ovulasi (*pre ovulatory infertile*) dan ada masa tidak subur sesudah ovulasi (*post ovulatory infertile*). Pada kedua masa tidak subur inilah hubungan seksual tidak menyebabkan kehamilan.

1. Jenis Metode Pantang Berkala (Sadar Masa Subur)

- a. **Metode berbasis kalender:** meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur Contoh *Standard Day Methods* yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya.
- b. **Metode berbasis gejala:** bergantung dan pengamatan tanda kesuburan
 - Sekresi serviks: ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.
 - Suhu tubuh basal. Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi), ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya. Contoh *Two Days Methods*, Metode Suhu Tubuh Basal, Metode Ovulasi (Metode Billings atau Metode Lendir Serviks), dan Metode Symptothermal

Cara Kerja:

Menghindari hubungan seksual pada masa subur

2. Keuntungan

Kontrasepsi

- a. Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan.
- b. Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- c. Tidak ada efek samping sistemik.
- d. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- e. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- f. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.
- g. Murah atau tanpa biaya.

Nonkontrasepsi

- a. Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- b. Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami dan istri.
- c. Memungkinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri/pasangan.

3. Keterbatasan

- a. Sebagai kontraseptif sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian). Catatan untuk Metode Ovulasi Billings bila aturan ditaati kegagalan 0% (kegagalan metode/*method failure* dan 0-3% kegagalan

pemakai/ *user's failure*, yaitu pasangan dengan sengaja atau tanpa sengaja melanggar aturan untuk mencegah kehamilan).

- b. Keefektifan tergantung dan kemauan dan disiplin pasangan
- c. Perlu ada pelatihan (butuh pelatih bukan tenaga medis)
- d. Perlu pencatatan setiap hari
- e. Perlu pantang selama masa subur
- f. Infeksi vagina membuat lender serviks sulit dinilai
- g. Termometer basal diperlukan untuk metode tertentu
- h. Tidak terlindung dari IMS termasuk HBV (Virus Hepatitis B) dan HIV/AIDS.

4. Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Kalender

Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis kalender. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif.

Pada situasi berikut **Tunda** dalam memulai penggunaan metode berbasis kalender.

- a. Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga klien mendapat minimal 3 siklus menstruasi dan siklusnya teratur lagi. Untuk beberapa bulan setelah siklus yang teratur kembali, gunakan dengan perhatian)
- b. Baru saja mengalami keguguran (Tunda hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya)
- c. Perdarahan vagina yang tidak teratur (Tunda hingga siklusnya menjadi lebih teratur)

Pada situasi berikut Tunda atau gunakan dengan Hati-hati metode berbasis kalender:

Menggunakan obat yang membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur (contohnya, antidepresan tertentu, medikasi tiroid, penggunaan antibiotik tertentu dalam jangka panjang. atau penggunaan obat anti inflamasi non steroid (NSAIDs) dalam jangka panjang seperti aspirin atau ibuprofen.

Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Gejala:

Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis gejala. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif.

Pada situasi berikut gunakan hati-hati dengan metode berbasis gejala:

- a. Baru saja mengalami aborsi atau keguguran
- b. Siklus menstruasi baru saja dimulai atau menjadi kurang teratur atau berhenti karena usia yang lebih tua (Ketidakteraturan siklus menstruasi umum terjadi pada perempuan muda di beberapa tahun pertama setelah

menstruasi pertamanya dan pada perempuan yang lebih tua yang mendekati menopause. Mengidentifikasi masa subur mungkin sulit

- c. Kondisi kronis yang meningkatkan suhu tubuh klien (untuk metode suhu tubuh basal dan simptothermal)

Pada situasi berikut Tunda dalam memulai penggunaan metode berbasis gejala

- a. Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga sekresi normal kembali biasanya minimal 6 bulan setelah melahirkan untuk perempuan menyusui dan minimal 4 minggu setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui. Untuk beberapa bulan setelah siklus kembali teratur, gunakan Hati-hati)
- b. Kondisi akut yang meningkatkan suhu tubuh (untuk metode suhu tubuh basal dan symptothermal)
- c. Menstruasi yang tidak teratur.

Pada situasi berikut Tunda atau gunakan dengan Hati-hati metode berbasis gejala:

- Menggunakan obat apapun yang mengubah sekresi serviks, contohnya antihistamin, atau obat yang meningkatkan suhu tubuh, contohnya antibiotic.

5. Efektifitas

Efektifitas KB sistim pantang berkala tergantung pada beberapa hal. Pertama, kelengkapan data siklus haid. Semakin lengkap datanya, semakin akurat perhitungan masa tidak suburnya. Kedua, kedisiplinan dan kerjasama antara suami istri untuk tidak melakukan hubungan seksual di masa subur. Hal ini mungkin sulit dilakukan oleh sebagian pasangan, karena masa 'berpantang' cukup lama. Selain itu, biasanya libido seorang wanita semakin meningkat pada saat masa subur. Salah satu jalan keluarnya adalah menggunakan kondom saat berhubungan seksual di masa subur.

Berikut ini adalah faktor-faktor yang membuat metode sistem kalender (Pantang Berkala) menjadi tidak efektif:

- a. Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi wanita adalah 3 hari.
- b. Perdarahan yang kadang datang bersamaan dengan ovulasi dapat diinterpretasikan sebagai menstruasi. Akibatnya, perhitungan masa tidak subur sebelum ovulasi dan masa tidak subur setelah ovulasi menjadi tidak tepat.
- c. Penentuan masa tidak subur tidak berdasarkan pada siklus menstruasi sendiri.

- d. Kurangnya pemahaman tentang hubungan antara ovulasi dan perubahan jenis mukus yang menyertainya.
- e. Adanya anggapan bahwa hari pertama siklus menstruasi dihitung dari berakhirnya perdarahan menstruasi sehingga semua perhitungan penentuan masa tidak subur otomatis menjadi salah.

Keterbatasan dari sistem kalender ini adalah suami istri tidak dapat melakukan hubungan seks setiap saat bila tidak menginginkan kehamilan. Padahal kebutuhan biologis tidak ada batasan waktu. Istri justru libidonya meningkat pada saat masa subur. Untuk itu KB sistem kalender ini harus dikombinasikan dengan pemakaian alat KB kondom. Pada saat masa subur suami istri tetap bisa melakukan hubungan suami istri tetapi dengan menggunakan kondom.

B. Metode Berbasis Kalender

1. Memulai menggunakan Metode Berbasis Kalender

Seorang perempuan atau pasangan biasanya dapat mulai menggunakan metode berbasis kalender kapan saja. Bagi klien yang tidak dapat memulai dengan segera, berikan metode lain untuk digunakan hingga mereka dapat memulai.

Tabel 2.1 Metode Berbasis Kalender

| Kondisi | Memulai Metode Berbasis Kalender |
|---|--|
| Memiliki siklus | Kapan pun pada bulan tersebut. Tidak perlu menunda hingga permulaan siklus menstruasi bulan berikutnya |
| Tidak menstruasi | Tunda Metode Berbasis Kalender hingga menstruasi kembali |
| Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat | Tunda Metode Berbasis Kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya |
| Setelah melahirkan (menyusui atau tidak menyusui) | <ul style="list-style-type: none"> • Tunda Metode Berbasis Kalender hingga klien memiliki 4 siklus menstruasi dan panjang siklus terakhir 26-32 hari • Kembalinya siklus teratur pada perempuan yang menyusui membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan perempuan tidak menyusui |
| Setelah keguguran atau aborsi | <ul style="list-style-type: none"> • Tunda Metode Berbasis Kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya, klien dapat memulainya lagi jika tidak ada perdarahan karena luka pada saluran genital |
| Berganti dari metode hormonal | <ul style="list-style-type: none"> • Tunda Metode Berbasis Kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya. • Jika klien beralih dan suntik, tunda Metode Berbasis Kalender setidaknya hingga suntik ulangan seharusnya diberikan, dan mulai metode tersebut pada permulaan menstruasi bulan berikutnya. |

2. Penentuan Masa Tidak Subur

Cara menghitung masa tidak subur cukup mudah. Pertama-tama, selama 12 bulan, lama siklus haid dicatat. Siklus haid dihitung mulai dari hari pertama haid sampai dengan satu hari sebelum hari pertama haid berikutnya. Dari catatan tersebut akan terlihat apakah siklus haid teratur atau tidak. Bagi yang mempunyai siklus haid tak teratur, harap diperhatikan jumlah hari masa haid terpendek dan jumlah hari masa haid terpanjang.

Kemudian, setelah catatan siklus haid diperoleh, tinggal menghitung lama masa tidak subur. Menghitung masa tidak subur sebelum ovulasi adalah dengan cara mengurangkan masa haid terpendek dengan 21. Angka 21 berasal dari penjumlahan lama pematangan sel telur (16 hari) dan kemampuan hidup sel sperma dalam rahim (5 hari). Misalkan, masa haid terpendek adalah 28 hari, maka masa tidak subur sebelum ovulasi adalah hari pertama sampai hari ketujuh (28-21). Jika masa haid terpendek 25 hari, maka masa tidak subur adalah hari pertama sampai hari keempat (28-25).

Penghitungan masa tidak subur setelah ovulasi tidak jauh berbeda. Perbedaannya hanya pada masa haid yang digunakan dan angka pengurang. Masa tidak subur setelah ovulasi dihitung dengan cara mengurangkan masa haid terpanjang dikurangi 9. Angka 9 diperoleh dari pengurangan lama pematangan sel telur terpendek (11 hari) dengan kemampuan hidup sel telur (2 hari). Misal, masa haid terpanjang adalah 28 hari, maka masa tidak subur setelah ovulasi mulai hari ke 19 sampai haid berikutnya. Jika masa haid terpanjang 30 hari, maka masa tidak subur mulai hari ke 21 sampai haid berikutnya.

a. Bila siklus haid teratur:

Contoh

Seorang isteri mendapat haid mulai tanggal 9 Mei. Tanggal 9 Mei. ini dihitung sebagai hari ke-1. Maka hari ke-12 jatuh pada tanggal 20 Mei. dan hari ke 16 jatuh pada tanggal 24 Mei. Jadi masa subur yaitu sejak tanggal 20 Mei hingga tanggal 24 Mei. Pada tanggal-tanggal tersebut suami isteri tidak boleh bersanggama. Jika ingin bersanggama harus memakai kondom atau sanggama terputus (sanggama dimana tidak mengeluarkan sperma di dalam).

b. Bila siklus haid tidak teratur:

Catat jumlah hari dalam satu siklus haid selama 6 bulan (6 siklus). Satu siklus haid dihitung mulai dari hari pertama haid saat ini hingga hari pertama haid berikutnya.

Jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur.

Rumusnya:

Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18

Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11

Contoh :

Seorang isteri mendapat haid dengan keadaan : siklus terpendek 26 hari dan siklus terpanjang 32 hari (mulai hari pertama haid sampai haid berikutnya).

Perhitungannya : $26-18 = 8$ dan $32-11 = 21$. jadi masa suburnya adalah mulai hari ke-8 sampai ke 21 dari hari pertama haid. Pada masa ini suami isteri tidak boleh bersanggama. Jila ingin bersanggama harus memakai kondom atau sanggama terputus.

Menggunakan sistem kalender perlu kerjasama yang baik antara suami istri karena metode ini perlu kemauan dan disiplin pasangan dalam menjalankannya. Masa berpantang yang cukup lama akan mengakibatkan pasangan tidak bisa menanti sehingga melakukan hubungan pada waktu masih berpantang. Tapi bukan masalah bila saja pasangan membiasakan menggunakan kondom pada saat subur.

Data tentang lama menstruasi terpanjang dan terpendek perlu terus menerus dicatat dan diperbaharui, sehingga perhitungan masa tidak subur sebelum dan sesudah ovulasi lebih akurat.

Syarat-syarat :

- 1) Perbedaan siklus terpanjang dan terpendek harus kurang dari 10 hari.
- 2) Tidak ada keadaan-keadaan yang mengubah keteraturan siklus, misalnya:
 - gangguan emosional,
 - beberapa tahun post menorrhoe,
 - beberapa tahun pra menopause,
 - beberapa bulan post partum/abortus.

Sebab-sebab kegagalan :

- Kurang pengetahuan.
- *Taking a chance* (mengambil resiko).
- Kemampuan membuahi dari spermatozoa melebihi 2 x 24 jam.
- Ovulasi tidak teratur (wanita muda sering ovulasi lebih cepat,yaitu kurang dari 14 hari).
- Ovulasi 2 kali (pada fase hyperthermic dari satu siklus).

C. Metode Berbasis Gejala**1. Metode Suhu Basal (MSB)****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.

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.

2. Efektifitas

Metode suhu basal tubuh akan efektif bila dilakukan dengan benar dan konsisten. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan berturut-turut dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektifan metode suhu tubuh basal sekitar 80 persen atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahun. Secara teoritis angka kegagalannya adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun. Metode suhu basal tubuh akan jauh lebih efektif apabila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom, spermisida ataupun metode kalender atau pantang berkala (*calender method or periodic abstinence*).

3. 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.

4. Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan metode suhu basal tubuh antara lain:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.
- b. Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi.
- c. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
- d. Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur/ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
- e. Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

5. Keterbatasan

Sebagai metode alamiah, suhu basal tubuh memiliki keterbatasan sebagai berikut:

- a. Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
- b. Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
- c. Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik.
- d. Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
- e. Tidak mendeteksi awal masa subur.
- f. Membutuhkan masa pantang yang lama.

Pakai Aturan Perubahan Suhu

- Ukur suhu Ibu pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangun dari tempat tidur) dan catat suhu Ibu pada kartu yang sudah disediakan.
- 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.
- Tarik garis pada 0,05 - 0,1° C di atas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut. Ini dinamakan garis pelindung (cover line) atau garis suhu.
- Masa tak subur mulai pada sore setelah hari ketiga berturut-turut suhu berada di atas garis pelindung tersebut (Aturan Perubahan Suhu).

Untuk Kontrasepsi

Pantang sanggama mulai dari awal siklus haid sampai sore hari ketiga berturut-turut setelah suhu berada di atas garis pelindung (cover line). Masa pantang pada Aturan Perubahan Suhu lebih panjang dari pemakaian Metode Ovulasi Billing (MOB).

Catatan:

- Jika salah satu dari 3 suhu berada di bawah garis pelindung (cover line) selama perhitungan 3 hari, ini mungkin tanda bahwa ovulasi belum terjadi. Untuk meng- hindari kehamilan tunggu sampai 3 hari berturut-turut suhu tercatat di atas garis pelindung sebelum memulai sanggama.
- Ketika mulai masa tak subur, tidak perlu untuk mencatat suhu basal Ibu. Ibu dapat berhenti mencatat sampai haid berikut mulai dan bersanggama sampai hari pertama haid berikutnya.

D. Metode Simtomtermal

Ibu harus mendapat instruksi untuk Metode Lendir Serviks dan Suhu Basal Ibu dapat menentukan masa subur Ibu dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

- Setelah darah haid berhenti, Ibu dapat bersanggama pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur. Ini adalah Aturan Selang Hari Kering (Aturan Awal). Aturan yang sama dengan Metode Lendir Serviks.
- Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir, ini adalah Aturan Awal. Aturan yang sama dengan Metode Lendir Serviks. Berpantang bersanggama sampai masa subur berakhir.
- Pantang bersanggama sampai Hari Puncak dan Aturan Perubahan Suhu telah terjadi.

- Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang

E. Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

1. Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Disebut juga *koitus interruptus* dan “withdrawal.”

2. Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi agar sperma tidak masuk ke dalam vagina yang menyebabkan tidak terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah.

3. Manfaat

Kontrasepsi

- Salah satu metode kontrasepsi yang efektif jika dilaksanakan dengan benar.
- Tidak mengganggu produksi ASI.
- Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- Tidak memiliki efek samping.
- Dapat digunakan setiap waktu.
- Tidak membutuhkan biaya.

Nonkontrasepsi

- Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana.
- Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

4. Keterbatasan

- a) Efektifitas sangat tergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melakukan hubungan seksual. Angka kegagalannya 4 – 27 kehamilan per 100 perempuan per tahun.
- b) Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- c) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.
- d) Metode senggama terputus tidak dapat dilakukan pada pasangan tertentu, misalnya suami dengan pengalaman ejakulasi dini, suami yang sulit melakukan senggama terputus, suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis, istri yang mempunyai pasangan sulit bekerja sama, pasangan yang kurang baik dalam berkomunikasi, pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.

Dapat Dipakai untuk

- Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
- Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain.
- Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lain.
- Pasangan yang membutuhkan metode pendukung.
- Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

Tidak Dapat Dipakai untuk

- Suami dengan pengalaman ejakulasi dini.
- Suami yang sulit melakukan sanggama terputus.
- Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis. Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama.
- Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi.
- Pasangan yang tidak bersedia melakukan sanggama terputus

5. Metode sanggama terputus cocok digunakan bagi pasangan tertentu

Beberapa pasangan mempunyai alasan filosofi untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi sehingga metode kontrasepsi sanggama terputus sangat cocok dilakukan. Begitu pula bagi pasangan yang membutuhkan kontrasepsi dengan segera, termasuk mereka yang memerlukan metode sementara sambil menunggu metode lainnya. Dan terkadang beberapa pasangan lainnya melakukan hubungan seksual tidak teratur dengan alasan berbeda-beda, misalkan jarang bertemu karena bekerja diluar kota atau bagi pasangan yang sibuk dengan pekerjaan, sehingga tidak sempat untuk menggunakan alat kontrasepsi, cara yang paling tepat adalah dengan melakukan metode sanggama terputus.

6. Hal-hal yang harus diperhatikan

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan metode sanggama terputus, antara lain:

- a. Meningkatkan kerja sama dan membangun saling pengertian sebelum melakukan hubungan seksual dan pasangan harus mendiskusikan dan menyepakati penggunaan metode sanggama terputus.
- b. Sebelum berhubungan pria terlebih dahulu mengosongkan kandung kemih dan membersihkan ujung penis untuk menghilangkan sperma dari ejakulasi sebelumnya.
- c. Apabila merasa akan ejakulasi, pria segera mengeluarkan penisnya dari vagina pasangannya dan mengeluarkan sperma di luar vagina.
- d. Pastikan pria tidak terlambat melaksanakannya.
- e. Sanggama tidak dianjurkan pada masa subur.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes 2021. Modul Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kemenkes: Jakarta
- Ida Prijatni, Sri Rahayu, 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Kemenkes RI Jakarta
- John E Hall, 2021. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology 14 th Edition*, elsevier
- Kemenkes RI, 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi 3. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- WHO, 2018. Family Planning. A Global Handbook for Provider 2018 Edition. WHO: Geneva.
<https://apps.who.int/ins/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf>

BAB III

KONTRASEPSI ORAL (PIL KB)



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB III

KONTRASEPSI ORAL (PIL KB)

Kontrasepsi pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium. (JNPK-KR, 2013)

Pil KB atau yang disebut dengan kontrasepsi oral, merupakan metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari. Ada banyak jenis pil yang beredar di pasaran, yang sebagian besar bekerja dengan melepaskan hormon yang membuat ovarium melepaskan telur, dan menebalkan dinding rahim serta membantu menghalangi sperma agar tidak sampai ke sel telur. (DKT, 2018)

A. Jenis Pil KB

Pil KB Kombinasi, menggunakan gabungan dari estrogen dan progestin yang bekerja untuk tubuh dalam mencegah ovulasi. Pil KB Kombinasi terdiri dari tiga minggu Pil KB yang mengandung hormon dan satu minggu pil plasebo yang diminum pada saat menstruasi. (DKT, 2018)

Pil KB Progestin, sering juga disebut pil mini, pil ini tidak memiliki kandungan estrogen di dalamnya dan sering diresepkan bagi perempuan yang tidak cocok dengan Pil KB kombinasi. (DKT, 2018)

Harus Disiplin

Disiplin merupakan kunci pada saat mengonsumsi Pil KB, mengingat penggunaan pil ini harus dikonsumsi pada jam yang sama setiap harinya atau efektivitas akan berkurang. Salah satu keunggulan dari Pil KB adalah dapat membuat menstruasi menjadi lebih lancar dan mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi. (DKT, 2018)

Namun, beberapa orang justru tidak menstruasi sama sekali tapi kondisi tersebut terbilang masih aman dan tidak akan mempengaruhi kesehatan. Pil KB juga tidak cocok bagi perokok. Cukup hentikan penggunaan Pil KB beberapa hari ketika ingin hamil. (DKT, 2018)

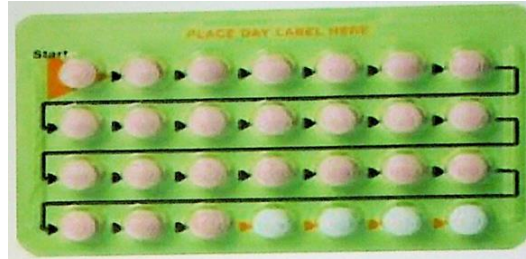
Jenis Ada 4 tipe pil KB atau kontrasepsi oral yaitu Pil kombinasi, sekuensial, pil mini dan morning after pill. Dibawah ini akan dijelaskan masing-masing tipe dari pil KB tersebut. 1- Tipe kombinasi: terdiri dari 21-22 pil KB atau kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil, untuk penggunaan satu siklus.

Ada 4 tipe pil KB atau kontrasepsi oral yaitu tipe kombinasi, sekuensial, pil mini dan morning after pill. Dibawah ini akan dijelaskan masing-masing tipe dari pil KB tersebut. (JNPK-KR, 2013)

1. Pil Kombinasi

Tipe kombinasi: terdiri dari 21-22 pil KB atau kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil, untuk penggunaan satu siklus.

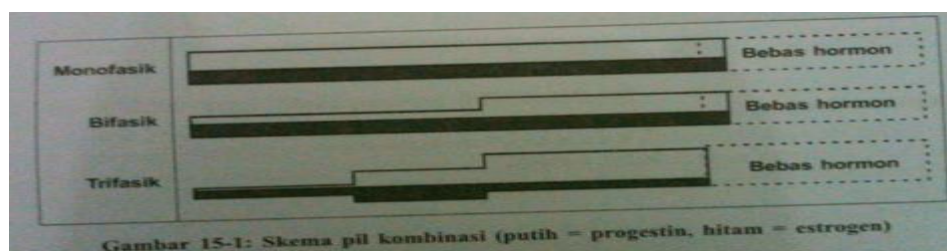
Gambar 3.1 Pil Kombinasi



- Efektif dan reversible
- Harus diminum setiap hari
- Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.
- Efek samping serius sangat jarang terjadi.
- Dapat dipakai oleh semua Ibu usia Reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.
- Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil.
- Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui.
- Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

a. Jenis

- *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
- *Bifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- *Trifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.



b. Mekanisme Kerja

Pencegahan ovulasi paling dominan. Baik estrogen maupun progesteron sendiri memiliki kemampuan menghambat LH dan FSH untuk mencegah ovulasi.¹⁰

c. Cara Menggunakan Pil Kombinasi

Pil kombinasi tidak bisa digunakan dengan sembarangan jadi ada cara dan aturan dalam penggunaannya. Cara menggunakan pil kombinasi yaitu:

- Sebaiknya dimakan setiap hari, lebih baik dalam waktu yang sama.
- Pil pertama dianjurkan.
- Bila paket 28 pil habis mulai makan dari paket yang baru. Paket 21 pil habis sebaiknya tunggu 1 minggu baru makan pil dari paket yang baru.
- Bila muntah dalam waktu 2 jam, makan pil lain atau gunakan kontrasepsi lain.
- Pil oral bukan barrier mekanis terhadap penularan penyakit menular seksual dan tidak melindungi akseptor terhadap virus HIV.
- Bila lupa makan 1 pil setelah ingat segera makan pil yang lupa dan makanlah pil untuk hari ini seperti biasa. Bila lupa 2 pil setelah ingat segera makan 2 pil hari itu dan 2 pil lagi hari berikutnya -> dampak spotting lebih besar, gunakan kondom atau abstines sampai terjadi haid.
- Lupa makan 3 pil berturut-turut atau lebih hentikan pemakaian, gunakan metode lain bila ingin menggunakan pil lagi tunggu menstruasi dan gunakan dari kemasan yang baru. (JNPK-KR, 2013)
- Waktu mulai makan pil
 - Setiap saat asalkan ibu tidak hamil.
 - Hari pertama - hari ke-7 siklus haid.
 - Boleh menggunakan hari ke-8, perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual.
 - Setelah melahirkan : setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak pascakeguguran. dimulai hari pertama siklus haid, ini sangat.
 - Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

d. Efektivitas

Secara teoritis hampir 100% dengan angka kegagalan 0,1 -0,7 /o.

e. Kelebihan

Kontrasepsi pil kombinasi memiliki banyak kelebihan yang bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk digunakan oleh para wanita. Kelebihan dari pil kombinasi yaitu:

- Efektivitas tinggi, dapat dipercaya jika digunakan sesuai aturan pakainya.
- Pemakai pil dapat hamil lagi, bilamana dikehendaki kesuburan dapat dikembalikan dengan cepat. Tidak mengganggu kegiatan seksual suami istri.
- Siklus haid menjadi teratur.
- Dapat menghilangkan keluhan nyeri haid (dismenore).
- Untuk pengobatan kemandulan, kadang-kadang dapat dipakai untuk memancing kesuburan.
- Untuk mengobati pendarahan haid pada wanita usia muda.
- Dikatakan dapat mengurangi angka kejadian kanker ovarium. 12,13

f. Kekurangan

Selain memiliki kelebihan, pil kombinasi juga memiliki kekurangan yaitu sebagai berikut:

- Tidak melindungi diri dari penyakit menular seksual.
- Harus diresepkan oleh dokter. (JNPK-KR, 2013)
- Membutuhkan waktu lama agar siklus haid kembali normal setelah penggunaan pil kombinasi dihentikan.
- Tidak dianjurkan pada ibu menyusui.
- Pil harus dimakan setiap hari, kurang cocok bagi wanita yang pelupa.
- Motivasi harus diberikan secara lebih intensif
- Bagaimanapun juga tetap ada efek sampingnya. (Palangkaraya, 2019)

g. Efek Samping

Pil kombinasi mempunyai beberapa efek samping yang harus diketahui dan diwaspadai oleh pengguna pil kombinasi tersebut. Efek samping dari pil kombinasi diantaranya:

- Ringan: berupa mual, muntah, penambahan berat badan, pendarahan tidak teratur, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbul jerawat, dan keluhan ringan lainnya. Keluhan ini berlangsung pada bulan-bulan pertama pemakaian pil.
- Berat: dapat terjadi tromboembolisme, mungkin karena terjadi peningkatan faktor-faktor pembekuan, atau karena pengaruh vasikuler secara langsung. (Palangkaraya, 2019)

h. Kontraindikasi

Terdapat beberapa kontraindikasi dari penggunaan pil KB kombinasi yang dibedakan menjadi kontraindikasi absolut dan relatif. (Palangkaraya, 2019)

- Absolut: adanya gangguan fungsi hati, tromboflebitis atau riwayat tromboflebitis, kelainan serebrovaskuler, keganasan pada kelenjar mammae dan alat reproduksi, serta adanya varises yang berat.
 - Relatif: hipertensi, diabetes melitus, penyakit tiroid, pendarahan abnormal pervaginam yang tidak jelas penyebabnya, penyakit jantung dan penyakit ginjal, serangan asma bronkial, eksema luas, migrain yang hebat, sering serangan epilepsi, serta mioma uteri. (JNPK-KR, 2013)
- i. Yang dapat menggunakan Pil Kombinasi
- Usia Reproduksi
 - Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
 - Gemuk atau kurus
 - Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
 - Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut,
 - Pasca keguguran
 - Anemia karena haid berlebihan
 - Nyeri haid hebat
 - Siklus haid tidak teratur
 - Riwayat kehamilan ektopik
 - Kelaianan payudara jinak
 - Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.
 - Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
 - Menderita tuberculosis (Kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
 - Varises vena. (JNPK-KR, 2013)

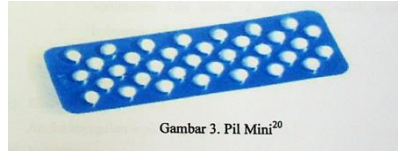
Yang tidak boleh menggunakan Pil Kombinasi :

- Hamil atau dicurigai hamil
- Menyusui ASI Eksklusif
- Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- Penyakit hati akut (Hepatitis)
- Perokok dengan usia > 35 tahun
- Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg
- Riwayat gangguan factor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
- Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara

- Migrain dan gejala neurologic fokal (epilepsy/Riwayat epilepsi)
 - Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setia hari. (Linggau, 2021)
- j. Tipe sekuensial: terdiri dan 14-15 pil KB atau kontrasepsi oral berisi derivat estrogen dan 7 pil berikutnya berisi kombinasi estrogen dan progesterin.
- Mekanisme Kerja
Mekanisme utama dari pil sekuensial adalah menghambat ovulasi. Dosis estrogen yang ada lebih tinggi daripada dosis estrogen dalam pd kombinasi. Tidak adanya progesteron pada 2 minggu pertama akan ovulasi jika lupa minum pil ini dalam 1 hari saja sekuensial adalah menghambat ovulasi. menyebabkan sehingga masih mungkin terjadinya kehamilan. (JNPK-KR, 2013)
 - Cara Menggunakan Pil Sekuensial
Mula-mula makanlah pil yang berisi estrogen diteruskan dengan menggunakan pil kombinasi selama 1 minggu tidak makan pil apapun. Pada akhir minggu keempat selama 2 minggu, , lalu selama 1 minggu akan terjadi pendarahan haid (withdrawl bleeding). (JNPK-KR, 2013)
 - Efektivitas
Pil sekuensial saat ini kurang populer dibandingkan pil kombinasi. Angka kegagalan lebih tinggi daripada pil kombinasi, yaitu 0,5 Ini disebabkan bila makan pil sekuensial ini tidak boleh lupa, karena dapat terjadi kehamilan.
 - Kelebihan
Kelebihan dari pil sekuensial yaitu perubahan pada endometrium mendekati keadaan alamiah, pendarahan atau spotting jarang tejadi, dan jumlah darah haid biasa atau normal.
 - Indikasi
Pada wanita hipoestrogenik, haid yang tidak teratur, hipofertil, haid yang sering terlambat, dan wanita dengan jerawat.
 - Efek Samping
Pil sekuensial mempunyai beberapa efek samping yang dibedakan berdasarkan berat ringannya, diantaranya sebagai berikut:
 - Ringan: berupa mual, muntah, penambahan berat badan, pendarahan tidak teratur, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbul jerawat, dan keluhan ringan lainnya. Keluhan ini berlangsung pada bulan-bulan pertama pemakaian pil. (JNPK-KR, 2013)
 - Berat: dapat terjadi tromboembolisme, mungkin karena terjadi peningkatan faktor-faktor pembekuan, atau karena pengaruh vasikuler secara langsung. 12,13 12,13

2. Pil Progestin

Tipe pil mini: hanya berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel dosis kecil, terdiri dari 21-22 pil.5



a. Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi, mempengaruhi siklus haid, meningkatkan viskositas lendir serviks.¹⁰

b. Cara Menggunakan Pil Mini

Dalam penggunaan pil mini terdapat cara dan aturan diketahui oleh pengguna pil mini tersebut, diantaranya:

- Makanlah pil pertama pada hari yang pertama masa haid anda.
- Habiskanlah semua pil dalam kemasan tersebut. Mulai dengan kemasan baru lagi pada hari setelah anda memakan pil terakhir dari kemasan terdahulu.
- Jika muntah dalam waktu 30 menit setelah makan pil, makanlah satu lagi.
- Jika lupa makan 1 pil atau lebih, harus segera makan pil berikutnya bila ingat. Jika tidak mengalami haid sebanyak dua kali atau lebih, harus pergi ke klinik untuk memeriksakan apakah hamil. Jangan berhenti makan pil kecuali jika sudah tahu bahwa anda sudah hamil.
- Waktu makan pil :
 - Setiap saat tetapi yakin tidak sedang hamil.
 - Hari pertama sampai hari ke-5 siklus menstruasi.
 - Bila menggunakan setelah hari ke-5 gunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari, atau tidak melakukan hubungan seksual selama 2 hari.
 - Pascasalin : 6 minggu dan 6 bulan.
 - Pascaaborsi. (JNPK-KR, 2013)

c. Efektivitas Angka kegagalan agak tinggi, yaitu 0,2-1,2%. (Linggau, 2021)

d. Kelebihan Terdapat beberapa kelebihan dari penggunaan pil mini yang seharusnya diketahui oleh pengguna pil mini tersebut, diantaranya:¹⁰

- Angka kejadian yang berhubungan dengan estrogen (misalnya thromboemboli) minimal.
- Penurunan dismenore.
- Penurunan "premenstrual syndrome symptoms "
- Fertilitas dengan cepat kembali seperti semula setelah penggunaan dihentikan.

- Kontrasepsi yang efektif selama episode menyusui.

e. Kekurangan

Selain memiliki beberapa kelebihan, pil mini juga memiliki beberapa kekurangan, diantaranya:

- Meningkatnya insiden kehamilan ektopik apabila kontrasepsi gagal.
- Pendarahan uterus yang tidak teratur. Kista ovarium fungsional terbentuk lebih sering pada wanita yang menggunakan pil ini.
- Kebutuhan untuk terus menggunakan.
- Diperlukan kontrasepsi lain sebagai backup dalam waktu 48 jam bila terlambat mengkonsumsi pil (3 jam dari waktu yang ditentukan). (Palangkaraya, 2019)

f. Efek Samping

Sering terjadi pendarahan yang tidak teratur, efek samping lainnya lebih sedikit daripada pil kombinasi.¹²

g. Kontraindikasi

Pil khusus progestin dikontraindikasikan bagi wanita berumur dengan pendarahan uterus yang tidak jelas. Riwayat kehamilan ektopik atau kista ovarium fungsional juga harus dianggap sebagai kontraindikasi relatif. (DKT, 2018)

h. Tipe pil pasca sanggama (*morning after pill*): berisi dietilstilbestrol 25 mg dan levonorgestrel, diminum 2 kali sehari, dalam waktu kurang dari 72 jam pasca sanggama, selama 5 hari berturut-turut. (DKT, 2018)



Gambar 4. Morning After Pill²¹

- Mekanisme Kerja Mekanisme utama lain adalah perubahan endometrium, penetrasi sperma, tuba.
- Kelebihan Sangat efektif untuk situasi darurat, kehamilan terjadi pada 2 per 100 wanita bila digunakan dalam waktu 72 jam.
- Efek Samping Karena diberikan estrogen dosis tinggi, maka efek samping yang sering terjadi adalah mual-mual (50%) dan muntah (20%). adalah inhibisi atau penundaan ovulasi. Mekanisme dan motilitas . (Palangkaraya, 2019).

B. Cara Kerja

Mekanisme kerja dari pil KB dibedakan menjadi mekanisme kerja hormon estrogen dan mekanisme kerja hormon progesterone. Mekanisme kerja hormon estrogen:

1. Ovulasi: dengan menghambat ovulasi melalui efek pada hipotalamus, yang kemudian mengakibatkan supresi pada FSH dan LH kelenjar hipofisis.
2. Implantasi: kadar estrogen atau progesterone yang berlebihan atau kurang atau keseimbangan estrogen-progesteron yang tidak tepat.
3. menyebabkan pola endometrium yang abnormal sehingga tidak baik untuk implantasi, menghambat impiantasi ovum yang telah dibuahi.
4. Transpor garnet atau ovum: mempercepat transpor garnet atau ovum, ini disebabkan karena efek hormonal pada sekresi dan peristaltik tuba serta kontraktilitas uterus. (JNPK-KR, 2013)
5. Luteolisis: degenerasi dari korpus luteum, yang menyebabkan penurunan yang cepat dari produksi estrogen dan progesterone oleh ovarium, yang selanjutnya menyebabkan dibuangnya jaringan endometrium dan mencegah implantasi yang normal. (JNPK-KR, 2013)

Mekanisme kerja hormon progesterone:

1. Ovulasi: menghambat ovulasi karena terganggunya fungsi poros hipotalamus-hipofisis-ovarium dan karena modifikasi dari FSH dan LH pada pertengahan siklus yang disebabkan oleh progesteron.
2. Implantasi: pemberian progesterone-eksogenous dapat mengganggu kadar puncak FSH dan LH, sehingga meskipun terjadi ovulasi produksi progesterone yang berkurang dari korpus luteum menyebabkan penghambatan dari implantasi. (JNPK-KR, 2013)
3. Transpor garnet atau ovum: pengangkatan ovum dapat diperlambat bila diberikan progesterone sebelum terjadi fertilisasi.
4. Luteolisis: pemberian jangka lama progesterone saja mungkin menyebabkan fungsi korpus luteum yang tidak adekuat pada siklus haid sehingga menghambat folikulogenesis.
5. Lendir serviks yang kental: membuat motilitas dan daya penetrasi dari spermatozoa sangat terhambat. (JNPK-KR, 2013)

DAFTAR PUSTAKA

DKT. (2018). *PIL KB*. Jakarta: DKT INDONESIA.

JNPK-KR. (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: JNPKR- Dinkes.

Linggau, D. K. (2021). *Pilihan Metode Kontrasepsi Bagi Masyarakat Umum*. Lubuk Linggau: DPPKB Kota Lubuk Linggau.

Palangkaraya, P. K. (2019). *Modul 3 Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Palangkaraya: Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.

BAB IV
KONTRASEPSI SUNTIK



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB IV

KONTRASEPSI SUNTIK

A. Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh wanita, dimana hormon tersebut bertugas untuk mencegah ovulasi atau pelepasan sel telur di masa subur.

B. Jenis –jenis kontrasepsi Suntik

1. Suntikkan Kombinasi

1.1. Pengertian

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen, seperti hormone progesterone dan estrogen alami yang terdapat pada tubuh perempuan.

1.2. Jenis Suntik Kombinasi

- a. Suntik 1 bulan sekali mengandung 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat (Cyclofem/Lunelle) diberikan secara Intra Muskular (IM)
- b. Suntik 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesteron acetat 60 mg/ml dan estradiol cypionate 7,5 mg / ml diberikan secara Intra Muskular (IM)
- c. Suntik 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesteron acetat 120 mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml

1.3. Mekanisme cara kerja

Dapat terjadi penekanan Ovulasi sehingga mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu, atrofi pada endometrium menyebabkan implantasi terganggu dan menghambat transportasi gaet oleh tuba.

1.4. Keuntungan

- a. Tidak perlu dipakai setiap hari
- b. Dapat berhenti kapan saja
- c. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- d. Tidak ada pengaruh pada hubungan suami istri
- e. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- f. Jangka pemakaian jangka panjang
- g. Tidak perlu menyimpan obat suntik

1.5. Keterbatasan

- a. Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk suntik ulang

- b. Efektifitas suntik kombinasi tergantung pada kembalinya tepat waktu: apabila risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melatitkan suntikkan
- c. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian

1.6. Efektifitas

Apabila penggunaan dilakan secara benar risiko terjadinya kehamilan akan sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan suntik kombinasi

1.7. Yang dapat menggunakan suntik kombinasi

- a. Telah atau belum punya anak
- b. Perempuan usia reproduksi
- c. Pasca aborsi
- d. Perokok
- e. Meroko kurang dari 15 batang per hari dan usia lebih dari 35 tahun
- f. Anemia
- g. Menderita varises vena
- h. Penderita HIV sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

1.8. Yang tidak dapat menggunakan suntik kombinasi

Perempuan yang memiliki kondisi sebaiknya tidak menggunakan suntikkan kombinasi :

- a. Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risikotambahan sehingga membentuk penggumpalan darah dalam vena.
- b. Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca melahirkan dengan risiko tmbahan yang memungkinkan Trombosis Vena dalam
- c. Ibu yang sedang menyusui 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
- d. Usia 35 tahun atau lebih dan apabila perempuan merokok lebih dari 15 batang per hari.
- e. Tekanan darah tinggi dengan tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolic antara 90 dan 99 mmHg
- f. Tekanan darah tinggi terkontrol yang memungkinkan untuk evaluasi selanjutnya
- g. Memiliki riwayat tekanan darah tinggi
- h. Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migraine yang sering muncul
- i. Ibu yang menderita payudara lebih dari 5 tahun
- j. Ibu yang memiliki diabetes selama 20 tahun atau yang mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal atau system saraf karena diabetes.

1.9. Waktu yang tepat menggunakan kontrasepsi kombinasi :

a. Siklus menstruasi normal

Seorang perempuan dapat memulai suntik kombinasi, ia akan menerima suntikkan pertama dalam 7 hari pertama siklus menstruasi dan tidak memerlukan perlindungan kontrasepsi tambahan. Pastikan Pasien tidak sedang hamil sehingga pasien mendapatkan suntikkan kapan saja. Apabila sudah lebih dari 7 hari menstruasi sehingga pasien harus menggunakan perlindungan kontrasepsi sebagai perlindungan selama 7 hari berikutnya.

b. Amenore

Apabila pasien tidak sedang hamil, pasien mendapatkan suntikkan pertama bisa diberikan kapan saja. Pasien menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berikutnya.

c. Pasien pasca melahirkan dengan ibu menyusui

Apabila sudah pasca melahirkan lebih dari 6 bulan dan amenore pasien dapat menerima suntikkan pertama seperti pasien manore lainnya. Apabila sudah melebihi 6 bulan pasca melahirkan dan sudah menstruasi pasien bisa menerima suntikkan pertama sama seperti pasien yang mendapatkan siklus menstruasi normal lainnya.

Apabila pasien sudah menstruasi maka ia dapat menerima suntikkan pertama sama seperti perempuan yang mendapatkan siklus menstruasi normal lainnya. Pada ibu yang menyusui yang pasca melahirkan kurang dari 6 minggu, tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi. Pada perempuan masa pasca melahirkan yang melebihi 6 minggu tapi kurang dari 6 bulan penggunaan suntik kombinasi biasanya tidak dianjurkan kecuali tidak ada metode lain yang sesuai atau yang tidak dapat digunakan oleh perempuan tersebut.

d. Pasien pasca melahirkan dengan ibu tidak menyusui

Apabila pasien belum menstruasi dan masih dalam masa 21 hari pasca melahirkan atau lebih maka pasien dapat segera menerima suntikkan pertama selama pasien dipastikan tidak dalam keadaan hamil. Pasien menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berikutnya. Apabila pasien sudah menstruasi maka pasien dapat menerima suntikkan pertama seperti pada perempuan yang menstruasi normal lainnya.

Apabila perempuan sangat kecil mengalami ovulasi dan berisiko hamil selama 21 hari pertama pascapersalinan. Metode kontrasepsi dapat diberikan dalam periode, perempuan dalam masa pascapersalinan kurang dari 21 hari, menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi biasanya tidak dianjurkan kecuali tidak ada metode lain yang sesuai atau metode kontrasepsi yang ada tidak digunakan oleh pasien.

e. Pasca Aborsi

Perempuan dapat segera menerima suntikkan pertama pasca aborsi, tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.

f. Pasien setelah pemakaian pil kontrasepsi darurat

Setelah pemakaian pil progestin atau pil kontrasepsi darurat. Pasien dapat mulai menggunakan suntik pada hari selesai menggunakan pil kontrasepsi darurat. Tidak perlu menunggu menstruasi untuk mulai menggunakan sunti. Perlu menggunakan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah di suntik.

Setelah pemakaian pil kontrasepsi darurat ulipristal asetat, pasien dapat mulai suntikkan pada hari ke 6 setelah minum pil kontrasepsi darurat. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan selanjutnya. Terdapat interaksi antara suntik kombinasi dan ulipristal asetat jika suntikkan dapat dimulai lebih awal karena keduanya ada dalam tubuh, akibatnya satu atau keduanya akan menjadi kurang efektif.

Membuat janji saat kunjungan kembali untuk di suntik pada hari ke 6 setelah menggunakan ulipristal asetat atau sesegera mungkin setelahnya. Memerlukan kontrasepsi tambahan pada saat minum pil kontrasepsi darurat ulipristal sampai 7 hari setelah di suntik. Apabila pasien tidak di suntik pada hari ke 6 namun kembalinya nanti, pasien dapat memulai suntikkan kapan saja apabila yakin pasien sedang tidak hamil.

1.10 Efek Samping :

- a. Gangguan perubahan haid sering terjadi , seperti pola haid normal dapat menjadi perdarahan bercak, perdarahan dalam jangka waktu yang lama dan jumlah darah yang hilang. Pola haid terjadi akibat pemakaian yang lama.
- b. Penambahan berat badan biasanya terjadi pertambahan yang tidak terlalu besar, menurut para ahli disebabkan oleh hormon yang merangsang hipotalamus untuk mengendalikan nafsu makan yang mengakibatkan pasien lebih banyak makan dari biasanya.
- c. Mual, muntah, sakit kepala, nyeri payudara ringan tidak dapat dihentikan tiba-tiba sebelum suntikkan berikutnya.

2. Suntik Progestin

2.1 Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormone progesterone alami dalam tubuh perempuan.

2.2 Jenis Suntikan Progestin:

- a. Suntikkan 3 bulan sekali mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, dengan cara Intra Muskular (IM)
- b. Suntikkan 2 bulan sekali mengandung Depo norestisteron enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg noretindron enantat, dengan cara Intra Muskular.

2.3 Mekanisme cara kerja

Dapat mencegah ovulasi, mengentalkan lendiri serviks sehingga saat penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.4 Keuntungan

- a. Suntik setiap 2-3 bulan
- b. Tidak perlu penggunaan setiap hari
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui di mulai 6 bulan setelah melahirkan
- e. Dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- f. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus
- g. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anaemia defisiensi besi
- h. Dapat mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit ibu dengan anemia sel sabit

2.5 Keterbatasan

- a. Pasien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan untuk suntik ulang
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian biasanya rata-rata 4 bulan
- d. Pada pemakaian jangka panjang dapat menurunkan densitas (kepadatan) tulang

2.6 Efektifitas

Apabila digunakan dengan benar risiko kehamilan sangat efektif dengan 0,3 kehamilan per 100 kehamilan dalam 1 tahun. Kesuburan tidak dapat langsung kembali setelah berhenti biasanya dalam waktu beberapa bulan

2.7 Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi :

- a. Telah atau belum memiliki anak
- b. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- c. Pascaaborsi

- d. Perokok
- e. Merokok kurang dari 15 batang perhari dan usia lebih dari 35 tahun
- f. Riwayat anemia atau anemia
- g. Menderita varises
- h. Psositif HIV sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

2.8 Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik progestin

- a. Pasien yang sedang menyusui dan pasca melahirkan kurang dari 6 minggu
- b. Tekanan darah tinggi dengan sistolik 160 mmHg atau tekanan diastolic 100 mmHg atau lebih
- c. Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- d. Riwayat penyakit jantung
- e. Riwayat stroke
- f. Memiliki faktor risiko multiple seperti kardiovaskuler arteri
- g. Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
- h. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun
- i. Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal atau system saraf karena diabetes
- j. Menderita sirosis hati atau tumor hati
- k. Menderita systemic lupus erythematosus dengan antibody antifosfolipid positif dan tidak dalam terapi immunosupresif

2.9 Waktu yang tepat menggunakan kontrasepsi progestin :

- a. Siklus menstruasi normal
Apabila pasien memulai dengan suntik progestin dalam 7 hari pertama siklus menstruasi tidak perlu menggunakan kontrasepsi tambahan. Apabila pasien dapat menerima suntikkan pertama kapanpun selama dipastikan pasien sedang tidak hamil, pasien yang melebihi 7 hari pertama siklus menstruasi pasien menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berikutnya.
- b. Amenore
Pasien dapat memulai suntikkan pertama kapanpun selama tidak hamil, dan menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berikutnya.
- c. Pascapersalinan pasien yang menyusui
Apabila pasien berada diantara masa pasca persalinan 6 minggu dan 6 bulan pasien dapat menerima suntikkan pertama kapanpun, apabila pasien menyusui secara eksklusif maka pasien tidak perlu menggunakan kontrasepsi tambahan.

Apabila pasien masa lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan sudah menstruasi kembali maka dapat menerima suntikkan pertama sama seperti yang mendapatkan siklus menstruasi normal lainnya. Pasien dalam masa kurang dari 6 minggu pascapersalinan dan sedang menyusui suntikkan progesterone tidak dianjurkan kecuali tidak ada kontrasepsi yang sesuai atau kontrasepsi yang tidak dapat digunakan.

d. Pascapersalinan pasien yang tidak menyusui

Apabila pasien kurang dari 21 hari pascapersalinan, pasien dapat diberikan suntikkan pertama kapanpun dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.

Apabila dalam masa 21 hari pascapersalinan atau lebih dan belum menstruasi maka dapat menerima suntikkan pertama kapanpun selama pasien tidak sedang hamil. Pasien menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berikutnya.

Apabila pasien sudah menstruasi dapat menerima suntikkan pertama kapanpun sama seperti pasien yang menstruasi normal lainnya.

Apabila pasien sangat kecil kemungkinan mengalami ovulasi dan berisiko hamil selama 21 hari pertama pascapersalinan, tetapi pasien ingin mendapatkan metode kontrasepsi dapat diberikan dengan kontrasepsi lainnya.

e. Pasca aborsi

Perempuan pasca aborsi dapat dengan segera mendapatkan suntikkan

f. Setelah pemakaian pil kontrasepsi darurat jenis progestin atau kombinasi

Dapat dimulai menggunakan kontrasepsi suntik progestin pada hari yang sama dengan minum pil kontrasepsi darurat, tidak memerlukan menunggu menstruasi untuk mendapatkan suntikan. Perlunya kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah di suntik

Apabila pasien tidak segera mulai menggunakan kontrasepsi suntik progestin, tetapi kembali untuk suntik maka pasien dapat memulai kapan saja jika tidak sedang hamil

g. Setelah pemakaian pil kontrasepsi darurat jenis ulipristal asetat

Menunggu menstruasi untuk mendapatkan suntikkan. Suntikan dan ulipristal asetat berinteraksi apabila suntik dimulai lebih dulu, sehingga keduanya berada didalam tubuh akibatnya menjadi kurang efektif.

Membuat jadwal suntikkan ulang pada hari ke 6 setelah menggunakan pil kontrasepsi darurat ulipristal asetat atau sesegara mungkin setelah itu. Pasien perlu menggunakan kontrasepsi tambahan saat menggunakan pil kontrasepsi darurat ulipristal asetat sampai 7 hari setelah disuntik. Jika pasien tidak mulai suntik pada hari ke 6 tetapi kembali terlambat untuk disuntik, dapat disuntik kapan saja jika sedang hamil.

2.10 Efek Samping :

Perubahan pola menstruasi apabila menstruasi tidak teratur atau menstruasi panjang dalam 3 bulan pertama, menstruasi jarang, tidak teratur atau tidak menstruasi dalam 1 tahun. Sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan dan penurunan libido.

3. Cara menggunakan kontrasepsi suntik

- a. Menggunakan kontrasepsi suntik dalam jangka waktu 3 bulan sekali dan suntik dengan Intra Muskular di 1/3 SIAS paha atas, apabila kontrasepsi diberikan terlalu dangkal maka suntikkan akan lambat dalam bekerja dan tidak terlalu efektif. Kontrasepsi suntik progestin diberikan 90 hari dan pemberian kontrasepsi suntik noristerat untuk 3 suntikkan berikutnya diberikan 8 minggu. Mulai dengan suntik yang ke 5 dapat diberikan setiap 12 minggu.
- b. Bersihkan kulit pada daerah yang akan disuntik dengan kapas alkohol lalu biarkan kulit yang sudah diberikan alkohol tadi menjadi kering sebelum diberikan suntikkan apabila sudah kering maka dapat disuntik.
- c. Lakukan pengocokkan dengan benar dan menghinari adanya gelembung udara dari kontrasepsi suntik dan tidak perlu didinginkan di lemari es, apabila ada endapan berwarna putih pada dasar ampul maka usahakan dihilangkan dengan cara mengocok dengan benar

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN 2021 Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana Jakarta:
Kemenkes RI
- Paramitha Ameli, dkk 2021. Buku Ajar Konsep Kependudukan dan KIE Dalam Pelayanan
KB UMSIDA : Sidoarjo
- Ratu Mahatari, dkk 2018. Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi Yogyakarta :
Pustaka ilmu

BAB V

KONTRASEPSI IMPLAN



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB V

KONTRASEPSI IMPLAN

A. Pengertian

Kontrasepsi implan adalah kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil mirip korek api yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas dimana kontrasepsi ini mengandung hormon progestin yang mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir di leher rahim, dan menipiskan lapisan rahim untuk membuat sperma sulit membuahi sel telur.

B. Jenis Implan

- 1) Implan 2 batang: terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 4 tahun (studi ini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)
- 2) Implan 1 batang: terdiri dari 1 batang implan yang mengandung 68 mg hormon etonogestrel dengan lama kerja 3 tahun (studi ini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)

C. Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi (sel telur dari ovarium dicegah pelepasannya)
- 2) Sel telur dan sel sperma dihambat pertemuannya (lendir serviks dikentalkan)
- 3) Lapisan rahim menipis sehingga sperma sulit membuahi sel telur

D. Efektivitas

Jika pemasangannya KB implan dilakukan dengan benar bisa memberikan efektivitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan. Efek ini bisa bertahan hingga sekitar 3–5 tahun. Kesuburan cepat kembali setelah implan dilepas.

E. Keuntungan

- 1) Efektif mencegah kehamilan
- 2) Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- 3) Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Tidak mengganggu senggama
- 6) Dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI
- 7) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- 8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia

F. Kerugian

- 1) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan tenaga terlatih
- 2) Tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 3) Sering timbul perubahan pola menstruasi

G. Klien yang dapat Menggunakan dan tidak

1) Klien yang boleh menggunakan implant:

- a. Dalam usia reproduksi.
- b. Telah memiliki anak maupun belum memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- e. Pasca keguguran atau memiliki riwayat kehamilan ektopik
- f. Menderita anemia atau riwayat anemia

2) Klien yang tidak boleh menggunakan implan:

- a. Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- b. Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- c. Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

H. Waktu pemasangan implan

- 1) Menstruasi teratur atau berganti dari metode kontrasepsi non hormonal
 - a. Kapanpun pada bulan tersebut
 - b. Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
 - c. Jika mulai dai 7 hari setelah permulaan menstruasi, implan dapat dipasang kapas saja jika yakin tidak hami. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pasang.
- 2) Berganti dari metode hormonal lainnya
Segera, jika klien konsisten dan benar menggunakan metode hormonal atau klien yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
- 3) ASI eksklusif/ hampir eksklusif <6 bulan setelah melahirkan
 - a. Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja diantara waktu melahirkan sampai dengan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
 - b. Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
- 4) ASI eksklusif/ hampir eksklusif >6 bulan setelah melahirkan
 - a. Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.

- b. Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
- 5) ASI tidak eksklusif jika belum menstruasi
Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.
- 6) ASI tidak eksklusif jika telah menstruasi
Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
- 7) Tidak menyusui < 4 minggu setelah melahirkan
implan dapat dipasang kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
- 8) Tidak menyusui > 4 minggu setelah melahirkan
 - a. Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.
 - b. Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
- 9) Tidak menstruasi (Tidak berhubungan dengan melahirkan dan menyusui)
Implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.
- 10) Setelah keguguran
 - a. Segera. Jika implan dipasang dalam 7 hari setelah keguguran trimester 1 atau 2, tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
 - b. Jika > 7 hari setelah keguguran trimester 1 atau 2, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.

I. Efek Samping Implan

1) Gangguan Haid

Efek samping yang sering terjadi adalah gangguan haid. Gangguan haid yang dialami adalah amenore (tidak haid), bercak-bercak haid, menoragia (siklus haid yang berkepanjangan). Ini umumnya terjadi dalam 3- 6 bulan setelah pemasangan dan secara bertahap akan hilang.

2) Gangguan Berat Badan

Pengguna implan sering mengalami gangguan kenaikan berat badan karena hormon yang terkandung dalam jenis kontrasepsi implan bisa meningkatkan nafsu makan dan penumpukan cairan tubuh yang menyebabkan kenaikan berat badan.

3) Nyeri Payudara

Efek samping dari penggunaan implan adalah nyeri payudara. Hal ini disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon, namun kondisi ini akan hilang setelah 6 bulan pemasangan.

4) Gangguan Jerawat

Gangguan jerawat dapat terjadi pada akseptor KB yang menggunakan implan karena pengaruh hormon progesteron sehingga mempengaruhi kepercayaan diri dari akseptor KB.

J. Komplikasi

- 1) Infeksi pada tempat insersi
- 2) Ekspulsi
- 3) Nyeri hebat di bawah perut
- 4) Sakit kepala hebat

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. 2021. Modul Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemenkes: Jakarta
- WHO. 2018. Family planing: A Global Handbook for Provider 2018 Edition. WHO: Geneva.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf>

BAB VI

KONTRASEPSI AKDR

(ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM)



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB VI

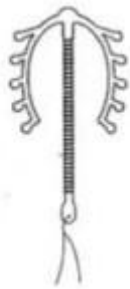
KONTRASEPSI AKDR (ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM)

A. Definisi

AKDR atau biasa disebut Spiral merupakan tabung silikon dengan lengan berbentuk T atau spiral tembaga yang ditanamkan ke dalam rahim guna mencegah pembuahan dalam waktu jangka Panjang.

B. Jenis

Jenis AKDR yang beredar dipasaran adalah tulang ikan (MLCu250 dan MLCu375), batang (*Gynefix*), spiral (*Lippes Loop*) dan huruf T (TCu380A, TCu200C dan Nova T). Unsur tambahannya ialah hormone (*levonorgestrel*) atau tembaga (*cuprum*). AKDR yang berbentuk T (TCu380A) dan yang diselubungi tembaga merupakan jenis AKDR yang paling banyak ditemui di fasilitas kesehatan.



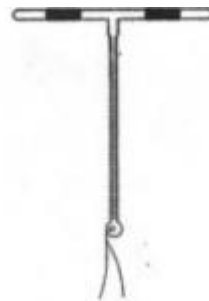
Tulang Ikan



Gynefix



Lippes Loop



Huruf T

C. Mekanisme Kerja

- 1) Munculnya reaksi radang lokal non spesifik di dalam cavum uteri sehingga mengganggu implantasi sel telur yang telah dibuahi. Selain itu, dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuclear serta sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista
- 2) Meningkatnya produksi lokal prostaglandin sehingga menyebabkan terhambatnya implantasi
- 3) Terlepasnya atau terjadi gangguan pada blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium
- 4) Pergerakan ovum didalam tuba fallopii yang bertambah cepat
- 5) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.

D. Jangka Waktu Pemakaian

Tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dimana AKDR dapat digunakan untuk jangka waktu pemakaian 3-5 tahun untuk AKDR jenis hormone dan 5-10 tahun untuk AKDR jenis tembaga.

E. Batas Usia Pemakaian

Dapat digunakan oleh semua Wanita usia reproduksi.

F. Efektivitas

Efektivitas AKDR sangat baik yaitu 98%. Serupa dengan pil KB, jika suatu hari pasangan menginginkan keturunan kembali, AKDR dapat segera dilepas. Dengan melepas AKDR, kesuburan akan kembali dengan cepat.

G. Kembalinya Kesuburan

AKDR dapat memulihkan kesuburan setelah alat kontrasepsi non hormonal dicabut.

H. Keuntungan

- Setelah AKDR dipasang akan langsung efektif
- Tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI
- Tidak memiliki efek samping hormonal
- Dapat dipasang segera setelah *post partum* dan sesudah abortus dengan tidak ditandai adanya tanda gejala infeksi
- Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- Dapat digunakan hingga usia menopause

I. Kerugian

- 1) Masih terdapatnya kehamilan dengan AKDR Insitu
- 2) Ditemukan perdarahan seperti *spotting* dan *metroragia*

- 3) *Leukorea* sehingga dapat menguras protein tubuh dan liang senggama yang terasa lebih basah
- 4) Kemungkinan terjadi infeksi
- 5) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder serta kehamilan ektopik
- 6) Tali AKDR dapat menyebabkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual

J. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan

- 1) Usia reproduktif (15-49 tahun)
- 2) Tidak sedang mengandung
- 3) Menginginkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang
- 4) Sedang mengASIhi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi
- 5) Setelah mengalami abortus dan tidak terdapat tanda gejala infeksi
- 6) Risiko rendah dari IMS
- 7) Tidak menginginkan alat kontrasepsi hormonal
- 8) Tidak menyukai hal yang perlu diingat setiap harinya yaitu minum pil KB tiap hari
- 9) Tidak menginginkan kehamilan setelah 1-5 hari pasca senggama⁹

Yang Tidak Boleh Menggunakan

- 1) Diduga hamil atau sedang hamil
- 2) Klien menderita infeksi alat kelamin atau sejenisnya
- 3) Klien mempunyai riwayat radang panggul
- 4) Klien merupakan *post partum hemoragi*
- 5) Klien memiliki riwayat kehamilan yang terjadi di luar kandungan
- 6) Klien memiliki tumor ganas pada alat genetaliaanya

K. Waktu Pemasangan

- 1) Setiap waktu selama siklus haid agar dapat dipastikan sedang tidak hamil
- 2) Siklus haid pada hari pertama sampai hari ke tujuh
- 3) Segera setelah *post partum*, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu *post partum*, setelah 6 bulan apabila menggunakan MAL
- 4) Setelah menderita abortus jika tidak ada tanda gejala terjadinya infeksi

L. Komplikasi

- 1) Merasakan sakit dan kejang selama kurang lebih 3-5 hari pasca pemasangan
- 2) Perdarahan berat yang memungkinkan menyebabkan anemia pada waktu haid atau diantara haid
- 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang terjadi jika pemasangannya tepat)²

M. Langkah-langkah Pemasangan

- 1) Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan pada klien kemungkinan akan merasa sedikit tidak nyaman dan sakit pada saat pemasangan nantinya serta pastikan klien telah mengosongkan kandung kemih
- 2) Inspeksi genetalia eksterna untuk mengetahui apakah terdapat ulkus, pembengkakan pada kelenjar Bartolin dan kelenjar scene, kemudian lakukan pemeriksaan panggul dan speculum
- 3) Lakukan pemeriksaan mikroskopik jika ada indikasi dan bila tersedia
- 4) Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya
- 5) Masukkan speculum, usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic serta gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
- 6) Masukkan sonde uterus ke dalam uterus, keluarkan dan lihat ukuran uterus
- 7) Atur ukuran IUD sesuai dengan ukuran uterus klien
- 8) Lakukan pemasangan IUD. Masukkan IUD sampai ada tahanan. Mundurkan tabung IUD. Masukkan kembali pendorong IUD
- 9) Sebelum mengeluarkan tabung IUD, potong benang IUD 2-3 cm dari portio.
- 10) Lepaskan tenakulum
- 11) Usap kembali portio dengan larutan antiseptic
- 12) Lepaskan spekulum
- 13) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi
- 14) Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai
- 15) Ajarkan klien cara memeriksa benang IUD
- 16) Sarankan klien untuk menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD

N. Pencabutan

- 1) Jelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk bertanya
- 2) Masukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang IUD
- 3) Usap serviks dan vagina dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali
- 4) Informasikan pada klien bahwa saat ini akan dilakukan pencabutan. Minta klien untuk tenang dan tarik nafas panjang dan beritahu kemungkinan akan timbul rasa sakit
- 5) Tunjukkan pada klien bahwa IUD telah dicabut
- 6) Bereskan klien
- 7) Desinfeksi seluruh alat dan sarung tangan yang terkontaminasi

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN P. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. Pelayanan Kel Berencana Pasca Persalinan dan Keguguran. 2017;1:64.
- BKKBN. Aman dan Sehat Menggunakan Kontrasepsi Bagi Faskes. Semarang BKKBN Provinsi Jawa Teng. Published online 2018.
- Handayani S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama. Published online 2019.
- Hartanto. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. Published online 2019.
- Maritalia D RS. Biologi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Belajar. Published online 2018.
- Maryanti. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta TIM. Published online 2018.
- Putri RP. Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. 2016;5:138.
- Rusmiati D AN. Kepercayaan terhadap Efektivitas Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Berdasarkan Konseling Bidan pada Akseptor KB DI BPM Jeanne Subiyah Cimanggis Depok Tahun 2019. Kesehatan Masy. 2019;IX.
- Rusmini, Dkk. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based. Jakarta Trans Info Media. Published online 2017.
- Saifuddin ABG, Winkjosastro GH, Waspodo Djoko E. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed. 1 Cet. 5. Jakarta PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Published online 2018.
- Sari AJP, Susilawati. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terhadap Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Ujung Pandang Kabupaten Simalungun Tahun 2022. J Heal Med Sci. 2022;1(3):119-128.
- Satria D, Chairuna, Handayani S. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Suami dan Sikap Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2022;22(1):166-170. doi:<https://doi.org/10.33087/jiubj.v22il.1772>

BAB VII

KONTRASEPSI UNTUK IBU MENYUSUI



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB VII

KONTRASEPSI UNTUK IBU MENYUSUI

A. Konsep dasar KB untuk ibu menyusui

Masa post partum (masa nifas) adalah masa dimana bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim, sampai enam minggu berikutnya dan disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya. Masa nifas yaitu masa dimana plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Masa nifas merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu post partum. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas, sehingga pelayanan kesehatan penting dilakukan pada masa nifas sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu. Kementerian kesehatan menentukan program bagi ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator : KF1 kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 kontak ibu nifas pada periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 kontak ibu pada periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Periode masa nifas yang beresiko terjadi komplikasi pasca persalinan terutama terjadi pada periode 3 hari pertama setelah melahirkan. Kontrasepsi hormonal terutama kontrasepsi suntikan merupakan kontrasepsi yang paling diminati akseptor KB yang paling aman, praktis, tidak perlu mengingat-ingat setiap hari Kontrasepsi suntik yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin. Hormon ini tidak begitu mempengaruhi laktasi, dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, Sedangkan hormon esterogen yang dapat menurunkan jumlah produksi ASI. ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. Penyebab yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI seperti faktor Asupan makan ibu, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan kontrasepsi, perawatan payudara, istirahat, pekerjaan, dan obat-obatan, Kontrasepsi yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon Progesteron dan ekstrogen Dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup yaitu bayi memiliki resiko mengalami hipoglikemi dan penambahan berat badan yang lebih lambat daripada bayi yang cukup mendapatkan ASI.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuatu dengan kekuatan sosial ekonomi

suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Mencegah penyakit menular seksual Meski dilakukan antar suami istri, hubungan seksual tidak terlepas dari risiko terjadinya penyakit menular seksual, seperti sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. Namun, hal ini bisa dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi Manfaat program keluarga berencana lainnya adalah untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Kasus ini masih sering dijumpai di masyarakat, terutama pada kehamilan yang berisiko tinggi mengalami komplikasi, seperti pada wanita berusia lebih 35 tahun, wanita yang memiliki penyakit kronis tertentu, dan wanita yang baru saja melahirkan. Membentuk keluarga yang berkualitas Semua yang direncanakan dengan baik juga bisa berbuah baik. Dalam hal ini, merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan cuma masalah waktu, tapi juga soal ekonomi, pendidikan anak, dan pola asuh. Jika semua itu direncanakan dengan baik, peluang menciptakan keluarga berkualitas pun akan semakin besar.

B. Macam-macam alat kontrasepsi untuk ibu menyusui

Adapun macam-macam alat kontrasepsi yang bisa dipakai oleh ibu menyusui antara lain:

1. Kondom

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS.

Manfaat pemakaian kontrasepsi kondom :

- a. Efektif bila digunakan dengan benar
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Tidak mengganggu kesehatan klien
- d. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e. Murah dan dapat dibeli secara umum
- f. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- g. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

2. Vasektomi

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

Indikasi kontrasepsi vasektomi

Vasektomi merupakan upaya untuk menghenttikan fertilis dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

Kondisi yang memerlukan perhatian khusus bagi tindakan vasektomi

- a. Infeksi kulit pada daerah operasi
- b. Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien
- c. Hidrokel atau varikokel
- d. Hernia inguinalis
- e. Filarisasi(elephantiasis)
- f. Undesensus testikularis
- g. Massa intraskotalis
- h. Anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoaglansia

3. MAL (Metode Amenore Laktasi)

Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Jika pasangan memilih metode KB itu, ada baiknya untuk bertemu lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik. Biasanya ibu postpartum tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Daya guna kontrasepsi diukur dengan rumusan Pearl yang ditujukan pada tahun 193-an. Dimana bahwa setiap akseptor mempunyai kesuburan yang homogen sehingga 100 akseptor yang diobservasi selama 1 tahun sama dengan 50 akseptor yang diobservasi selama 2 tahun atau sama dengan 200 akseptor selama 6bulan. Dalam kehidupan sehari- hari kita lihat bahwa asumsi ini tidak seberapa tepat karena umumnya yang hamil lebih dahulu ialah para akseptor yang motivasinya rendah dan kesuburannya rendah. Disini metode amenore laktasi sangat efektif untuk mencegah kehamilan dan pencegahan ini 98% jika dilaksanakan secara benar pada 6 bulan pertama pasca persalinan dan 93% jika dilaksanakan sampai 12 bulan pasca persalinan.

Ibu yang tidak menyusui bayinya selama lebih dari 3 bulan, mereka lebih mempunyai resiko hamil lebih besar, karena lebih dari 80% mengalami haid dan

ovulasi pada minggu ke-10 setelah melahirkan. Berdasarkan penelitian, ibu yang jarang menyusui bayinya tidak berhasil menggunakan MAL sebagai metode kontrasepsi yang efektif. Hal ini dikarenakan tidak adanya peningkatan hormone prolactin yang didapat dari proses menyusui sehingga akan merangsang ibu Menyusui menyebabkan penundaan pemulihan kesuburan setelah persalinan dan dapat digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi alami. Pola menyusui yang dapat dipercaya menimbulkan infertilitas dikaitkan dengan amenore dan yang bersifat kontraseptif adalah terjadinya penekanan ovulasi (yang menyebabkan tidak adanya menstruasi). Ovulasi akan tertunda lebih dari 10 minggu selama masa laktasi, asal frekuensi, intensitas dan kebutuhan bayi diperhatikan. Pada wanita postpartum yang menyusui, konsentrasi hormon prolaktin tetap meninggi selama penghisapan serin terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi FSH kembali ke normal dalam beberapa minggu pascapartum, namun konsentrasi LH dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi pelepasan LH mengalami gangguan dan hal inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Efek menyusui dalam kesuburan tergantung dengan lama dan frekuensi menyusui dan usia ketika bayi mulai mendapatkan makanan tambahan. Peningkatan hormone prolactin melalui seringnya menyusui dan cara yang akan mempengaruhi kerja hipotalamus untuk menghambat ovulasi dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi. Salah satu kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL) yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya dengan metode ini haid tidak muncul teratur selama 24 minggu atau 6 bulan. Ibu yang tidak menyusui bayinya selama lebih dari 3 bulan, mereka lebih mempunyai resiko hamil lebih besar, karena lebih dari 80% mengalami haid dan ovulasi pada minggu ke-10 setelah melahirkan. Berdasarkan penelitian, ibu yang jarang menyusui bayinya tidak berhasil menggunakan MAL sebagai metode kontrasepsi yang efektif. Hal ini dikarenakan tidak adanya peningkatan hormone prolactin yang didapat dari proses menyusui sehingga akan merangsang ibu untuk cepat mengalami proses evolusi kembali.

Pengertian Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi. Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

1. Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.

2. Belum mendapat haid.
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan

- a. Cara Kerja

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

- b. Efektifitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

- c. Manfaat

Metode Amenorea Laktasi (MAL) memberikan manfaat kontrasepsi maupun non kontrasepsi. Manfaat kontrasepsi dari MAL antara lain:

- 1) Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak mengganggu senggama.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Tidak perlu biaya.
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

Manfaat non kontrasepsi dari MAL antara lain:

Untuk bayi

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif.
- 2) Peningkatan gizi.
- 3) Mengurangi resiko penyakit menular.
- 4) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu

- 5) Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.
- 6) Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).

- 7) Mengurangi resiko anemia.
- 8) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

d. Keterbatasan

Metode Amenorea Laktasi (MAL) mempunyai keterbatasan antara lain:

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
- 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

e. Yang Dapat Menggunakan MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat digunakan oleh wanita yang ingin menghindari kehamilan dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Wanita yang menyusui secara eksklusif.
- 2) Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
- 3) Wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan.

Wanita yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL), harus menyusui dan memperhatikan hal-hal di bawah ini:

- 1) Dilakukan segera setelah melahirkan.
- 2) Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal.
- 3) Pemberian ASI tanpa botol atau dot.
- 4) Tidak mengkonsumsi suplemen.
- 5) Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu dan atau bayi sedang sakit.

f. Yang Tidak Dapat Menggunakan MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) tidak dapat digunakan oleh:

- 1) Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
- 2) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif.
- 3) Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- 4) Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
- 5) Wanita yang menggunakan obat yang mengubah suasana hati.
- 6) Wanita yang menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radioaktif, lithium atau anti koagulan.
- 7) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- 8) Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.

Metode Amenorea Laktasi (MAL) tidak direkomendasikan pada kondisi ibu yang mempunyai HIV/AIDS positif dan TBC aktif. Namun demikian, MAL boleh digunakan

dengan pertimbangan penilaian klinis medis, tingkat keparahan kondisi ibu, ketersediaan dan penerimaan metode kontrasepsi lain.

4. Mini Pil

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Kontra indikasi Pemakaian Pil

Kontrasepsi pil tidak boleh diberikan pada wanita yang menderita hepatitis, radang pembuluh darah, kanker payudara atau kanker kandung, hipertensi, gangguan jantung, varises, perdarahan abnormal melalui vagina, kencing manis, pembesaran kelenjar gondok (struma), penderita sesak napas, eksim, dan migraine (sakit kepala yang berat pada sebelah kepala).

Efek Samping Pemakaian Pil

Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

5. Suntik 3 bulan

Depo Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi ini. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

Keuntungan kb suntik 3 bulan

- a. Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c. Tidak di perlukan pemeriksaan dalam
- d. Jangka panjang
- e. Efek samping sangat kecil
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

Kerugian kb suntik 3 bulan

- Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang

- Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

6. IUD

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

Jenis-jenis AKDR :

a. Copper-T

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

b. Copper-7

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Coper-T.

c. Multi Load

AKDR ini terbuat dari dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

d. Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk meudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm 9 (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

7. Implan

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

8. Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25–30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih.

C. Penggunaan alat kontrasepsi dengan produksi ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan suatu cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses laktasi. ASI mengandung protein 1,6 %, lemak 3,8 %, 7 % laktosa, 700 kalori/L. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi, karena sifatnya yang alami dan komposisi yang lengkap bagi bayi. ASI sangat penting bagi bayi karena ASI merupakan sumber nutrisi yang paling utama bagi bayi. Manfaat ASI untuk bayi antara lain perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi. Menyusui atau laktasi merupakan proses pemberian ASI kepada bayi baru lahir sampai bayi berusia 2 tahun. Proses menyusui dapat menentukan kecukupan ASI yang optimal bagi bayi. ASI dikatakan cukup bagi bayi apabila terdapat ciri-ciri antara lain ASI merembes keluar dari puting susu ibu, bayi menyusui lamanya >10 menit setiap kali menyusui, setelah menyusui bayi diharapkan tidak rewel menandakan produksi ASI mencukupi, dan bayi buang air kecil sebanyak >6 kali dalam sehari, ibu akan mendengar suara menelan ketika bayi mulai menghisap puting ibu, ibu merasa geli setiap kali bayi menyusui, anak menyusui lebih dari enam kali dalam sehari, bayi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari.

Bayi perlu mendapatkan ASI sebanyak 8-12 kali dalam periode 24 jam. Pola menyusui bervariasi karena setiap bayi berbeda. Beberapa bayi akan menyusui setiap 2-3 jam selama periode 24 jam. Bayi lainnya mungkin mempunyai pola kluster, yaitu menyusui setiap 3-4 jam diantaranya, 24-48 jam pertama setelah lahir, sebagian besar bayi tidak bangun sering ini untuk menyusui. Orang tua harus memahami bahwa mereka harus membangunkan bayi untuk menyusui minimal setiap 3 jam pada siang hari dan setiap 4 jam pada malam hari.

Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh setiap harinya, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan yang lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi pada usia sekitar bayi berusia 0-6 bulan. Pemberian ASI tanpa pemberian makanan lain selama enam bulan hanya pemberian ASI secara eksklusif. Proses laktasi dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisa bagian depan otak sedangkan hormon oksitosin dihasilkan oleh kelenjar hipofisa bagian belakang otak. Pada masa kehamilan, hormon plasenta dan prolaktin mengalami peningkatan dan ASI belum keluar karena terhambat oleh hormon estrogen dan dimana progesteron yang menurun sangat drastis. Dalam keadaan fisiologis setelah menstruasi hari ke-5 hormon FSH akan meningkat sehingga folikel matang. Namun pada masa laktasi, tingginya hormon prolaktin dan oksitosin akan memberikan umpan balik negatif terhadap hormon Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) sehingga proses pematangan sel telur tidak terjadi. Pada masa menyusui (laktasi), hormon prolaktin meningkat berfungsi memproduksi ASI sehingga mengisi alveoli payudara sedangkan hormon oksitosin bekerja memeras ASI dari alveoli payudara sehingga ASI disekresi. Produksi ASI pada masa menyusui dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor ibu yang meliputi: makanan ibu, riwayat penyakit, psikologis, konsumsi alkohol, cara menyusui yang benar dan penggunaan alat kontrasepsi yang tidak tepat salah satunya alat kontrasepsi kombinasi yang mengandung progesteron dan estrogen. Faktor bayi meliputi isapan bayi, penyusuan, berat badan lahir dan rawat gabung.

Alat kontrasepsi hormonal meliputi Pil KB, Konsep Suntik KB 3 Bulan dan 1 Bulan, Implant. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2013 Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang banyak diminati oleh kalangan askeptor KB yang dimana dianggap praktis, aman, dan tidak harus mengingat ngingat setiap hari. Pemakaian kontrasepsi pasca melahirkan di Indonesia masi dianggap belum optimal, padahal kontrasepsi pasca melahirkan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan memperpanjang jarak kelahiran. penggunaan kontrasepsi telah meningkat dibanyak bagian dunia, terutama di Amerika latin dan terendah di sub-sahara afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990

menjadi 57,4%. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6% di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 255 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. (Alifariki et al., 2020) Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2019 menjelaskan sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya: suntikan (63,71%) dan pil (17,24%).

Padahal suntikan dan Pil termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil didalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibanding jenis kontrasepsi lainnya. Masih rendahnya penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dan seluruh jumlah peserta KB modern, hanya 17,8% diantaranya yang menggunakan KB MKJP. Sedangkan 82,19% lainnya pengguna KB non MKJP. Alat kontrasepsi hormonal terbagi menjadi dua yaitu alat kontrasepsi kombinasi dan alat kontrasepsi progestin. Alat kontrasepsi hormonal kombinasi merupakan alat kontrasepsi yang mempunyai kandungan hormon estrogen dan progesterin/progesteron. Alat kontrasepsi progestin merupakan alat kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin. Beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi hormonal meliputi Pil KB, Suntik KB 3 Bulan dan 1 Bulan dan Implant.

Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan mengenai penggunaan kontrasepsi hormonal pada ibu menyusui. Alifariki et al (2020) menjelaskan bahwa Pil KB yang mengandung progesteron dan estrogen dapat mencemari ASI sehingga dapat mempengaruhi kelancaran dan produksi ASI. Apabila pada masa laktasi ibu menggunakan Alat kontrasepsi hormonal, maka hormon laktasi yaitu hormon prolaktin dan oksitosin akan ditekan sehingga proses pematangan sel telur segera terjadi, ibu segera masuk pada masa subur dan produksi ASI terganggu. Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 150 mg Depo Medroxyprogesteron Asetat dan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kandungan kombinasi antara hormon 25 mg Medroxyprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat. Hormon Estradiol Sipionat atau estrogen ini dapat menghambat kerja dari hormon prolaktin yang berpengaruh besar dalam memproduksi ASI. (Sari et al., 2016). Idealnya, selama ibu menyusui disarankan untuk menggunakan mini pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron saja. Pil KB yang hanya mengandung progesteron saja, sama halnya dengan alat kontrasepsi implant aman untuk digunakan ibu menyusui karena

keduanya hanya mengandung hormon progesterin tidak akan mempengaruhi terhadap kualitas dan banyaknya ASI. Dan dengan dosis rendah tidak mempunyai dampak pada produksi ASI, sehingga menjadi pilihan yang tepat bagi ibu yang sedang menyusui.

Saat ini terdapat alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan yang tidak mengandung hormon estrogen. Jenis progesterin, obat ini bekerja dengan jalan menekan pembentukan hormon dari otak sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Obat suntikan ini sangat cocok diberikan pada ibu-ibu yang sedang menyusui karena cara kerjanya tidak mengganggu laktasi. Untuk jenis pil ada yang hanya mengandung progesteron tapi juga ada yang mengandung progesteron dan estrogen. Jenis pil yang tidak mengganggu laktasi adalah yang mengandung progesteron saja. Kontrasepsi progesterin merupakan suatu metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron. BKKBN merekomendasikan kontrasepsi minipil untuk para ibu dalam masa menyusui. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin, tetapi fungsinya belum mampu merangsang pengeluaran ASI apabila dihalangi oleh estrogen dan progesterone. Hormon estrogen dapat mengurangi kerja prolaktin sehingga produksi ASI menurun, sedangkan hormon progesteron dapat mengurangi sintesis alfa laktbulin yang mengakibatkan pembentukan sugar milk dan sekresi ASI yang makin berkurang. Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa ibu yang menggunakan alat kontrasepsi tanpa mengandung hormone estrogen cenderung untuk memproduksi ASI dengan cukup dibandingkan dengan ibu yang menggunakan alat kontrasepsi estrogen. Oleh karena itu diharapkan adanya penyampaian informasi yang benar tentang alat kontrasepsi dan bagi petugas kesehatan agar dapat membantu ibu yang menyusui untuk dapat memilih alat kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi.

Hasil penelitian dari artikel penelitian yang relevan dengan pengaruh alat kontrasepsi hormonal terhadap produksi ASI ibu menyusui didapatkan adanya persamaan dan perbedaan hasil penelitian. Persamaan hasil penelitian dimana terdapat pengaruh atau alat kontrasepsi hormonal terhadap produksi ASI ibu menyusui seperti Pil Kombinasi, Suntik Kombinasi yang dimana didalamnya terkandung hormone progesterin dan estrogen yang dimana mengalami peningkatan hormon yang akan memberikan umpan balik negatif terhadap hormon Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) sehingga pematangan sel telur tidak terjadi. Pil mini dan suntik progesteron tidak menghambat produksi ASI ibu menyusui dimana didalam nya terdapat hormon progesterin yang berfungsi sebagai peningkatan produksi ASI ibu menyusui sehingga aman untuk untuk ibu dalam proses menyusui. Hasil penelitian Adnara et al (2019) didapatkan hasil adanya perbedaan produksi ASI pada Askeptor KB suntik progesterin dengan KB suntik Kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sambirejo Sragen. bahwa sebanyak 62 orang menggunakan kontrasepsi suntik. Responden yang menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi sebanyak 28 orang dengan kecukupan ASI termasuk kategori cukup

sebanyak 16 orang (25,8%) dan tidak cukup sebanyak 12 orang (19,4%), sedangkan responden yang menggunakan kontrasepsi suntik progestin sebanyak 34 orang dengan kecukupan ASI termasuk kategori cukup sebanyak 32 orang (51,6%) dan tidak cukup sebanyak 2 orang.

Hasil penelitian Montolalu et al (2013) didapatkan hasil dari 10738 responden yang memakai kontrasepsi suntik/susuk sebanyak 68,88%, pil 1930 responden (17,97%), dari hasil tersebut disimpulkan bahwa adanya pengaruh kontrasepsi suntik/susuk kombinasi di usia 0-6 bulan dalam pemebrian ASI eksklusif pada ibu menyusui terhadap bayi karena pada uis 0-6 bulan merupakan usia untuk pemberian ASI eksklusif. Terdapat perbedaan kecukupan produksi ASI pada ibu akseptor KB hormonal di wilayah kerja puskesmas caile kecamatan ujung bulu kabupaten bulukumba. Hasil penelitian Pradidiana (2016) didapat hasil adanya hubungan alat kontrasepsi hormonal pada kelancaran produksi ASI ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas prangat selatan. Dari 51 responden yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 2 orang (1,6%) dan yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 122 orang ((98,4%). Hasil penelitian Aprilianti (2017) didapat hasil penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui lebih tinggi dan berpengaruh sangat cocok untuk ibu dalam proses menyusui dengan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterone dari 140 responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 78 orang (55,71%) dan yang tidak menggunakan kontrasepsi non hormonal sebanyak 62 orang (44,29%). Hasil penelitian Husna & Rahmi (2020) tidak ada hubungan antara kontrasepsi progestin(Pil) dengan produksi ASI pada ibu menyusui. Peneliti mengemukakan bahwa faktor lain dari kecukupan ASI untuk bayi salah satunya seperti kekurangan asupan gizi pada ibu selama menyusui bayinya, dari 48 responden pada kelompok kasus tersebut terdapat 55,0 % yang cukup produksi ASInya dan dari 48 responden pada kelompok kontrol terdapat 53,6 % responden yang tidak cukup ASI. Hasil peneltian Haryanti & Kristina (2017) tidak ada perbedaan produksi ASI pada Askeptor KB suntik progesteron dan Kombinasi dibuktikan pada penelitian dihasilkan 77 responden KB suntik progesteron dan 76 responden KB Askeptor Kombinasi tidak ada hamabtan produksi ASI. Dari 160 responden sebagian besar menggunakan KB suntik kombinasi sebanyak 57 orang (71,3%) dan KB suntik progestin sebanyak 59 orang (73,8%). Hasil penelitian Ispas-jouron et al. (2020) tidak ada ada efek samping dalam penggunaan kontrasepsi hormonal pengguna HCs (terutama POC0 dalam 6 minggu sebelum pascapartum. Hasil peneltian Bahamondes et al (2013) tidak ada pengaruh alat kontrasepsi hormonal pada produksi ASI ibu menyusui baik yang mengandung hormon estrogen atau progestin jika diberikan nya pada hri ke 42 pascapartum hingga hari ke 63 hari sehingga tidak mengubah jumlah volume pada ASI ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiesti, Ferilia, and Fitria Edni Wari. 2020. "Hubungan Kontrasepsi Hormonal Dengan Siklus Menstruasi." *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*.
- Amalia, Riski. 2016. "Pada Ibu Menyusui Pasca Persalinan di RSI A. Yani Surabaya." *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Anggraini, Dhonna. (2017). Frekuensi Menyusui Dengan Keberhasilan Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (Mal) Di Kecamatan Kranggan Kota Mojokerto. Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto
- Fauziah. 2020. "Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)." *Buku Ajar Praktik Asuhan*. Gide, André. 2018. "Pengertian Masa Nifas." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951– 952.
- Hariyanti, Tanti Budhi, and Agnis Sabat Kristiana. 2017. "Perbedaan Produksi Asi Pada Akseptor Kb Suntik Kombinasi Dan Progesterin Difference Breast Milk Production in KB Acceptor Combination and Progesterin." *Journal Nursing Care and Biomolecular*.
- Junie Harista. 2018. "Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Kepatuhan Kunjungan Masa Nifas Di Bpm Dewi Choirul Mala Palembang." *Masker Medika*.
- Komariah, Ety Sambas. (2022) Pengaruh Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Produksi Asi Ibu Menyusui Literature Review. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada : Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*. Universitas Bakti Tunas Husada
- Molina Rini. 2021. "Pengaruh Kinerja Penyuluh Kb Terhadap Partisipasi Peserta Penyuluhan Melalui Motivasi Peserta Dan Persepsi Manfaat Penyuluhan Di Kecamatan Dusun Selatan Kabupaten Barito Selatan."
- Susanti, Evy Tri, and Haniva Lukma Sari. 2020. "Pendidikan Kesehatan Tentang Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi." *Jurnal Kesehatan*

BAB VIII

METODE KONTRASEPSI MANTAP



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB VIII

METODE KONTRASEPSI MANTAP

Bagi wanita yang berusia 30 tahun keatas dianjurkan untuk mengatur kehamilannya, pertimbangan dari pernyataan diatas yaitu pada fase ini wanita sudah siap secara fisik dan mental untuk hamil dan melahirkan anak. Bagi wanita yang telah berusia diatas 30 tahun terutama 35 tahun atau sudah mempunyai anak dua dianjurkan untuk tidak melahirkan (tidak hamil) kembali, pada saat ini jika wanita dipaksakan hamil akan beresiko tinggi bagi jiwa si ibu maupun anak yang akan dilahirkannya, mengingat kondisi fisik ibu yang sudah tidak memungkinkan untuk melahirkan karena otot panggul sudah tidak lentur dan elastis lagi, dan masih banyak alasan lainnya.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah kontrasepsi yang mempunyai efektivitas sangat tinggi, karena kegagalan kontrasepsi yang menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak.

Kontrasepsi Mantap adalah suatu metode kontrasepsi yang pada pria disebut vasektomi dan pada wanita disebut tubektomi. Metode ini termasuk metode kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Tindakan kontrasepsi mantap memiliki efektivitas yang tinggi sehingga tidak mudah dikembalikan ke kondisi semula ketika menginginkan keturunan.

Pada konseling untuk KB , bantuan yang diberikan petugas kesehatan kepada calon akseptor yaitu :

- a. Mendengarkan ketakutan-ketakutan dan kecemasan calon akseptor tentang metode-metode kontrasepsi.
- b. Memberikan informasi yang jelas, benar dan tepat mengenai berbagai metode kontrasepsi , pelaksanaannya, keuntungan dan kerugian sehingga calon akseptor dapat menentukan kontrasepsi mana yang akan dipilih yang sesuai dengan keadaan kondisi dan kebutuhan dirinya.

A. Kontrasepsi Mantap Pada Wanita

Kontrasepsi mantap pada wanita lebih sering disebut MOW (Metode Operasi Wanita) atau ada yang menyebut juga dengan sebutkan Tubektomi. Tubektomi ini ialah suatu pembedahan dengan cara mini laparotomi (minilap) yaitu tindakan pada tuba fallopii wanita melalui irisan kecil di dinding perut $\pm 2-3$ cm yang dapat mengakibatkan wanita tersebut tidak dapat hamil.

Teknik ini pertama kali diperkenalkan oleh Uchida (1961) untuk pembedahan pasca persalinan , dimana sterilisasi dapat dilakukan pada pasca persalinan .

Mark dan Webb (1968) melakukan sayatan kecil tersembunyi di balik lipatan kulit di bawah pusat untuk sterilisasi pasca persalinan sehingga luka jaringan parut tidak kelihatan.

Perkembangan metode kontrasepsi ini setiap tahun semakin berkembang hal ini dibuktikan dengan adanya pengembangan teknik minilaparotomi yang sederhana dengan memakai alat-alat yang sederhana di Thailand , pada tahun 1970 (Vitoon) dan di tahun 1972 (Osathanondh) Teknik ini dilakukan dengan anestesi lokal tanpa harus tinggal dan rawat inap di rumah sakit. Untuk menempatkan Rahim sedemikian rupa ke depan dinding perut dipergunakan elevator Rahim ramathibodi sehingga tuba fallopii dengan mudah ditampilkannya. Kemudian dilakukan pengikatan atau pemotongan pada saluran tubafalopii. Teknik ini sangat mudah , aman dan murah sesuai dengan program kontak di negara berkembang.

Pembedahan tubektomi minilap merupakan salah satu Teknik kontak pada wanita yang risikonya sedikit tetapi banyak sekali manfaatnya. Teknik ini mudah serta aman untuk dipelajari oleh dokter umum atau calon dokter, dan karena praktis pro.ses ini dapat dilakukan di rumah sakit kabupaten yang memiliki perlengkapan dan peralatan bedah sederhana.

Teknik minilap dapat dibedakan antara pasca persalinan , pasca keguguran dan masa interval berdasarkan atas saat melakukan pembedahan, lokasi minilaparotomi untuk mencapai tuba, dan Teknik pembedahan tubektomi.

Kontrasepsi ini adalah proses pemotongan atau pengikatan *tuba falopii* , *tuba falopii* adalah sebuah saluran yang menghubungkan antara *ovarium* dengan *cervix* . setelah dilakukan tindakan tersebut wanita yang melakukan metode kontrasepsi mantap masih tetap dapat menstruasi normal karena tidak terdapat tindakan pada *uterus* .

I. Saat Melakukan Pembedahan.

a. Pasca Persalinan dan pasca keguguran

Saat yang terbaik untuk melakukan pembedahan yaitu tidak lebih dari 48 jam pasca bersalin. Hal ini dikarekan pada saat itu Rahim masih membesar ,tuba falopii masih panjang dan dinding perut masih cukup longgar sehingga memudahkan mencapai tuba, apabila lebih dari itu Rahim telah mengalami involusi sehingga sulit mencapai tuba, dan keadaan tuba mengalami edema dan rapuh , mudah terjadi perdarahan dan infeksi lebih sering terjadi . Demikian pula pasca keguguran yaitu dapat dilakukan pada hari yang sama setelah evakuasi Rahim atau keesokan harinya.

b. Masa interval

Pada masa ini waktu yang paling baik adalah segera setelah haid selesai. Pada waktu ini diyakini kehamilan belum terjadi dan apabila akseptor menggunakan salah satu cara kontrasepsi dalam siklus tersebut sebaiknya di lakukan dalam dua minggu pertama dari siklus haidnya . apabila

diragukan dan dilaksanakan dalam fase luteal, kuretase rutin dapat dikerjakan sesaat sebelum pembedahan dilakukan.

- II. Lokasi Minilaparotomi untuk mencapai Tuba.
 - a. Pasca persalinan
Lokasi irisan sesuai dengan tingginya fundus uteri pada saat itu. Jika fundus uteri setinggi pusat atau 1-2 jari di bawah pusat, maka irisan dilakukan di lipatan kulit bawah pusat atau periumbilikus melintang mengikuti garis lekukan tepat bawah pusat.
 - b. Masa Interval dan pasca keguguran
Lokasi irisan supra pubis disesuaikan fundus uteri , yaitu 2 jari atas simfisis.
- III. Syarat-syarat Kontrasepsi mantap .
 - a. Sukarela
Calon peserta kontrasepsi mantap ini harus tanpa paksaan , dan mendapatkan persetujuan dari pasangan untuk itu peran serta petugas kesehatan dalam pelayanan informasi konseling sangatlah penting.
 - b. Memiliki anak minimal 2
Calon peserta kontrasepsi mantap ini harus berstatus dalam suatu perkawinan yang sah dan memiliki anak hidup minimal 2 orang dan anak paling kecil harus berusia di atas dua tahun.
 - c. Kesehatan
Setiap Calon peserta kontrasepsi mantap harus memenuhi syarat kesehatan artinya tidak ditemukan kontras indikasi kesehatan dalam tubuh calon peserta kontrasepsi mantap.
- IV. Indikasi dilakukan MOW
 1. Indikasi medis
 2. Gangguan fisik
 3. Indikasi sosial ekonomi
- V. Kontraindikasi dilakukan MOW
 1. Peradangan dalam rongga panggul
 2. Peradangan liang senggama
 3. Kavum duaglas tidak bebas
 4. Ada perlekatan
 5. Kontraindikasi relative
 6. Obesitas berlebihan
- VI. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode MOW
 1. Faktor pengetahuan
Faktor pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman sendiri, maupun dari orang lain. Selain itu dapat diperoleh dari tingkat Pendidikan yang dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang.
 2. Dukungan suami

Dukungan suami sangat berperan penting dalam pemilihan metode MOW ini, hal ini sokongan atau dukungan bantuan suami sebagai pasangan hidup dari calon akseptor dalam menentukan keputusan.

3. Dukungan Petugas kesehatan

Informasi yang lengkap dari petugas kesehatan juga sangat berpengaruh penting dalam pemilihan kontrasepsi ini, semakin calon akseptor mendapatkan informasi yang lengkap mulai dari efek samping maupun prosedur operasi sangat berperan penting terhadap pemilihan metode ini.

VII. Kegagalan Teknik Minilap

1. Pemberian anestesi yang kurang memadai
2. Obesitas berlebihan sehingga luka pembedahan tidak kecil.
3. Adanya perlengketan yang tidak diduga sebelum melakukan pembedahan.

VIII. Komplikasi dari Tubektomi

1. Pada saat pembedahan terjadi perforasi Rahim karena pemasangan atau saat memutar elevator Rahim, perlukaan kandung kemih jika sayatan supra pubik terlalu rendah, perlukaan usus (sangat jarang), perdarahan biasanya akibat robeknya mesosalping, komplikasi anestesi dan syok.
2. Komplikasi pasca pembedahan tubektomi, rasa nyeri, hematoma subkutan, infeksi pada luka sayatan atau abses, luka pembedahan terbuka dan terjadi perdarahan intra abdominal.

Meskipun tubafalopi sudah di potong atau diikat dapat disambung kembali, namun tingkat keberhasilan untuk hamil kembali sangat kecil. Oleh sebab itu jika ingin menggunakan kontrasepsi ini perlu diperhatikan bahwa kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi permanen.

Menurut hasil penelitian dukungan suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, sebagai sumber dan validator anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan, penghargaan dan perhatian. Bentuk dukungan suami dalam hal ini melibatkan pemberian informasi, saran dan umpan balik tentang situasi dan kondisi istri.

Keputusan yang didapatkan dari istri adalah atas campur tangan suami, penelitian lain menunjukkan bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling bekerjasama dalam pemakaian metode kontrasepsi yang terbaik, saling bekerjasama dalam pemakaian kontrasepsi.

B. Kontrasepsi Mantap Pada Pria

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi pria yang efektif untuk mencegah kehamilan. Prosedurnya aman dilakukan dan tidak memerlukan waktu yang lama. Metode kontrasepsi mantap pada pria adalah proses sayatan kecil dan penyumbatan saluran sperma (*vas deferens*) 0,5 – 1 cm atau biasa disebut *vasektomi*, hal ini tidak akan mempengaruhi ereksi dan proses senggama, setelah tindakan vasektomi pada

pria tidak segera efektif untuk metode KB ini, sehingga pria tersebut masih harus menggunakan kondom terlebih dahulu minimal lebih dari 20 kali ejakulasi jika akan melakukan hubungan seks

I. Ada dua jenis vasektomi, yaitu metode sayatan (konvensional) dan metode tanpa pemotongan.

a. Metode sayatan.

Pertama – tama dokter melakukan anastesi lokal kedalam kulit skrotum kemudian dilakukan dua sayatan kecil di kulit di setiap sisi skrotum setelah menemukan saluran *vas deferens* kemudian dilakukan pemotongan atau pengikatan saluran *vas deferens*. Bekas luka kemudian akan dijahit sebagai tahap terakhir.

b. Metode tanpa sayatan.

Vasektomi tanpa sayatan dilakukan dengan cara menggunakan penjepit kecil untuk menahan saluran yang akan dipotong. Selanjutnya dibuat lubang kecil untuk pada kulit skrotum lalu dokter memotong bagian saluran sebelum mengikatnya. Prasedur ini tidak memerlukan jahitan dan bisa dikatakan bahwa prosedur ini paling populer karena minim resiko dan komplikasi.

II. Syarat-syarat Kontrasepsi mantap .

a. Sukarela

Calon peserta kontrasepsi mantap ini harus tanpa paksaan, dan mendapatkan persetujuan dari pasangan untuk itu peran serta petugas kesehatan dalam pelayanan informasi konseling sangatlah penting.

b. Memiliki anak minimal 2

Calon peserta kontrasepsi mantap ini harus berstatus dalam suatu perkawinan yang sah dan memiliki anak hidup minimal 2 orang dan anak paling kecil harus berusia di atas dua tahun.

c. Kesehatan

Setiap Calon peserta kontrasepsi mantap harus memenuhi syarat kesehatan artinya tidak ditemukan kontras indikasi kesehatan dalam tubuh calon peserta kontrasepsi mantap.

III. Manfaat vasektomi

a. Sangat efektif

Vasektomi merupakan metode yang sangat efektif jika dibandingkan dengan metode KB yang lainnya bahkan dari hasil penelitian dikatakan bahwa 99 % efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan.

b. Kenyamanan dan efek samping

Vasektomi adalah metode kontrasepsi permanen yang tidak akan dipengaruhi kadar hormon testosteron, ereksi, klimaks, libido atau hal – hal yang berhubungan dengan kehidupan seks.

IV. Indikasi dan kontraindikasi Metode Operasi Pria (MOP)

- a. Indikasi MOP yaitu menunda kehamilan , mengakhiri kesuburan , membatasi kehamilan dan setiap pria dari pasangan usia subur yang sudah mempunyai anak lebih dari dua dan tidak ingin menambah anak.
- b. Kontra indikasi MOP yaitu infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genitalia, kelainan skrotum atau sekitarnya (varicocele, hydrocele besar, filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal) Penyakit sistemik (penyakit – penyakit perdarahan, diabetes mellitus, penyakit jantung coroner).

V. Perawatan Pasca operasi

- a. Sangga skrotum dengan perban dan menggunakan pakaian dalam yang ketat sampai minimal 48 jam setelah vasektomi.
- b. Kompres dingin pada bagian skrotum selama dua hari pertama.
- c. Batasi aktivitas setelah operasi, bedrest selama 24 jam setelah operasi, setelah dua atau tiga hari baru boleh melakukan aktivitas ringan.
- d. Hindari berolahraga dan angkat beban dan pekerjaan yang berat selama 1 minggu.
- e. Hindari berhubungan intim selama satu minggu atau lebih setelah vasektomi.

Sekitar 3 bulan setelah vasektomi, air mani yang keluar saat ejakulasi tidak akan mengandung sperma lagi. Hal ini dikarenakan Vasektomi menghalangi sperma yang diproduksi oleh testis untuk mencapai air mani. Sebaliknya ,tubuh akan menyerap sperma dimana hal ini tidak berbahaya.

VI. Komplikasi dari vasektomi

- 1. Rasa sakit berlebih hal ini bisa dialami 1 – 2 % orang yang menjalani vasektomi.
- 2. Tanda-tanda mengalami infeksi , seperti keluar darah dari tempat operasi, demam atau nyeri atau pembengkakan di area operasi.
- 3. Peradangan yang disebabkan oleh sperma yang bocor atau bisa disebut granuloma.
- 4. Kehamilan yang biasanya terjadi bila vasektomy gagal.
- 5. Kista yang terbentuk di dalam tabung kecil pada bagian atas testis yang seharusnya bertugas untuk mengumpulkan dan mengirimkan sperma.

Komplikasi minor terjadi 5 – 10 % pria mengalami masalah lokal minor setelah pelaksanaan prosedur operasi yaitu dua jam anastesia lokal hilang pasien akan merasa sedikit tidak nyaman dan biasanya dibantu dengan mengkonsumsi penghilang rasa sakit ringan (paracetamol atau aspirin).

Komplikasi mayor dalam hal ini hematoma (terjadi masa bekuan darah dalam kantong skrotum yang berasal dari pembuluh darah yang pecah), terapi untuk hematoma kecil adalah kompres es dan istirahat beberapa hari.

Vasektomi pada pria adalah KB permanen sama seperti tubektomi pada wanita, akan tetapi masih ada kemungkinan untuk membatalkan prosedur ini, jika ingin kembali subur, langkah yang harus ditempuh yaitu operasi pembatalan vasektomi (*Vasectomy reversal*) prosedur ini lebih rumit dan memerlukan waktu 2 kali lipat lebih lama, hal ini dikarenakan dokter bedah harus menemukan kedua ujung vas deferens yang dipotong dan membuka kembali ikatannya, dan kembali menyatukan kedua ujung tersebut, prosedur ini harus dilakukan dengan perlahan dan sangat teliti.

Walaupun prosedur ini sukses dilakukan, belum tentu pasangan tersebut secara otomatis bisa memiliki anak kembali, hal ini dipengaruhi juga oleh tingkat kesuburan pasangan tersebut.

Dari hasil penelitian mengenai faktor persepsi dan dukungan istri yang berhubungan dengan partisipasi KB pria didapatkan rendahnya vasektomi karena tidak diperolehnya ijin istri, masih terdapatnya prasangka atau stigma bahwa istri berpresepsi bahwa penggunaan KB vasektomi membebaskan suami memiliki wanita idaman lain, sehingga peranan petugas kesehatan sangat penting untuk mendukung para istri agar mendukung suaminya melakukan vasektomi serta penguatan dari keluarga untuk meningkatkan kualitas pasangan suami – istri dalam keharmonisan keluarga.

VII. Faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi vasektomi

1. Reaksi Alergi

Reaksi ini terjadi karena adanya reaksi hipersensitif / alergi karena masuknya larutan anastesi lokal ke dalam sirkulasi darah atau pemberian anastesi lokal yang melebihi dosis.

2. Pendarahan

Biasanya terjadi perdarahan pada luka insisi di tempat operasi dan perdarahan dalam skrotum, penyebabnya biasanya karena terpotongnya pembuluh darah di saluran mania tau daerah insisi.

3. Hematoma

Hematoma di tandai dengan adanya bengkak kebiruan pada insisi skrotum, hal ini biasanya disebabkan karena pecahnya pembuluh capiler.

4. Infeksi

Gejala/keluhan apabila terjadi infeksi yaitu adanya tanda-tanda infeksi seperti panas, nyeri, bengkak, merah dan bernanah pada luka insisi pada kulit skrotum.

5. Granuloma sperma

Massa yang bertambah dari waktu ke waktu sebagai akibat dari reaksi kekebalan tubuh terhadap kebocoran sperma dari ujung vas deferens

yang telah di potong oleh vasektomi. Adanya benjolan kenyal yang kadang disertai rasa nyeri di dalam skrotum.

6. Ganguan Psikis

Meningkatnya libido dan menurunnya kemampuan ereksi merupakan keluhan yang sering dialami setelah operasi.

Faktor yang berkaitan dengan sikap dan perilaku secara umum adalah faktor pendorong, faktor-faktor pendorong terdiri dari dukungan keluarga, testimoni akseptor vasektomi , peranan petugas lapangan KB, tokoh masyarakat setempat dan keberadaan kelompok KB pria yang menjadi perilaku kesehatan masyarakat.

BAB IX

KONTRASEPSI DARURAT



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB IX

KONTRASEPSI DARURAT

A. Pengertian

Kontrasepsi adalah mekanisme yang dimaksud untuk mengurangi kemungkinan pembuahan sel telur oleh sperma secara lebih spesifik. Kontrasepsi berbeda dengan aborsi karena kontrasepsi bersifat mencegah pembuahan yang belum terjadi, sementara aborsi adalah memusnahkan janin yang telah ada di dalam kandungan. Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat diberikan pada hubungan seks yang tidak terlindungi dalam waktu 72 jam sampai 7 hari, sehingga dapat menghindari kehamilan.

Kontrasepsi darurat merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual. Hal ini sering disebut “Kontrasepsi pasca senggama” atau “morning after pill” atau “morning after treatment”. Istilah kontrasepsi sekunder atau kontrasepsi darurat awalnya untuk menepis anggapan obat tersebut harus segera dipakai/digunakan setelah hubungan seksual atau harus menunggu hingga keesokan harinya dan bila tidak, berarti sudah terlambat sehingga tidak dapat berbuat apa-apa lagi. Sebutan kontrasepsi darurat menekankan juga bahwa dalam cara KB ini lebih baik dari pada tidak ada sama sekali. Namun tetap kurang efektif dibandingkan dengan cara KB yang sudah ada. Kontrasepsi darurat tidak boleh dipakai sebagai metode KB secara rutin atau terus menerus.

Kontrasepsi darurat dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah senggama. Penggunaan kontrasepsi darurat dapat menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan hingga 50%. Terdapat dua metode kontrasepsi darurat, yaitu pil kontrasepsi darurat dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang menggunakan tembaga. Pil kontrasepsi darurat harus diberikan sesegera mungkin setelah senggama tidak terlindungi, dan paling efektif bila diberikan dalam waktu 24 jam. AKDR sebagai kontrasepsi darurat dapat dipasang hingga lima hari pasca senggama tidak terlindungi. Kontrasepsi darurat terutama bekerja dengan mencegah fertilisasi, dan tidak menggugurkan kehamilan.

B. Jenis-Jenis Kontrasepsi Darurat

| Cara | Merk Dagang | Dosis | Waktu Pemberian | Gambar |
|--------------------------------------|--|---|---|---|
| I. Mekanik AKDR-cu | Copper T Multiload Nova T | Satu kali pemasangan | Dalam waktu 7 hari pasca senggama |  |
| II. Medik pil kombinasi dosis tinggi | Microgynon 50 Ovral Neogynon Nordiol Eugynon | 2 x 2 tablet | Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian. |  |
| Dosis rendah | Microgynon 30 Mikrodiol Nordette | 2 x 4 tablet | Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian. |  |
| Progestin | Postinor-2 | 2 x 1 tablet | Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian |  |
| Estrogen | Lynoral Premarin Progynova | 2,5 mg/dosis 0,625 mg/dosis 10 mg/dosis | Dalam waktu 5 hari pasca senggama, 2 x 1 dosis selama 5 hari |  |
| Mifepristone | RU-486 | 1 x 600 mg | Dalam waktu 5 hari pasca senggama |  |
| Danazol | Danocrine Azol | 2 x 4 tablet | Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian. |  |

C. Manfaat

1. Sangat efektif (tingkat kehamilan < 3%).
2. AKDR juga bermanfaat jangka panjang.

D. Keterbatasan

1. Pil kombinasi hanya efektif jika digunakan dalam 72 jam sesudah hubungan seksual tanpa perlindungan.
2. Pil kombinasi dapat menyebabkan muntah, atau nyeri payudara.
3. AKDR hanya efektif jika dipasang dalam 7 hari sesudah hubungan seksual.
4. Pemasangan AKDR memerlukan tenaga terlatih dan sebaiknya tidak digunakan pada klien yang terpapar dengan risiko IMS.

E. Indikasi

Indikasi kontrasepsi darurat adalah untuk mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki.

1. Bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti:
 - a. Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya.
 - b. Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat.
 - c. Kegagalan sanggama terputus (misalnya ejakulasi di vagina atau pada genitalia eksterna).
 - d. Salah hitung masa subur.
 - e. AKDR ekspulsi
 - f. Lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet.
 - g. Terlambat lebih dari 2 minggu untuk suntik KB.
2. Pemerkosaan
3. Tidak menggunakan kontrasepsi.

F. Kontraindikasi

Hamil atau tersangka hamil

G. Efek Samping

1. Mual, muntah: perlu konseling. Jika muntah terjadi dalam 2 jam sesudah penggunaan pil pertama atau kedua, dosis ulang perlu diberikan.
2. Perdarahan/bercak: sekitar 8% klien dengan kontrasepsi oral kombinasi mengalami bercak-bercak. Sekitar 50% mendapat haid pada waktunya bahkan lebih awal.

H. Mekanisme Kerja

Tidak terdapat mekanisme tunggal untuk kontrasepsi darurat. Mode mekanisme bervariasi sesuai dengan hari siklus menstruasi saat hubungan seksual terjadi, waktu dalam siklus menstruasi bahwa kontrasepsi darurat diberikan, dan jenis kontrasepsi darurat yang digunakan. Ulipristal asetat (UPA) dan rejimen

khusus levonorgestrel (LNG) telah terbukti menghambat atau menunda ovulasi. LNG menunda perkembangan folikel ketika diberikan sebelum tingkat LH meningkat sedangkan UPA menghambat ruptur folikel bahkan setelah tingkat LH mulai meningkat. Tinjauan bukti menunjukkan bahwa kontrasepsi darurat tidak mungkin mencegah implantasi sel telur yang dibuahi. AKDR tembaga mencegah pembuahan dengan memengaruhi viabilitas dan fungsi sperma; hal ini juga dapat memengaruhi oosit dan endometrium.

Mekanisme kerja kontrasepsi darurat dapat dibagi atas tiga, yaitu efek terhadap sperma, efek terhadap perkembangan sperma dan ovulasi, dan efek terhadap tuba Fallopi. Terkait efek terhadap sperma, data *in vitro* menunjukkan bahwa LNG dalam dosis yang relevan untuk kontrasepsi darurat tidak memiliki efek langsung pada fungsi sperma. Pengamatan tentang efek LNG pada lendir serviks dan intrauterin mungkin penting ketika LNG digunakan sebagai kontrasepsi biasa tetapi tidak mungkin menjadi mekanisme kerja utama LNG yang digunakan untuk kontrasepsi darurat karena sperma dapat diambil dari tuba Fallopi dalam beberapa menit setelah inseminasi. Selain itu, telah dilaporkan bahwa spermatozoa yang viable ditemukan di saluran genital wanita 24-28 jam setelah mengonsumsi LNG.

Menurut Mulyani (2013), mekanisme kerja Kontrasepsi Darurat AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) sebagai kontrasepsi yang dipasang setelah hubungan seksual terjadi dalam beberapa kasus serta mencegah terjadinya implantasi.

Sedangkan mekanisme Kontrasepsi Darurat (Pil Khusus Pencegah Kehamilan) bekerja dengan cara mencegah atau menunda ovulasi mencegah pembuahan, atau mencegah penempelan hasil pembuahan ke dalam dinding rahim. Pil khusus pencegah kehamilan tidak akan tidak efektif jika penempelan hasil pembuahan telah terjadi. Pil tidak dapat menyebabkan aborsi jika kehamilan terjadi.

Menurut Setyaningrum (2014), mekanisme Kontrasepsi Darurat adalah Mencegah fertilisasi (pertemuan sel sperma dan sel telur), mencegah tertanamnya hasil pembuahan pada endometrium atau selaput dinding rahim.

I. Hasil Riset

Kontrasepsi Darurat sangat penting digunakan pada kasus-kasus kekerasan seksual dan lebih efektif apabila digunakan lebih dini. Kontrasepsi darurat perlu dipromosikan secara luas dan para penyedia layanan ini harus menyediakan akses yang mudah dan cepat. Di beberapa Negara maju termasuk Amerika Serikat, penggunaan kontrasepsi Darurat untuk mencegah terjadinya kehamilan sama populernya dengan kondom. Dibandingkan pil KB, kontrasepsi darurat lebih disukai karena tidak harus dikonsumsi secara rutin meski pil KB dan Pil Kontrasepsi Darurat berisi hormone levonorgestrel. Penggunaan kontrasepsi darurat dapat memicu efek samping berupa perdarahan yang tidak teratur. Menurut beberapa penelitian yang pernah dipublikasikan, efek samping semacam ini dialami sekitar 20 – 90 wanita

yang pernah menggunakannya (BKKBN, 2010). Di beberapa Negara maju termasuk Amerika Serikat agar tidak hamil, pil ini cukup diminum sekali setelah hubungan seks tanpa pengaman. Efektifitasnya tentu tak sebaik pil KB yang harus dikonsumsi rutin setiap hari, sebab menurut penelitian tingkat kegagalan kontrasepsi darurat mencapai 5%. (BKKBN, 2010).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Tisnilawati (2018) mengenai gambaran pengetahuan ibu pus umur 20 – 35 tahun tentang kontrasepsi darurat di Marendal Pasar V Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang, bahwa lebih banyak Ibu-Ibu yang tidak mengetahui kontrasepsi darurat, berpengetahuan kurang dan diharapkan kepada tenaga kesehatan lebih mensosialisasikan kontrasepsi darurat. Kontrasepsi darurat merupakan salah satu cara kontrasepsi yang cukup efektif dalam mencegah kehamilan. Berbagai jenis dan mekanisme kerja kontrasepsi darurat saat ini telah diketahui, namun efektifitasnya bervariasi karena dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti saat senggama terjadi, waktu dalam siklus menstruasi, saat kontrasepsi darurat diberikan, dan jenis kontrasepsi darurat yang digunakan. Pada prinsipnya, kontrasepsi darurat bekerja dengan mencegah ovulasi atau mencegah viabilitas sperma sehingga kemampuan sperma berkurang untuk membuahi. Jutaan kehamilan yang tidak dikehendaki dan atau aborsi dapat dicegah apabila kontrasepsi darurat dapat diterima dan tersedia secara luas, dan juga dipahami oleh pemberi pelayanan kesehatan.

J. Standar Operasional Prosedur (SOP)

| | |
|-------------------|---|
| Pengertian | Kontrasepsi darurat merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual. |
| Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah penatalaksanaan kontrasepsi darurat dalam bentuk kontrasepsi PIL untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. |
| Alat | <ul style="list-style-type: none"> a. Tensimeter b. Thermometer c. Timbangan berat badan d. Pil |
| Prosedur Tindakan | <ul style="list-style-type: none"> a. Perkenalkan diri dengan sopan b. Lakukan konseling pasien c. Lakukan pengukuran berat badan dan pemeriksaan tanda-tanda vital d. Berikan macam-macam pil kontrasepsi darurat e. Berikan health Education (HE): <ul style="list-style-type: none"> 1) cara pemakaian pil 2) cara kerja pil 3) efek samping 4) keuntungan dan kerugian f. Memberikan jenis pil yang diinginkan pasien g. Melakukan pencatatan ke dalam buku register KB |

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Dina Dewi, dkk. 2021. Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Kita Menulis
- BKKBN. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014. h. 6
- Kadarsih, Mitra. 2017. "Discription of Knowledge and Attitude Toward Contraception and Undesired Pregnancy 2017." *Journal of Midwifery* 5(1): 14–22.
- Midwives Towards Emergency Contraception." *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology* 7(3): 188–92.
- Permatasari, Tria Astika Endah, and Tri Eka Meysaroh. 2016. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kontrasepsi Darurat Pada Akseptor KB Suntik Dan Pil Di BPS Depok Periode Oktober 2015." *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 12(2): 159–67.
- Rusmini dkk. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based. Pertama. M@ftuhin A, editor. Jakarta: TIM; 2017. 200-211 p.
- Saifuddin, A.B., B. Affandy, & Enriquito, R. LU., 2006, buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo
- Suparman, Erna. 2021. "Kontrasepsi Darurat Dan Permasalahannya." *Medical Scope Journal* 3(1): 94.

BAB X

KRITERIA KELAYAKAN MEDIS WHO



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB X

KRITERIA KELAYAKAN MEDIS WHO

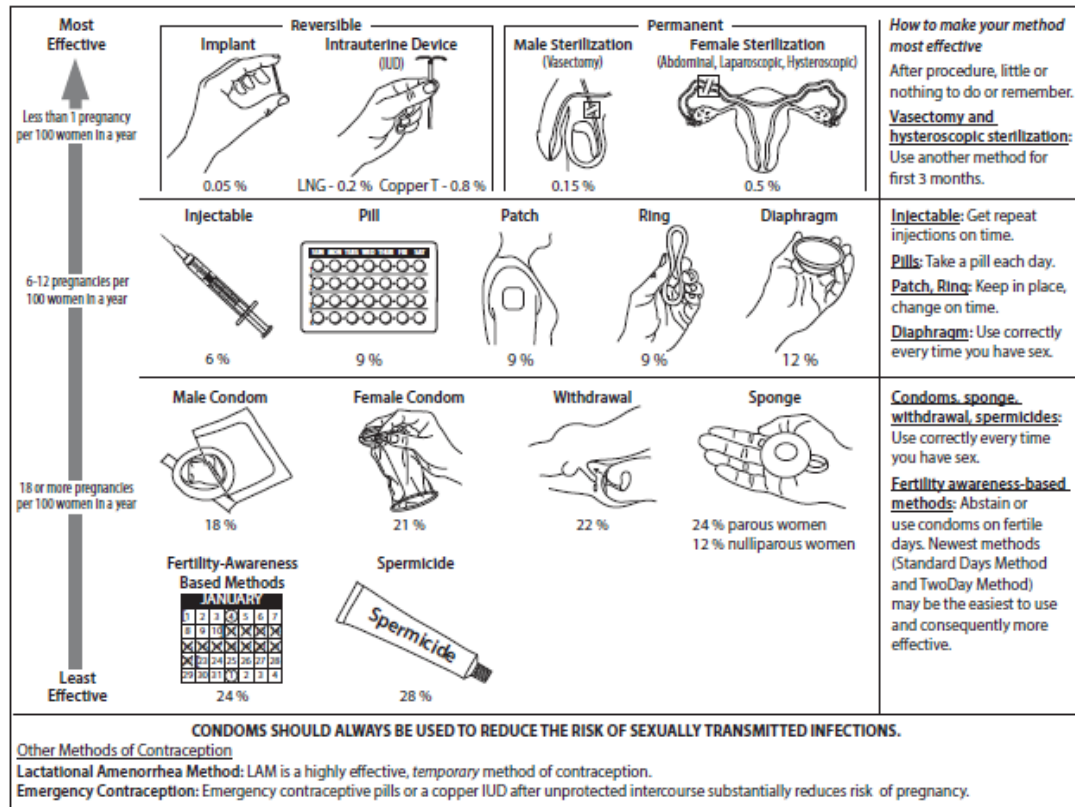
A. Pelayanan Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera:

Tujuan pokok dari program KB yaitu penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran. Fase pertama adalah fase menunda atau mencegah kehamilan ditujukan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Fase kedua adalah fase menjarangkan kehamilan ditujukan bagi PUS dengan usia isteri antara 20-30 atau 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Fase ketiga adalah fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan ditujukan bagi PUS dengan usia isteri di atas 30 tahun atau terutama di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Hal penting yang keempat yaitu mempertimbangkan tanda-tanda bahaya. Calon akseptor harus diberitahu atau diajarkan tanda-tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang sedang dipertimbangkan oleh klien, terutama untuk calon akseptor pil oral dan IUD.

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui: mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan; mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas; dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, *unsafe abortion* dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu. Selain itu, KB merupakan langkah yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak.

B. Efektivitas Metode Kontrasepsi



Sources: Adapted from World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP). Knowledge for health project. Family planning: a global handbook for providers (2011 update). Baltimore, MD; Geneva, Switzerland: CCP and WHO; 2011; and Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception 2011;83:397-404.

* The percentages indicate the number out of every 100 women who experienced an unintended pregnancy within the first year of typical use of each contraceptive method.

C. Seleksi Klien (Penapisan)

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah terdapat kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, atau masalah yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

1. Penapisan Kehamilan

| Tidak | Penapisan Kehamilan | Ya |
|-------|--|----|
| | 1.C.1.1 Apakah Anda mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dan apakah Anda menyusui secara eksklusif atau hampir eksklusif dan belum mendapat haid? | |
| | 1.C.1.2 Apakah Anda pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin? | |
| | 1.C.1.3 Apakah Anda baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu? | |
| | 1.C.1.4 Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR)? | |
| | 1.C.1.5 Apakah Anda mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR)? | |
| | 1.C.1.6 Apakah Anda menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten? | |

Keterangan:

- Bila klien menjawab “TIDAK” pada SEMUA pertanyaan, maka kemungkinan kehamilan tidak dapat disingkirkan. Klien harus menunggu sampai haid berikutnya atau menjalani tes kehamilan.
- Bila klien menjawab "YA" pada MINIMAL SALAH SATU pertanyaan dan klien tidak mempunyai gejala kehamilan, maka Anda DAPAT memberikan metode kontrasepsi pilihannya.

2. Prosedur Penapisan Klien

| Prosedur | Kontrasepsi | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---------------|--------------------|--------|------|--------|------------|-----------|-----|-----|----|
| | Pil kombinasi | Suntikan kombinasi | Pil progestin | Suntikan progestin | Implan | AKDR | Kondom | Diaphragma | Spremsida | MOW | MOP | |
| Pemeriksaan payudara | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | TA |
| Pemeriksaan dalam | C | C | C | C | C | A | C | A | C | A | A | |
| Pemeriksaan penapisan kanker leher Rahim | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | TA |
| Pemeriksaan laboratorium rutin | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C |
| Pemeriksaan hemoglobin | C | C | C | C | C | B | C | C | C | B | C | C |
| Seleksi IMS: anamnesis dan pemeriksaan fisik | C | C | C | C | C | A* | C | C† | C† | C | C | C |
| Penapisan IMS/ HIV: pemeriksaan laboratorium | C | C | C | C | C | B* | C | C† | C† | C | C | C |
| Penapisan tekanan darah | # | # | # | # | # | C | C | C | C | A | C† | |
| Kelas A | Esensial dan harus dilakukan untuk keamanan dan efektivitas kontrasepsi dalam pemakaian metode ini | | | | | | | | | | | |
| Kelas B | Memiliki dampak pada keamanan dan efektivitas kontrasepsi ini. Bila pemeriksaan tidak dapat dilakukan, harus dipertimbangkan keuntungan-kerugian dibandingkan metode kontrasepsi yang tersedia | | | | | | | | | | | |
| Kelas C | Tidak mempunyai dampak substansial terhadap keamanan dan efektivitas kontrasepsi metode ini | | | | | | | | | | | |
| | Ta = Tidak dapat diaplikasikan | | | | | | | | | | | |

Keterangan:

- * Jika seorang wanita memiliki kemungkinan yang sangat tinggi terhadap paparan gonore atau klamidia, maka umumnya klien tidak boleh menggunakan AKDR kecuali metode lain tidak tersedia atau tidak dapat diterima. Jika klien menderita servitis purulen, gonore, atau klamidia, maka tidak boleh menggunakan AKDR sampai kondisi ini diobati tuntas dan klien dinyatakan layak secara medis.
- † Wanita berisiko tinggi terinfeksi HIV atau AIDS tidak boleh menggunakan spermisida. Menggunakan diafragma dan tudung serviks dengan spermisida biasanya tidak dianjurkan untuk wanita tersebut kecuali metode yang lebih tepat lainnya tidak tersedia atau tidak dapat diterima.
- # Diinginkan, tetapi dalam kondisi risiko kehamilan yang tinggi, dan metode hormonal antara beberapa metode tersedia secara luas, perempuan tidak boleh ditolak penggunaan metode hormonal semata-mata karena tekanan darahnya tidak dapat diukur.
- ▲ Untuk prosedur yang dilakukan hanya menggunakan anestesi lokal.

3. Medical Eligibility Criteria (MCE) for Contraceptive Use, 5th edition (2015)

Kriteria kelayakan medis dalam penggunaan metode kontrasepsi berdasarkan Medical Eligibility Criteria (MCE) for Contraceptive Use, 5th edition (2015), salah satu pedoman WHO berdasarkan bukti ilmiah (evidence based). Pedoman ini memberikan informasi kepada provider pelayanan Keluarga Berencana dalam memberi rekomendasi mengenai metode kontrasepsi yang aman untuk calon akseptor dengan kondisi medis atau karakteristik medis tertentu. Metode kontrasepsi yang direkomendasikan yaitu Pil Kombinasi, KOK (kontrasepsi oral kombinasi dosis rendah, dengan $\leq 35 \mu\text{g}$ etinil estradiol); Koyo (Patch) kontrasepsi kombinasi, P; Cincin vagina kontrasepsi kombinasi, CVK; Kontrasepsi injeksi kombinasi, KIK; Pil Progestin, PP; Injeksi Progestin, DMPA (IM, SC)/NET-EN (Depot medroxyprogesterone acetate intramuscular atau subkutan atau norethisterone enantate intramuscular); Implant Progestin, LNG/ETG (levonorgestrel atau etonogestrel); Alat Kontrasepsi Dalam Rahim–LNG, AKDR–LNG; Alat Kontrasepsi Dalam Rahim–Copper T, AKDR–Cu; Sterilisasi Tubektomi; dan Sterilisasi Vasektomi.

4. MEC Kontrasepsi Oral Kombinasi, Patch, dan Cincin Vagina Kombinasi

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--------------------------------------|---|-------|
| 1 | Apakah Anda menyusui bayi < 6 bulan? | ♥ Jika menyusui secara eksklusif atau hampir eksklusif: Beri KOK dan sampaikan pada klien untuk mulai menggunakan KOK yaitu 6 bulan setelah melahirkan atau ketika ASI tidak lagi menjadi makanan utama bayi. | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | ♥ Jika hanya menyusui sebagian: Klien dapat mulai menggunakan KOK segera 6 minggu setelah melahirkan. | |
| 2 | Apakah Anda mempunyai bayi dalam 3 minggu terakhir dan tidak menyusui? | Berikan KOK saat itu juga dan sampaikan pada klien untuk mulai meminumnya 3 minggu setelah melahirkan. (Jika ada risiko tambahan seperti deep vein thrombosis atau VTE, maka penggunaan KOK dimulai pada 6 minggu setelah melahirkan. Risiko tambahan yang dimaksud termasuk VTE sebelumnya, trombofilia, kelahiran caesar, transfusi darah saat melahirkan, perdarahan postpartum, pre-eklamsia, obesitas (BMI ≥ 30 kg/m ²), merokok, dan terbaring di tempat tidur untuk waktu yang lama). | |
| 3 | Apakah Anda merokok? | Jika klien berusia ≥ 35 tahun dan merokok, jangan berikan KOK. Desak klien untuk berhenti merokok dan bantu klien memilih metode lain, tetapi bukan patch dan CVK jika klien merokok < 15 batang rokok/hari, dan juga tidak memberikan suntikan bulanan jika klien merokok ≥ 15 batang rokok/hari. | |
| 4 | Apakah Anda mempunyai penyakit sirosis hati, infeksi hati, atau tumor hati? Pernahkah Anda menderita penyakit kuning ketika menggunakan KOK? | Jika klien menderita penyakit hati yang serius (seperti sirosis hati berat atau tumor hati), akut atau virus hepatitis, atau pernah mengalami sakit kuning saat menggunakan KOK, maka jangan memberikan KOK. Bantu klien memilih metode kontrasepsi non- hormonal. (Klien dapat menggunakan suntikan bulanan jika hanya mengalami ikterus dalam penggunaan KOK sebelumnya). | |
| 5 | Apakah Anda memiliki tekanan darah tinggi? | Jika Anda tidak dapat memeriksa tekanan darah dan klien memiliki riwayat tekanan darah tinggi, atau jika klien dirawat karena tekanan darah tinggi, maka jangan memberikan KOK. Rujuk klien untuk pemeriksaan tekanan darah jika mungkin atau bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa estrogen. Periksa tekanan darah: ♥ Jika tekanan darahnya < 140/90 mm Hg, maka berikan KOK. Tidak perlu tes ulang sebelum memulai KOK. ♥ Jika tekanan darah $\geq 160/100$ mm Hg, maka jangan memberikan KOK. Bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi tanpa estrogen, tetapi bukan suntikan progestin. ♥ Jika tekanan darah sistolik dan diastolik 140–159/90–99 mm Hg, satu kali pengukuran tidak cukup untuk mendiagnosis tekanan darah tinggi. Beri klien metode kontrasepsi | |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | <p>cadangan* sampai hasil pengukuran tekanan darahnya berbeda dari sebelumnya, atau bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika pengukuran tekanan darah berikutnya , 140/90 mm Hg, klien dapat menggunakan KOK. - Namun, jika pengukuran tekanan darah berikutnya adalah $\geq 140/90$ mm Hg, maka jangan memberikan KOK. Bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa estrogen, tetapi bukan injeksi progestin jika tekanan darah sistolik ≥ 160 atau tekanan diastolik ≥ 100. | |
| 6 | Apakah Anda menderita diabetes lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf yang disebabkan oleh diabetes? | Jangan memberikan KOK, bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi tanpa estrogen tetapi bukan suntikan progestin. | |
| 7 | Apakah Anda menderita penyakit batu empedu saat ini atau mengonsumsi obat batu empedu? | Jangan memberikan KOK. Bantu klien memilih metode kontrasepsi lainnya, tetapi bukan patch dan CVK. | |
| 8 | Pernahkah Anda mengalami stroke, gumpalan darah di kaki atau paru-paru, serangan jantung, atau masalah jantung serius lainnya? | Jika klien pernah menderita serangan jantung, penyakit jantung karena arteri yang tersumbat atau menyempit, atau stroke, jangan berikan KOK. Bantu klien memilih metode tanpa estrogen tetapi bukan suntikan progestin. Jika klien pernah mengalami pembekuan darah yang mengalir di pembuluh darah di kaki (bukan penggumpalan superfisial) atau paru-paru, maka bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa hormon. | |
| 9 | Apakah Anda pernah menderita kanker payudara? | Jangan memberikan KOK. Bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa hormon. | |
| 10 | Apakah Anda pernah mengalami aura migren? Apakah Anda merasa berdenyut, sakit kepala parah, sering di satu sisi kepala dan dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari dan menyebabkan mual atau | Jika dia memiliki aura migrain pada usia berapa pun, jangan berikan KOK. Jika dia mengalami sakit kepala migrain tanpa aura dan berusia 35 tahun atau lebih, jangan berikan KOK. Bantu para wanita ini memilih metode tanpa estrogen. Jika klien berusia di bawah 35 tahun dan mengalami sakit kepala migrain tanpa aura, maka dapat menggunakan KOK. | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | muntah (migren)? Sakit kepala tersebut sering diperburuk oleh cahaya, suara bising, atau aktivitas. | | |
| 11 | Apakah Anda mengonsumsi obat kejang? Apakah Anda mengonsumsi rifampicin atau rifabutin untuk tuberculosis (TBC) atau penyakit lain? | Jika klien mengonsumsi barbiturat, carbamazepine, lamotrigine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, topiramate, rifampicin, atau rifabutin, jangan berikan KOK, karena dapat membuat KOK kurang efektif. Bantu klien memilih metode lain tetapi tidak pil, patch/koyo, atau CVK saja. Jika klien mengonsumsi lamotrigine, bantu memilih metode tanpa estrogen. | |
| 12 | Apakah ada rencana bahwa Anda akan dioperasi besar menyebabkan tidak bisa berjalan selama ≥ 1 minggu? | Jika demikian, dia dapat memulai KOK 2 minggu setelah dapat bergerak lagi. Sampai klien boleh menggunakan KOK, klien harus menggunakan metode kontrasepsi cadangan. | |
| 13 | Apakah Anda berisiko tinggi terkena penyakit jantung (penyakit jantung coroner) atau stroke, seperti usia tua, merokok, tekanan darah tinggi dan diabetes? | Jangan berikan KOK. Bantu klien memilih metode tanpa estrogen tetapi bukan suntikan progestin. | |
| Wanita sebaiknya tidak menggunakan KOK jika memiliki mutasi thrombogenic atau lupus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui). Pastikan untuk menjelaskan manfaat dan risiko kesehatan dan efek samping dari metode yang akan digunakan klien. Juga, tunjukkan kondisi apa pun yang akan membuat metode tidak disarankan, ketika relevan dengan klien. | | | |

5. MEC Kontrasepsi Pil Progestin

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|---|---|-------|
| 1 | Apakah Anda memiliki sirosis hati yang parah atau tumor yang parah? | Jika dia menderita sirosis berat atau tumor hati yang parah, seperti kanker hati), jangan berikan Pil Progestin. Bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa hormon. | |
| 2 | Apakah Anda memiliki masalah serius sekarang dengan gumpalan darah di kaki atau paru-paru Anda? | Jika dia melaporkan bekuan darah saat ini di kaki (memengaruhi vena dalam, bukan vena superfisial) atau di paru-paru, dan klien tidak dalam terapi antikoagulan, jangan berikan Pil Progestin. Bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa hormon. | |
| 3 | Apakah Anda minum obat untuk kejang? Apakah Anda mengonsumsi rifampisin atau rifabutin untuk | Jika dia mengonsumsi barbiturat, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin, jangan berikan Pil Progestin, karena obat tersebut dapat | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | tuberkulosis atau penyakit lain? | membuat Pil Progestin kurang efektif. Bantu klien memilih metode lain tetapi bukan KOK. | |
| 4 | Apakah Anda pernah menderita kanker payudara? | Jangan berikan Pil Progestin. Bantu klien memilih metode tanpa hormon | |

6. MEC Kontrasepsi Darurat

Semua klien wanita dapat menggunakan kontrasepsi darurat dengan aman dan efektif, termasuk wanita yang tidak dapat menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Karena sifat jangka pendek dari penggunaannya, maka tidak ada kondisi medis yang membuat kontrasepsi darurat tidak aman bagi wanita mana pun.

7. MEC Injeksi Progestin

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|---|--|-------|
| 1 | Apakah Anda menyusui bayi < 6 bulan? | <ul style="list-style-type: none"> ♥ Jika menyusui secara eksklusif atau hampir eksklusif: Beri Injeksi Progestin dan sampaikan pada klien untuk mulai menggunakan Injeksi Progestin yaitu 6 bulan setelah melahirkan atau ketika ASI tidak lagi menjadi makanan utama bayi. ♥ Jika hanya menyusui sebagian: Klien dapat mulai menggunakan KOK segera 6 minggu setelah melahirkan. | |
| 2 | Apakah Anda memiliki sirosis hati yang parah atau tumor hati yang parah? | Jika klien memiliki sirosis berat atau tumor hati yang parah, seperti kanker hati, jangan berikan suntikan progestin. Bantu klien memilih metode tanpa hormon. | |
| 3 | Apakah Anda memiliki tekanan darah tinggi? | <p>Periksa tekanan darahnya jika mungkin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Jika saat ini klien dirawat karena tekanan darah tinggi dan cukup terkontrol, atau tekanan darahnya <160/100 mm Hg, berikan suntikan progestin. ♥ Jika tekanan darah sistolik adalah ≥ 160 mm Hg atau tekanan darah diastolik ≥ 100 mm Hg, jangan berikan suntikan progestin. Bantu klien memilih metode yang lain, satu tanpa estrogen. ♥ Jika klien memiliki tekanan darah tinggi di masa lalu, dan Anda tidak dapat memeriksa tekanan darah, berikan suntikan progestin. | |
| 4 | Apakah Anda menderita diabetes selama lebih dari 20 tahun atau kerusakan pada arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf yang | Jangan berikan suntikan progestin. Bantu klien memilih metode lain, satu tanpa estrogen. | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | disebabkan oleh diabetes? | | |
| 5 | Pernahkah Anda mengalami stroke, gumpalan darah di kaki atau paru-paru, serangan jantung, atau masalah jantung serius lainnya? | Jika klien melaporkan pernah memiliki serangan jantung, penyakit jantung karena penyumbatan atau penyempitan arteri, atau stroke, jangan memberikan suntikan progestin. Bantu dia memilih metode lain, satu tanpa estrogen. Jika dia melaporkan gumpalan darah saat ini di kaki (mempengaruhi pembuluh darah dalam, bukan vena superfisial) atau di paru-paru dan dia tidak menggunakan terapi antikoagulan, bantu klien memilih metode tanpa hormon. | |
| 6 | Apakah Anda mengalami pendarahan vagina yang tidak biasa bagi Anda? | Jika dia mengalami pendarahan vagina yang tidak dapat dijelaskan yang menunjukkan kehamilan atau kondisi medis yang mendasari, suntikan progestin saja dapat membuat diagnosis dan pemantauan perawatan lebih sulit. Bantu klien memilih metode lain untuk digunakan ketika sedang dievaluasi dan diobati (tetapi tidak dengan implant atau IUD yang mengandung tembaga atau hormonal). Setelah perawatan, evaluasi ulang untuk penggunaan suntikan progestin. | |
| 7 | Apakah Anda pernah atau pernahkah Anda menderita kanker payudara? | Jangan memberikan suntikan progestin. Bantu klien memilih metode tanpa hormon. | |
| 8 | Apakah Anda memiliki beberapa kondisi yang dapat meningkatkan peluang Anda terkena penyakit jantung (penyakit arteri koroner) atau stroke, seperti tekanan darah tinggi dan diabetes? | Jangan berikan suntikan progestin. Bantu klien memilih metode lain, satu tanpa estrogen. Juga, wanita sebaiknya tidak menggunakan suntikan progestin saja jika mereka melaporkan mengalami lupus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak pada pengobatan immunosupresif, atau trombositopenia berat. | |

8. MEC Injeksi Bulanan

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|---|--|-------|
| 1 | Apakah Anda menyusui bayi < 6 bulan? | <ul style="list-style-type: none"> ♥ Jika menyusui secara eksklusif atau hampir eksklusif: Beri injeksi bulanan dan sampaikan pada klien untuk mulai menggunakan injeksi bulanan yaitu 6 bulan setelah melahirkan atau ketika ASI tidak lagi menjadi makanan utama bayi. ♥ Jika hanya menyusui sebagian: Klien dapat mulai menggunakan injeksi bulanan segera 6 minggu setelah melahirkan. | |
| 2 | Apakah Anda mempunyai bayi dalam 3 minggu | Berikan injeksi bulanan saat itu juga dan sampaikan pada klien untuk mulai meminumnya | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | terakhir dan tidak menyusui? | 3 minggu setelah melahirkan. (Jika ada risiko tambahan seperti deep vein thrombosis atau VTE, maka penggunaan injeksi bulanan dimulai pada 6 minggu setelah melahirkan. Risiko tambahan yang dimaksud termasuk VTE sebelumnya, trombofilia, kelahiran caesar, transfusi darah saat melahirkan, perdarahan postpartum, pre-eklamsia, obesitas (BMI ≥ 30 kg/m ²), merokok, dan terbaring di tempat tidur untuk waktu yang lama). | |
| 3 | Apakah Anda merokok ≥ 15 rokok/hari? | Jika klien berusia ≥ 35 tahun dan merokok ≥ 15 batang rokok/hari, jangan berikan injeksi bulanan. | |
| 4 | Apakah Anda mempunyai penyakit sirosis hati, infeksi hati, atau tumor hati? | Jika klien menderita penyakit hati yang serius (seperti sirosis hati berat atau tumor hati), maka jangan memberikan injeksi bulanan. Bantu klien memilih metode kontrasepsi non-hormonal. (jika penyakit yang diderita sirosis hati atau batu empedu tingkat sedang, maka klien dapat menggunakan injeksi bulanan) | |
| 5 | Apakah Anda memiliki tekanan darah tinggi? | Jika Anda tidak dapat memeriksa tekanan darah dan klien memiliki riwayat tekanan darah tinggi, atau jika klien dirawat karena tekanan darah tinggi, maka jangan memberikan injeksi bulanan. Rujuk klien untuk pemeriksaan tekanan darah jika mungkin atau bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa estrogen. Periksa tekanan darah: ♥ Jika tekanan darahnya $< 140/90$ mm Hg, maka berikan injeksi bulanan. ♥ Jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mm Hg atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mm Hg, maka jangan memberikan injeksi bulanan. Bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi tanpa estrogen, tetapi bukan suntikan progestin jika tekanan darahnya sistolik ≥ 160 mm Hg atau tekanan darah diastolic ≥ 100 mm Hg. ♥ Jika tekanan darah sistolik dan diastolik $140-159/90-99$ mm Hg tidak cukup untuk mendiagnosis sebagai tekanan darah tinggi. Beri klien metode kontrasepsi cadangan* sampai hasil pengukuran tekanan darahnya berbeda dari sebelumnya, atau bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lainnya. Jika pengukuran tekanan darah berikutnya $< 140/90$ mm Hg, klien dapat menggunakan injeksi bulanan. | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 6 | Apakah Anda menderita diabetes lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf yang disebabkan oleh diabetes? | Jangan memberikan injeksi bulanan, bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi tanpa estrogen tetapi bukan suntikan progestin. | |
| 7 | Pernahkah Anda mengalami stroke, gumpalan darah di kaki atau paru-paru, serangan jantung, atau masalah jantung serius lainnya? | Jika klien pernah menderita serangan jantung, penyakit jantung karena arteri yang tersumbat atau menyempit, atau stroke, jangan berikan injeksi bulanan. Bantu klien memilih metode tanpa estrogen tetapi bukan suntikan progestin. Jika klien pernah mengalami pembekuan darah yang mengalir di pembuluh darah di kaki (bukan penggumpalan superfisial) atau paru-paru, maka bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa hormon. | |
| 8 | Apakah Anda pernah menderita kanker payudara? | Jangan memberikan injeksi bulanan. Bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa hormon. | |
| 9 | Apakah Anda pernah mengalami aura migren? Apakah Anda merasa berdenyut, sakit kepala parah, sering di satu sisi kepala dan dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari dan menyebabkan mual atau muntah (migren)? Sakit kepala tersebut sering diperburuk oleh cahaya, suara bising, atau aktivitas. | Jika dia memiliki aura migrain pada usia berapa pun, jangan berikan injeksi bulanan. Jika dia mengalami sakit kepala migrain tanpa aura dan berusia 35 tahun atau lebih, jangan berikan injeksi bulanan. Bantu para wanita ini memilih metode tanpa estrogen. Jika klien berusia di bawah 35 tahun dan mengalami sakit kepala migrain tanpa aura, maka dapat menggunakan injeksi bulanan. | |
| 10 | Apakah ada rencana bahwa Anda akan dioperasi besar menyebabkan tidak bisa berjalan selama ≥ 1 minggu? | Jika demikian, dia dapat memulai injeksi bulanan 2 minggu setelah dapat bergerak lagi. Sampai klien boleh menggunakan injeksi bulanan, klien harus menggunakan metode kontrasepsi cadangan. | |
| 11 | Apakah Anda berisiko tinggi terkena penyakit jantung (penyakit jantung coroner) atau stroke, seperti usia tua, merokok, tekanan darah tinggi dan diabetes? | Jangan berikan injeksi bulanan. Bantu klien memilih metode tanpa estrogen tetapi bukan suntikan progestin. | |

| | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|
| 12 | Apakah Anda mengonsumsi lamotrigine? | Jangan memberikan injeksi bulanan. Injeksi bulanan dapat membuat efektivitas obat lamotrigine menurun. Bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa estrogen. | |
| Wanita sebaiknya tidak menggunakan injeksi bulanan jika memiliki mutasi thrombogenic atau lupus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui). Pastikan untuk menjelaskan manfaat dan risiko kesehatan dan efek samping dari metode yang akan digunakan klien. Juga, tunjukkan kondisi apa pun yang akan membuat metode tidak disarankan, ketika relevan dengan klien. | | | |

9. MEC Implan

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|---|---|-------|
| 1 | Apakah Anda memiliki sirosis hati yang parah atau tumor hati yang parah? | Jika klien memiliki sirosis berat atau tumor hati yang parah, seperti kanker hati, jangan berikan implant. Bantu klien memilih metode tanpa hormon. | |
| 2 | Apakah Anda memiliki masalah serius sekarang dengan gumpalan darah di kaki atau paru-paru Anda? | Jika dia melaporkan bekuan darah saat ini di kaki (memengaruhi vena dalam, bukan vena superfisial) atau di paru-paru, dan klien tidak dalam terapi antikoagulan, jangan berikan Implant. Bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa hormon. | |
| 3 | Apakah Anda mengalami perdarahan dari vagina yang tidak biasa? | Jika klien mengalami perdarahan vagina yang tidak dapat dijelaskan yang menunjukkan kehamilan atau kondisi medis yang mendasarinya, maka diagnosis penggunaan implan dan pemantauan perawatan lebih sulit. Bantu klien memilih metode yang akan digunakan sampai kondisi dapat dievaluasi (bukan suntikan progestin atau AKDR-Copper atau AKDR-Levonorgestrel). Setelah evaluasi, pertimbangkan kembali penggunaan Implant. | |
| 4 | Apakah Anda pernah menderita kanker payudara? | Jangan berikan Implant. Bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa hormon. | |

10. MEC AKDR-Copper / IUD

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|--|-------|
| 1 | Apakah Anda melahirkan > 48 jam dan < 4 minggu yang lalu? | Tunda penggunaan IUD sampai 4 minggu atau lebih setelah persalinan | |
| 2 | Apakah Anda mengalami infeksi pascapartum atau pascaabortus? | Jika saat ini klien memiliki infeksi pada organ reproduksi selama 6 minggu pertama setelah melahirkan (sepsis purpuralis) atau klien baru saja mengalami infeksi terkait aborsi di uterus (aborsi septik), jangan memasukkan IUD. Obati atau rujuk jika klien belum menerima perawatan. Bantu klien memilih metode lain atau menawarkan metode | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | cadangan*. Setelah perawatan, evaluasi ulang untuk penggunaan IUD. | |
| 3 | Apakah Anda mengalami perdarahan vagina yang tidak biasa? | Jika klien mengalami perdarahan vagina yang tidak dapat dijelaskan yang menunjukkan kehamilan atau kondisi medis yang mendasarinya, diagnosis penggunaan IUD dan pemantauan perawatan menjadi lebih sulit. Bantu klien memilih metode yang akan digunakan ketika sedang dievaluasi dan diobati (tetapi bukan IUD hormonal, suntikan progestin, atau implant). Setelah perawatan, evaluasi ulang untuk penggunaan IUD. | |
| 4 | Apakah Anda memiliki kondisi atau masalah wanita (obstetric ginekologi) seperti kanker kelamin atau tuberculosis panggul? Jika ya, masalah apa? | Kanker serviks, endometrium, atau ovarium yang diketahui saat ini; penyakit trofoblas gestasional; tuberculosis pelvis: Jangan memasukkan IUD. Obati atau rujuk perawatan jika klien belum menerima perawatan. Bantu klien memilih metode lain. Dalam kasus tuberculosis panggul, evaluasi ulang untuk penggunaan IUD setelah perawatan. | |
| 5 | Apakah Anda mengidap HIV atau AIDS? Apakah Anda memiliki kondisi kesehatan yang terkait dengan infeksi HIV? | Jika klien terinfeksi HIV dengan penyakit klinis berat atau lanjut, jangan memasukkan IUD. Sebaliknya, seorang wanita yang hidup dengan HIV yang memiliki penyakit klinis ringan atau tidak ada penyakit klinis dapat menggunakan IUD, meskipun dia menggunakan terapi antiretroviral atau tidak. | |
| 6 | Menilai apakah dia memiliki risiko individu yang sangat tinggi untuk IMS. | Wanita yang memiliki kemungkinan infeksi IMS yang sangat tinggi seharusnya tidak menggunakan IUD kecuali jika gonore dan klamidia dikesampingkan dari hasil pemeriksaan laboratorium. | |
| 7 | Hentikan kehamilan | Tanyakan kepada klien pertanyaan-pertanyaan dalam penapisan kehamilan. Jika klien menjawab "ya" untuk pertanyaan-pertanyaan ini, Anda dapat yakin bahwa dia tidak hamil, dan dia dapat memasang IUD. Jika penapisan kehamilan tidak dapat mengesampingkan kehamilan, gunakan alat lain sebelum memasukkan IUD. Juga, wanita sebaiknya tidak menggunakan IUD jika mereka melaporkan memiliki lupus eritematosus sistemik dengan trombositopenia berat. Pastikan untuk menjelaskan manfaat dan risiko kesehatan dan efek samping dari metode yang akan digunakan klien. Juga, tunjukkan kondisi yang kontraindikasi dalam penggunaan metode tersebut.. | |

11. MEC AKDR-Levonorgestrel / LNG-IUD

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|---|-------|
| 1 | Apakah Anda melahirkan > 48 jam dan < 4 minggu yang lalu? | Tunda penggunaan LNG-IUD sampai 4 minggu atau lebih setelah persalinan. | |
| 2 | Apakah Anda mengalami infeksi pascapartum atau pascaabortus? | Jika saat ini klien memiliki infeksi pada organ reproduksi selama 6 minggu pertama setelah melahirkan (sepsis purpuralis) atau klien baru saja mengalami infeksi terkait aborsi di uterus (aborsi septik), jangan memasukkan LNG-IUD. Obati atau rujuk jika klien belum menerima perawatan. Bantu klien memilih metode lain atau menawarkan metode cadangan*. Setelah perawatan, evaluasi ulang untuk penggunaan LNG-IUD. | |
| 3 | Apakah Anda memiliki masalah serius sekarang dengan gumpalan darah di kaki atau paru-paru Anda? | Jika dia melaporkan bekuan darah saat ini di kaki (memengaruhi vena dalam, bukan vena superfisial) atau di paru-paru, dan klien tidak dalam terapi antikoagulan, bantu klien memilih metode kontrasepsi tanpa hormon. | |
| 4 | Apakah Anda menderita sirosis yang parah atau tumor hati yang parah? | Jika klien menderita sirosis yang parah atau tumor hati yang parah seperti kanker hati, maka jangan menggunakan LNG-IUD. Bantu klien memilih metode kontrasepsi non hormon. | |
| 5 | Apakah Anda pernah menderita kanker payudara? | Jika klien menderita kanker payudara atau memiliki riwayat kanker payudara, maka jangan menggunakan metode kontrasepsi LNG-IUD. Bantu klien memilih metode kontrasepsi non hormon. | |
| 6 | Apakah Anda mengalami perdarahan vagina yang tidak biasa? | Jika klien mengalami perdarahan vagina yang tidak dapat dijelaskan yang menunjukkan kehamilan atau kondisi medis yang mendasarinya, diagnosis penggunaan LNG-IUD dan pemantauan perawatan menjadi lebih sulit. Bantu klien memilih metode yang akan digunakan ketika sedang dievaluasi dan diobati (tetapi bukan IUD-Copper, suntikan progestin, atau implant). Setelah perawatan, evaluasi ulang untuk penggunaan LNG-IUD. | |
| 7 | Apakah Anda memiliki kondisi atau masalah wanita (obstetric ginekologi) seperti kanker kelamin atau tuberculosis panggul atau penyakit trofoblast kehamilan? | Kanker serviks, endometrium, atau ovarium yang diketahui saat ini; penyakit trofoblas gestasional; tuberculosis pelvis: Jangan memasukkan LNG-IUD. Obati atau rujuk perawatan jika klien belum menerima perawatan. Bantu klien memilih metode kontrasepsi lain. Dalam kasus tuberculosis panggul, evaluasi ulang untuk penggunaan LNG-IUD setelah perawatan. | |
| 8 | Apakah Anda mengidap HIV atau AIDS? Apakah | Jika klien terinfeksi HIV dengan penyakit klinis berat atau lanjut, jangan menggunakan LNG-IUD. | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | Anda memiliki kondisi kesehatan yang terkait dengan infeksi HIV? | Sebaliknya, seorang wanita yang hidup dengan HIV yang memiliki penyakit klinis ringan atau tidak ada penyakit klinis dapat menggunakan IUD, meskipun dia menggunakan terapi antiretroviral atau tidak. | |
| 9 | Menilai apakah dia memiliki risiko individu yang sangat tinggi untuk IMS. | Wanita yang memiliki kemungkinan infeksi IMS yang sangat tinggi seharusnya tidak menggunakan LNG-IUD kecuali jika gonore dan klamidia dikesampingkan dari hasil pemeriksaan laboratorium. | |
| 10 | Hentikan kehamilan | Tanyakan kepada klien pertanyaan-pertanyaan dalam penapisan kehamilan. Jika klien menjawab "ya" untuk pertanyaan-pertanyaan ini, Anda dapat yakin bahwa dia tidak hamil, dan dia dapat memasang LNG-IUD. Jika penapisan kehamilan tidak dapat mengesampingkan kehamilan, gunakan metode kontrasepsi lain sebelum memasukkan LNG-IUD. | |

12. MEC Tubektomi (*Female Sterilization*)

- a. **Perhatian** berarti prosedur dapat dilakukan sesuai pedoman rutin tetapi dengan persiapan dan tindakan pencegahan ekstra, tergantung pada kondisinya.
- b. **Tunda** berarti menunda sterilisasi wanita. Kondisi ini harus ditangani dan diselesaikan sebelum sterilisasi wanita dapat dilakukan. Bantu klien memilih metode lain untuk digunakan sampai prosedur dapat dilakukan.
- c. **Khusus** berarti pengaturan khusus harus dilakukan untuk melakukan prosedur dalam pengaturan dengan ahli bedah dan staf yang berpengalaman, peralatan anestesi umum, dan dukungan medis cadangan lainnya. Untuk kondisi ini, kapasitas untuk memutuskan prosedur yang paling tepat dan rejimen anestesi juga diperlukan. Bantu klien memilih metode lain untuk digunakan sampai prosedur dapat dilakukan.

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|---|-------|
| 1 | Apakah Anda sedang atau memiliki riwayat masalah kesehatan reproduksi seperti infeksi atau kanker? Jika ya apa masalahnya? | <p>Perhatian, jika ada riwayat operasi pada abdomen atau panggul sebelumnya, riwayat penyakit radang panggul di masa lalu sejak kehamilan terakhir, fibroid Rahim, dan kanker payudara.</p> <p>Tunda, jika kondisi berkaitan dengan kehamilan → hamil, 7-42 hari postpartum, postpartum dengan riwayat preeklamsia/eklamsia selama kehamilan, postpartum atau postabortus dengan komplikasi (infeksi, perdarahan, trauma) kecuali rupture uteri atau perforasi (khusus).</p> | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | <p>Tunda, jika kondisi tidak berkaitan dengan kehamilan → Perdarahan vagina yang tidak dapat dijelaskan atas dasar kondisi medis, servitis purulen, klamidia, atau kencing nanah, penyakit radang panggul, kanker panggul, penyakit trofoblas ganas.</p> <p>Khusus, jika sedang masa pemulihan uterus karena operasi atau infeksi sebelumnya, endometriosis, hernia (dinding perut atau umbilical), ruptur atau perforasi uterus postpartum atau postabortus.</p> | |
| 2 | Apakah Anda menderita penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi, diabetes, atau diabetes dengan komplikasi? Jika ya, apa penyakit yang Anda derita? | <p>Perhatian, jika menderita tekanan darah tinggi terkontrol, tekanan darah tinggi ringan (140/90 hingga 159/99 mm Hg), stroke di masa lalu atau penyakit jantung tanpa komplikasi, diabetes tanpa merusak arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf.</p> <p>Tunda, jika menderita penyakit jantung karena arteri yang tersumbat atau menyempit, pembekuan darah di pembuluh darah di kaki atau paru-paru.</p> <p>Khusus, jika terdapat kondisi yang memungkinkan menderita penyakit jantung atau stroke, seperti usia tua, merokok, tekanan darah tinggi, atau diabetes, menderita tekanan darah tinggi atau sangat tinggi ($\geq 160/100$ mm Hg), diabetes selama lebih dari 20 tahun atau kerusakan pada arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf yang disebabkan oleh diabetes, penyakit katup jantung yang rumit.</p> | |
| 3 | Apakah Anda memiliki penyakit yang dalam jangka panjang masih ada atau kondisi lainnya? Jika ya, apa? | <p>Perhatian, jika terdapat anemia defisiensi besi sedang (hemoglobin 7–10 g/dl), kurang gizi (Apakah dia sangat kurus?), penyakit sel sabit, anemia yang diturunkan (thalassemia), hernia diafragma, epilepsy, hipotiroid, sirosis ringan pada hati, tumor hati, atau schistosomiasis dengan fibrosis hati, penyakit ginjal, obesitas (Apakah dia sangat kelebihan berat badan?), pembedahan perut elektif pada saat sterilisasi diperlukan, depresi, usia muda, lupus tanpa komplikasi dengan antibodi antifosfolipid negatif.</p> <p>Tunda, jika klien menderita penyakit kandung empedu dengan gejala, hepatitis</p> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>virus aktif, anemia defisiensi besi berat (hemoglobin kurang dari 7 g/dl), penyakit paru-paru (bronkitis atau pneumonia), infeksi sistemik atau gastroenteritis, infeksi kulit abdomen, sedang menjalani operasi abdomen karena keadaan darurat atau infeksi, atau operasi besar dengan imobilisasi berkepanjangan.</p> <p>Khusus, jika klien menderita sirosis hati yang parah, hipertiroid, gangguan pembekuan darah, penyakit paru-paru kronis (asma, bronkitis, emfisema, infeksi paru-paru), tuberkulosis panggul, HIV dengan penyakit klinis lanjut atau berat. Lupus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dengan trombositopenia berat, atau pada pengobatan immunosupresif.</p> | |
|--|--|---|--|

13. MEC Vasektomi

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|--|-------|
| 1 | Apakah Anda memiliki masalah dengan alat kelamin Anda, seperti infeksi, pembengkakan, cedera, atau benjolan di penis atau skrotum? Jika ya, masalah apa? | <p>Perhatian, jika terdapat bekas luka skrotum sebelumnya, skrotum bengkak karena vena atau membran membengkak pada tali spermatis atau testis (varikokel besar atau hidrokel), testis tidak turun — hanya satu sisi. (Vasektomi dilakukan hanya di sisi normal. Kemudian, jika ada sperma dalam sampel air mani setelah 3 bulan, sisi lain harus dilakukan juga.)</p> <p>Tunda, jika klien menderita infeksi menular seksual aktif, ujung penis yang bengkak, lunak (meradang), saluran sperma (epididimis), atau buah zakar, infeksi kulit skrotum atau massa di skrotum.</p> <p>Khusus, jika klien menderita hernia di selangkangan. (Jika bisa, penyedia dapat melakukan vasektomi bersamaan saat penatalaksanaan hernia. Jika hal ini tidak mungkin, hernia harus ditangani terlebih dahulu), buah zakar yang tidak turun di kedua sisi.</p> | |
| 2 | Apakah Anda memiliki kondisi atau infeksi lain? Jika ya, apa? | <p>Perhatian, jika klien menderita diabetes, depresi, usia muda, lupus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) atau pada pengobatan immunosupresif</p> <p>Tunda, jika klien menderita infeksi sistemik atau gastroenteritis, filariasis atau kaki gajah.</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | Khusus , jika klien menderita HIV dengan penyakit klinis lanjut atau berat, gangguan pembekuan darah, dan lupus dengan trombositopenia berat. | |
|--|--|--|--|

14. MEC Kondom Pria dan Wanita

Semua pria dan wanita dapat menggunakan kondom pria atau wanita dengan aman kecuali yang memiliki reaksi alergi parah terhadap karet lateks. Dalam keadaan khusus, seperti risiko tinggi IMS atau HIV, jika kondom non-lateks tidak tersedia, penyedia yang memenuhi syarat yang dapat secara hati-hati menilai kondisi atau situasi pria atau wanita dapat memutuskan bahwa dia dapat menggunakan kondom lateks. Kondom yang terbuat dari bahan selain lateks tidak menyebabkan reaksi alergi.

15. MEC Spermisida

Semua wanita dapat menggunakan spermisida secara aman kecuali yang berisiko tinggi terkena infeksi HIV atau yang menderita infeksi HIV, sehingga diarahkan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya.

16. MEC Diafragma

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|--|-------|
| 1 | Apakah Anda baru saja melahirkan bayi atau persalinan spontan pada trimester kedua atau persalinan dengan induksi? Jika ya, kapan? | Diafragma sebaiknya tidak dipasang sampai 6 minggu setelah melahirkan atau abortus dan sampai rahim dan mulut rahim kembali ke ukuran normal. Beri klien metode kontrasepsi cadangan hingga sampai saat itu. | |
| 2 | Apakah Anda alergi terhadap getah karet? | Sebaiknya tidak menggunakan diafragma lateks dan diganti dengan menggunakan diafragma yang terbuat dari plastik. | |
| 3 | Apakah Anda memiliki infeksi HIV? Apakah Anda pikir Anda berisiko tinggi terinfeksi HIV? (misalnya pasangan klien menderita HIV) | Jangan memberikan diafragma. Untuk perlindungan HIV, sarankan menggunakan kondom sendiri atau dengan metode lainnya. | |

17. MEC Cervical Caps

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|---|--|-------|
| 1 | Apakah Anda pernah dirawat atau apakah Anda pernah mendapatkan pengobatan pra kanker serviks atau kanker serviks? | Jangan memberikan kontrasepsi <i>cervical caps</i> | |

18. MEC Metode Kalender

Semua wanita dapat menggunakan metode kontrasepsi berbasis kalender. Tidak ada kondisi medis sebagai kontraindikasi penggunaan metode ini, tetapi beberapa kondisi dapat memengaruhi keefektifan metode kalender.

- a. **Perhatian** berarti bahwa konseling tambahan atau khusus mungkin diperlukan untuk memastikan penggunaan metode yang benar, yaitu siklus menstruasi tidak teratur. Sebagai contoh, ketidakteraturan siklus menstruasi adalah umum pada wanita muda dalam beberapa tahun pertama setelah menstruasi pertama mereka dan pada wanita yang lebih tua yang mendekati menopause. Pada siklus menstruasi yang tidak teratur sulit untuk mengidentifikasi masa subur).
- b. **Tunda** berarti bahwa penggunaan metode kalender harus ditunda sampai kondisi dievaluasi atau diperbaiki dan beri klien metode lain untuk digunakan sampai dia dapat memulai metode berbasis kalender. Kondisi ini yaitu:
 - 1) Baru-baru ini melahirkan atau sedang menyusui, (**tunda** sampai dia memiliki setidaknya 3 siklus menstruasi dan siklusnya teratur lagi.
 - 2) Selama beberapa bulan setelah siklus reguler telah kembali, gunakan dengan hati-hati.
 - 3) Baru-baru ini melakukan aborsi atau keguguran (**tunda** sampai awal perdarahan bulanan berikutnya)
 - 4) Perdarahan vagina tidak teratur (**tunda** sampai siklus menjadi lebih teratur).
- c. **Tunda atau Perhatian**, jika akibat mengonsumsi obat dapat membuat siklus menstruasi tidak teratur (misalnya, antidepresan tertentu, obat tiroid, penggunaan jangka panjang antibiotik tertentu, atau penggunaan jangka panjang dari setiap obat anti-inflamasi nonsteroid, seperti aspirin atau ibuprofen).

19. MEC MAL

Semua wanita menyusui dapat menggunakan MAL dengan aman, tetapi seorang wanita dalam keadaan berikut mungkin harus dipertimbangkan menggunakan metode kontrasepsi lain:

- a. Memiliki infeksi HIV;
- b. Apakah menggunakan obat-obatan tertentu selama menyusui (termasuk obat-obatan yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamine, anti-metabolit, siklosporin, dosis tinggi kortikosteroid, bromokriptin, obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu);
- c. Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuat klien sulit untuk menyusui (BBLR atau prematur atau yang membutuhkan perawatan neonatal intensif,

tidak dapat mencerna makanan secara normal, atau memiliki cacat mulut, rahang, atau langit-langit).

20. Diagram Lingkaran Medical Eligibility Criteria (MCE) for Contraceptive Use, 5th edition (2015)

| Kategori | Dengan Penilaian Klinik | Dengan Keterbatasan Klinik |
|----------|--|----------------------------|
| 1 | Metode tersebut dapat digunakan dalam setiap keadaan | DAPAT DIGUNAKAN |
| 2 | Secara umum metode tersebut dapat digunakan | |
| 3 | Penggunaan metode tersebut biasanya tidak direkomendasikan | TIDAK DAPAT DIGUNAKAN |
| 4 | Metode tersebut tidak dapat digunakan | |

| Kategori | Dengan Penilaian Klinik |
|----------|---|
| A | Accept/ Dapat Diterima Tidak ada alasan medis untuk menolak sterilisasi pada kondisi ini |
| C | Caution/ Hati-hati Prosedur dapat dilakukan pada keadaan normal namun perlu persiapan ekstra dan hati-hati |
| D | Delay/ Tunda Prosedur ditunda sampai kondisi dievaluasi dan dikoreksi. Metode kontrasepsi alternative sementara harus disediakan. |
| S | Special/ Khusus Prosedur harus dilakukan oleh operator yang berpengalaman dan peralatan harus lengkap dan tersedia untuk anestesi umum, dan harus dipikirkan regimen anestesi yang tepat. Metode kontrasepsi alternative sementara harus disediakan jika rujukan dibutuhkan. |

Tabel Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi I

| Metode Kontrasepsi | Sakit Kepala | | Merokok | | Diabetes ^Q | Obesitas | Hipertensi ^o | |
|--|--------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------|
| | Bukan Migren | Migren disertai Aura ^s | Usia < 35 tahun | Usia > 35 tahun | Saat ini | BMI ≥ 30 kg/m ² | 140-159/90-99 atau terkontrol adekuat | ≥ 160 / ≥ 100 |
| Kontrasepsi Hormonal Kombinasi yaitu Pil, koyo, cincin, injeksi (KOK, P, CVK, KIK) | 1 | 4 ^s | 2 | 3 ^R | 2 ^Q | 2 | 3 | 4 |
| Pil Progestin | 1 | 2 ^{M,S} | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Injeksi Progestin | 1 | 2 ^M | 1 | 1 | 2 ^Q | 1 ^P | 2 | 3 |
| Implan | 1 | 2 ^M | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Pil Emergency | | | | | | | | |
| AKDR Levonogestrel | 1 | 2 ^M | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| AKDR Copper | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Tubektomi | A | A | A | A | C ^C | C | C | S |
| Vasektomi | | | | | C | | | |

Tabel Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi II

| Metode Kontrasepsi | Penyakit Kardiovaskular | | | Tromboemboli Vena | | | Penyakit Hati | |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------|---------------------------------------|------------------|------------------------|
| | Stroke | Penyakit Jantung Iskemik | Faktor Risiko Multiple ^N | Riwayat | Akut | Operasi Besar dengan Imobilisasi Lama | Tumor Hati | Hepatitis Akut / Flare |
| Kontrasepsi Hormonal Kombinasi yaitu Pil, koyo, cincin, injeksi (KOK, P, CVK, KIK) | 4 | 4 | ¾ | 4 | 4 | 4 | 4 ^J | 3/4 ^{K,A} |
| Pil Progestin | 2 ^M | 2 ^M | 2 | 2 | 3 ^L | 2 | 3 | 1 |
| Injeksi Progestin | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 ^L | 2 | 3 | 1 |
| Implan | 2 ^M | 2 ^M | 2 | 2 | 3 ^L | 2 | 3 | 1 |
| AKDR Levonogestrel | 2 | 2 ^M | 2 | 2 | 3 ^L | 2 | 3 | 1 |
| AKDR Copper | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Tubektomi | C | D | S | A | D | D | A/C ^b | D |
| Vasektomi | | | | | | | | |

Tabel Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi III

| Metode Kontrasepsi | Kanker Payudara | Kanker Serviks | Neoplasia Servikal | Mioma Uteri | Perdarahan Vagina | Usia Remaja | Nullipara |
|--|-----------------|--------------------|--------------------|----------------|------------------------|---------------------------------|-----------|
| | Saat ini | Sebelum Pengobatan | | | Tidak dapat dijelaskan | Menarche sampai usia < 18 tahun | |
| Kontrasepsi Hormonal Kombinasi yaitu Pil, koyo, cincin, injeksi (KOK, P, CVK, KIK) | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Pil Progestin | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Injeksi Progestin | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| Implan | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| AKDR Levonogestrel | 4 | 4 ^A | 2 | 1 ^H | 4 ^A | 2 | 2 |
| AKDR Copper | 1 | 4 ^A | 1 | 1 ^H | 4 ^A | 2 | 2 |
| Tubektomi | C | D | A | C | D | C | A |
| Vasektomi | | | | | | C | |

Tabel Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi IV

| Metode Kontrasepsi | Postpartum dan Menyusui | | | | Sepsis | Penyakit Radang Panggul (PRP) ^c |
|--|-------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|------------------------------|--|
| | < 48 jam | 48 jam s/d < 4 minggu | 4 minggu s/d < 6 minggu | 6 minggu s/d < 6 bulan | Puerperalis dan Post Abortus | Saat ini |
| Kontrasepsi Hormonal Kombinasi yaitu Pil, koyo, cincin, injeksi (KOK, P, CVK, KIK) | 4 ^D | 4 ^{D,F} | 4 ^F | 3 ^G | 1 | 1 |
| Pil Progestin | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Injeksi Progestin | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Implan | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| AKDR Levonogestrel | 2 ^E | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 |
| AKDR Copper | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 |
| Tubektomi | A | A/D ^a | D | A | D | D |
| Vasektomi | | | | | | |

Tabel Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi V

| Metode Kontrasepsi | Infeksi Menular Seksual | | | HIV | | Interaksi dengan Obat-Obatan Lain | |
|--|-------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------------------|------------------------|
| | Gonore Klamidia | IMS lainnya dan Vaginitis | Risiko Meningkat untuk IMS | Terapi Antiretro Virus | WHO Stadium 3 atau 4 | Beberapa Anti-konvulsan ^T | Rifampicin / Rifabutin |
| Kontrasepsi Hormonal Kombinasi yaitu Pil, koyo, cincin, injeksi (KOK, P, CVK, KIK) | 1 | 1 | 1 | 1-2 ^Y | 1 | 3 ^U | 3 ^X |
| Pil Progestin | 1 | 1 | 1 | 1-2 ^Y | 1 | 3 ^V | 3 |
| Injeksi Progestin | 1 | 1 | 1 | 1-2 ^Y | 1 | 1-2 ^{W,V} | 1-2 ^W |
| Implan | 1 | 1 | 1 | 1-2 ^Y | 1 | 2 ^V | 2 |
| AKDR Levonogestrel | 4 ^A | 2 | 2/3 ^B | 2/3 ^{Z,A} | 3 ^A | 1 | 1 |
| AKDR Copper | 4 ^A | 2 | 2/3 ^B | 2/3 ^{Z,A} | 3 ^A | 1 | 1 |
| Tubektomi | D | A | A | | S | | |
| Vasektomi | | | | | S | | |

Keterangan lanjutan:

- | | |
|---|--|
| A | Jika kondisi timbul saat menggunakan metode kontrasepsi ini, kontrasepsi tersebut dapat dilanjutkan selama pengobatan |
| B | Jika kemungkinan sangat tinggi terhadap paparan gonore atau klamidia = 3 |
| C | Jika riwayat PRP semua metode = 1, termasuk AKDR. Pada sterilisasi riwayat PRP dengan kehamilan berikutnya = A, tanpa kehamilan berikutnya = C |
| D | Jika < 3 minggu, tidak menyusui dan tidak ada faktor Tromboemboli Vena (TEV) lainnya = 3 |
| E | Jika tidak menyusui = 1 |

| | |
|---|---|
| F | Jika 3 sampai < 6 minggu, tidak menyusui dan tidak ada faktor risiko TEV lainnya = 2, dengan faktor risiko = 3 |
| G | Jika ≥ 6 minggu dan tidak menyusui = 1 |
| H | Jika rongga uterus berubah menghambat proses pemasukan = 4 |
| I | Merujuk pada adenoma hepatoselular (jinak) atau karsinoma/hepatoma (maligna) |
| J | Jika adenoma KIK = 3, jika karsinoma/hepatoma KIK = ¾ |
| K | KIK = 3 |
| L | Jika dilakukan saat pemberian terapi antikoagulan = 2 |
| M | Jika kondisi terjadi saat menggunakan metode ini, pertimbangkan untuk merubah pada metode non-hormonal |
| N | Faktor risiko: usia tua, merokok, diabetes, hipertensi, obesitas dan dislipidemia |
| O | Jika tidak dapat mengukur tekanan darah dan tidak diketahui ada riwayat hipertensi, dapat menggunakan semua metode. Baik tekanan darah sistolik atau diastolik dapat saja meningkat. |
| P | Jika usia < 18 tahun dan obesitas DMPA/NET-EN = 2 |
| Q | Untuk insulin-dependent dan non-insulin-dependent. Jika terdapat komplikasi atau durasi > 20 tahun. KOK/P/CVK, KIK = ¾: DMPA, NET-EN = 3 |
| R | Jika < 15 rokok/hari KIK = 2. Jika ≥ 15 rokok/hari KOK/P/CVK = 4 |
| S | Aura adalah gejala neurologis fokal, seperti cahaya kelap-kelip. Jika tidak ada aura dan usia < 35 KOK/P/CVK, KIK = 2, PP = 1. Jika tidak ada aura dan usia ≥ 35 KOK/P/CVK, KIK = 3, PP = 1 |
| T | Barbiturat, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, topiramate dan lamotrigine |
| U | Jika barbiturat, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, atau topiramate KIK = 2 |
| V | Jika lamotrigine = 1 |
| W | DMPA = 1, NET-EN = 2 |
| X | KIK = 2 |
| Y | Jika terapi antiretroviral dengan EFV, NVP, ATV/r, LPV/r, DRV/r, RTV: KOK/P/CVK, KIK, PP, NET-EN, Implan = 2. DMPA = 1. Untuk semua NRTI, ETR, RPV, RAL setiap metode = 1. Nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs): ABC (Abacavir), TDF (Tenofovir), AZT (Zidovudine), 3TC (Lamivudine), DDI (Didanosine), FTC (Emtricitabine), D4T (Stavudine) Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs): EFV (Efavirenz), ETR (Etravirine), NVP (Nevirapine), RPV (Raltegravir) Protease inhibitors (PIs): ATV/r (Ritonavir-boosted atazanavir), LPV/r (Ritonavir-boosted lopinavir), DRV/r (Ritonavir-boosted darunavir), RTV (Ritonavir) Integrase inhibitors: RAL (Raltegravir) |
| Z | Jika WHO stadium 3 atau 4 (penyakit HIV klinis berat atau lanjut) AKDR =3 |
| a | Pada Tubektomi, Post-Partum < 7 hari =A, 7 sampai |
| b | Pada Tubektomi, focal nodular hyperplasia =A, adenoma hepatoselular =C, hepatoma (maligna) =C. |
| c | Pada Tubektomi, riwayat diabetes gestasional =A, insulin-dependent & non-insulin-dependent =C, Nefropati/retinopati/neuropati =S, penyakit vaskular lainnya atau diabetes > 20 tahun =S. |

21. Medical Eligibility Criteria (MCE) for Contraceptive Use (2016)

2016 WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use: Quick Reference Chart for Category 3 and 4

to initiate or continue use of combined oral contraceptives (COCs), depot-medroxyprogesterone acetate (DMPA), progestin-only implants, copper intrauterine device (Cu-IUD), levonorgestral intrauterine system (LNG-IUS)

| CONDITION | Sub-condition | COC | DMPA | Implants | Cu-IUD | LNG-IUS |
|---|---|--------|--------|----------|--------|---------|
| Pregnancy | | NA | NA | NA | | |
| Breastfeeding | Less than 6 weeks postpartum | | | | | |
| | ≥ 6 weeks to < 6 months postpartum | | | | See i. | See i. |
| | ≥ 6 months postpartum | | | | | |
| Postpartum not breastfeeding (VTE – venous thromboembolism) | < 21 days | | | | See i. | See i. |
| | < 21 days with other risk factors for VTE* | | | | | |
| Postpartum timing of insertion | ≥ 21 to 42 days with other risk factors for VTE* | | | | | |
| | ≥ 48 hours to less than 4 weeks | See i. | See i. | See i. | | |
| Postabortion (immediate post-septic) | | | | | | |
| Smoking | Age ≥ 35 years, < 15 cigarettes/day | | | | | |
| | Age ≥ 35 years, ≥ 15 cigarettes/day | | | | | |
| Multiple risk factors for cardiovascular disease | | | | | | |
| Hypertension BP – blood pressure | History of (where BP cannot be evaluated) | | | | | |
| | BP is controlled and can be evaluated | | | | | |
| | Elevated BP (systolic 140-159 or diastolic 90-99) | | | | | |
| | Elevated BP (systolic ≥ 160 or diastolic ≥ 100) | | | | | |
| Deep venous thrombosis (DVT) and pulmonary embolism (PE) | Vascular disease | | | | | |
| | History of DVT/PE | | | | | |
| | Acute DVT/PE | | | | | |
| Known thrombotic mutations | DVT/PE, established on anticoagulant therapy | | | | | |
| | Major surgery with prolonged immobilization | | | | | |
| Ischemic heart disease (current or history of) | | | | | | |
| | | | | | | |
| Stroke (history of) | | | | | | |
| | | | | | | |
| Complicated valvular heart disease | | | | | | |
| | | | | | | |
| Systemic lupus erythematosus | Positive or unknown antiphospholipid antibodies | | | | | |
| | Severe thrombocytopenia | | | | | |

Adapted from: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 5th Edition, Geneva: World Health Organization, 2015. Available: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html

- **Category 1** There are no restrictions for use.
- **Category 2** Generally use; some follow-up may be needed.
- **Category 3** Usually not recommended; clinical judgment and continuing access to clinical services are required for use.
- **Category 4** The method should not be used.

- I/C** Initiation/Continuation: A woman may fall into either one category or another, depending on whether she is initiating or continuing to use a method. Where I/C is not marked, the category is the same for initiation and continuation.
- NA** Not Applicable: Women who are pregnant do not require contraception. If these methods are accidentally initiated, no harm will result.
- I** The condition, characteristic and/or timing is not applicable for determining eligibility for the method.
- II** Women who use methods other than IUDs can use them regardless of HIV/AIDS-related illness or use of ART.
- * Other risk factors for VTE include: previous VTE, thrombophilia, immobility, transfusion at delivery, BMI > 30 kg/m², postpartum hemorrhage, immediately post-caesarean delivery, pre-eclampsia, and smoking.
- ** Anticonvulsants include: phenytoin, carbamazepine, barbiturates, primidone, topiramate, oxcarbazepine, and lamotrigine. Lamotrigine is a category 1 for implants.



D. Pemeriksaan Ginekologi

Pemeriksaan ginekologi adalah suatu prosedur klinik yang dilakukan secara bimanual untuk menentukan atau mengetahui kondisi organ genitalia wanita, berkaitan dengan upaya pengenalan atau penentuan ada tidaknya kelainan pada bagian tersebut. Pemeriksaan ini merupakan rangkaian dari suatu prosedur pemeriksaan yang lengkap sehingga hasil pemeriksaan ini terfokus pada tampilan genitalia eksterna dan upaya untuk mengetahui arah, besar, konsistensi uterus dan serviks, kondisi adneksa, parametrium dan organ-organ disekitar genitalia interna (rongga pelvik).

Indikasi pemeriksaan ginekologis yaitu 1) pemeriksaan bentuk, arah, besar, dan konsistensi uterus; 2) pemeriksaan adneksa dan parametrium; 3) pemeriksaan ballotemen; 4) konfirmasi kehamilan intra atau ektra uterin; 5) konfirmasi peradangan atau infeksi; 6) pemeriksaan flour albus, perdarahan, dan tumor pelvik. Pemeriksaan ginekologi merupakan salah satu skrining dalam pelayanan KB. Skrining yang dilakukan sebelum penggunaan alat kontrasepsi IUD merupakan langkah penting untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi calon akseptor. Beberapa efek samping yang serius dapat dicegah dengan skrining menyeluruh. Tujuan skrining adalah untuk menentukan indikasi digunakannya IUD, mengidentifikasi tindakan pencegahan, dan mengidentifikasi masalah kesehatan atau khusus lainnya. Bidan

atau dokter harus melakukan pemeriksaan panggul secara lengkap untuk menentukan posisi dan ukuran uterus, mengesampingkan kemungkinan kehamilan, mengesampingkan kelainan, termasuk infeksi, massa, dan tumor.

Pemeriksaan panggul dan penilaian risiko IMS harus dilakukan sebelum pemasangan IUD. Ketika melakukan pemeriksaan panggul, tenaga kesehatan dapat menggunakan pertanyaan di bawah ini untuk membantu memeriksa tanda-tanda atau kondisi bertentangan dengan pemasangan IUD. Jika jawaban untuk semua pertanyaan adalah "tidak", maka klien dapat menggunakan IUD. Jika jawaban untuk pertanyaan adalah "ya", maka jangan menggunakan IUD.

Untuk pertanyaan 1 hingga 5, jika jawabannya adalah "ya", maka lihat diagnosis dan pengobatan yang sesuai. Bantu klien memilih metode kontrasepsi lain dan berikan nasihat tentang penggunaan kondom jika klien berisiko mengalami infeksi menular seksual (IMS). Beri klien kondom jika memungkinkan. Jika IMS atau penyakit radang panggul (PID) dikonfirmasi dan klien masih menginginkan IUD, maka dapat penggunaan IUD dapat dilakukan segera setelah menyelesaikan pengobatan, jika klien tidak berisiko untuk infeksi ulang.

Tabel Daftar Tilik Pemeriksaan Ginekologi (Panggul Bimanual) IUD

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|---|-------|
| 1 | Apakah ada luka di vulva, vagina, atau leher rahim? | Kemungkinan IMS | |
| 2 | Apakah klien merasakan nyeri di perut bagian bawah saat Anda memeriksa serviks? | Kemungkinan PID. | |
| 3 | Adakah tenderness di rahim, indung telur, atau saluran telur (adnexal tenderness)? | Kemungkinan PID. | |
| 4 | Apakah ada discharge serviks purulen? | Kemungkinan IMS atau PID. | |
| 5 | Apakah serviks mudah berdarah saat disentuh? | Kemungkinan IMS atau kanker serviks. | |
| 6 | Adakah kelainan anatomi dari rongga uterus yang akan mencegah pemasangan IUD? | Jika kelainan anatomi mendistorsi rongga uterus, pemasangan IUD tidak mungkin dilakukan. Bantu klien memilih metode kontrasepsi lainnya. | |
| 7 | Apakah Anda tidak dapat menentukan ukuran dan / atau posisi rahim? | Menentukan ukuran dan posisi uterus sebelum pemasangan IUD sangat penting untuk memastikan lokasi pemasangan IUD dan untuk meminimalkan risiko perforasi. Jika ukuran dan posisi tidak dapat ditentukan, jangan memasukkan IUD. Bantu klien memilih metode kontrasepsi lainnya. | |

E. Tinjauan Artikel

1. Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) Dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi (Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1 No. 1 Edisi Desember 2010)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Agustus 2010 di Desa Karang Klesem Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas oleh Silviana Kartika Sari, Evi Sri Suryani dan Rohmi Handayani dapat disimpulkan bahwa keseluruhan Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor KB mendapatkan konseling KB yaitu sebanyak 88 (100,0%) responden dan sebagian besar Pasangan Usia Subur (PUS) non akseptor KB tidak mendapatkan konseling KB yaitu 54 (76,1%) responden, dan hanya 17 (23,9%) responden yang mendapatkan konseling KB. Hasil analisis secara statistik terdapat hubungan sangat signifikan antara konseling Keluarga Berencana (KB) dengan pengambilan keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi karena didapatkan hasil $p=0,00$.

2. Pengaruh Konseling Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD) (Studi Pre Eksperimen Di Desa Platarejo Kecamatan Giriwoyo Kabupaten Wonogiri Tahun 2013)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar umur responden adalah 20-35 tahun (66,7%), dengan paritas 1-2 (93,3%), mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (46,6%). Sebelum diberikan konseling, kontrasepsi yang digunakan responden terbanyak adalah KB suntik (50%), IUD merupakan kontrasepsi yang paling sedikit digunakan (0%). Pada responden yang diberikan konseling dengan ABPK sebanyak (36,8%) beralih ke IUD, (6,6%) masih menggunakan KB suntik dan (6,6%) menggunakan pil KB. Sedangkan pada responden yang diberikan konseling tanpa ABPK sebanyak (23,4%) tetap menggunakan KB suntik, (13,3%) menggunakan pil, (3,3%) beralih menggunakan KB Implan dan (10%) beralih ke IUD. Hasil uji analisis nonparametrik dengan Uji Chi-Square diperoleh nilai $X^2= 8.571$ dengan nilai kemaknaan (P) sebesar $0,003 < 0,05$, maka terdapat pengaruh ABPK terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di desa Platarejo. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh penggunaan ABPK-berKB dalam melakukan konseling terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Desa Platerejo.

3. Konseling Sebagai Upaya Mengurangi Unmet Need KB

Dalam telaah literatur yang dilakukan oleh Ernani dalam Jurnal Husada Mahakam Vol III No. 4, Nov. 2012, hal. 144- 199 disimpulkan bahwa angka unmet need KB yang tinggi merupakan masalah yang masih dihadapi oleh Indonesia saat ini. Unmet need KB dapat menimbulkan masalah kesehatan dan sosial ekonomi, dan perlu dilakukan penanganan segera. Kebijakan yang diambil pemerintah belum

mampu menurunkan angka unmet need dengan cepat, untuk itu perlu kerjasama berbagai pihak serta komitmen untuk menyelesaikan masalah tersebut. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peranan sangat penting untuk menurunkan angka unmet need. Bidan dengan kemampuan konseling yang baik dapat membantu klien unmet need untuk memilih kontrasepsi yang terbaik sesuai kebutuhannya. Selain itu peningkatkan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi berkualitas juga penting untuk kesuksesan program KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ernani. Konseling Sebagai Upaya Mengurangi Unmet Need KB. *Jurnal Husada Mahakam* Vol III No. 4, Nov. 2012, hal. 144- 199
- Kartika Sari, Siviana. Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) Dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 1 No. 1 Edisi Desember 2010
- Kostania. G, K Kuswati, Kusmiyati. L,. 2013. Pengaruh Konseling Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD) (Studi Pre Eksperimen Di Desa Platarejo Kecamatan Giriwoyo Kabupaten Wonogiri Tahun 2013)
- Nugroho, Ardhiyanto. Rekomendasi Praktek Pilihan untuk Penggunaan Kontrasepsi. EGC. Jakarta. 2009
- Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Direktorat Jenderal Bina kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. 2014
- World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update)*. Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
- World Health Organization Department of Reproductive Health. *Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed*. Geneva: WHO, 2015.

BAB XI

METODE STRATEGI KONSELING BERIMBANG



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB XI

METODE STRATEGI KONSELING BERIMBANG

A. Definisi

Balanced Counseling Strategy (BCS)/ strategi konseling berimbang adalah strategi konseling yang praktis, interaktif, ramah klien yang menggunakan tiga alat bantu kerja utama (alat bantu memori visual) untuk konseling klien tentang keluarga berencana. Alat bantu kerja utama meliputi: Algoritma (*decision tree*) untuk membantu keputusan, kartu konseling yang berisi set metode KB, brosur yang sesuai untuk setiap metode.

Konseling adalah faktor yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB dan menurunkan tingkat putus pakai. Konseling juga dapat melindungi provider dari kemungkinan tuntutan hukum yang dilakukan oleh klien di kemudian hari jika yang bersangkutan mengalami efek samping dari pemasangan/pemberian kontrasepsi yang dilakukan.

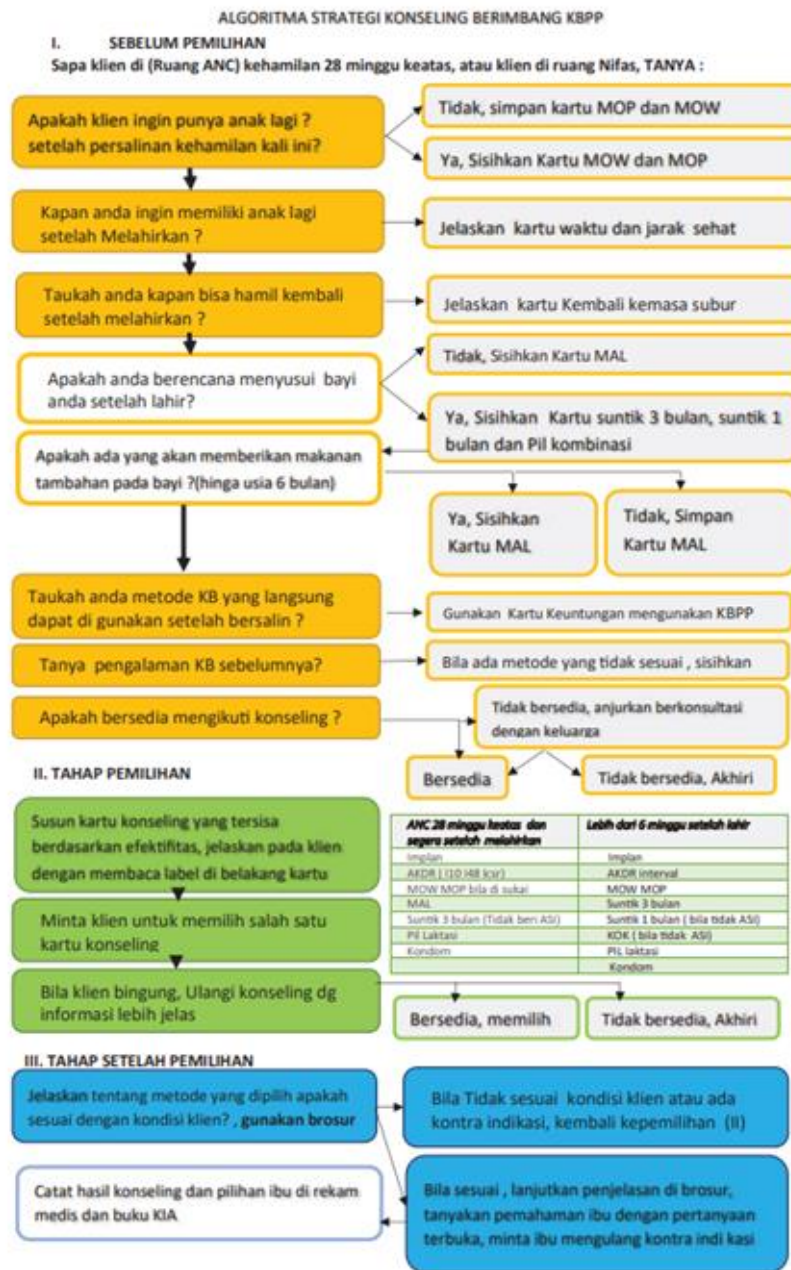
B. Algoritma (*decision tree*) untuk membantu keputusan pilihan kontrasepsi

Terdiri dari beberapa tahapan meliputi tahap pra pemilihan metode, tahap pemilihan metode, tahap pasca pemilihan metode, dan tahap skrining untuk pelayanan lainnya:

1. Tahap pra pemilihan
 - a. Membangun dan mempertahankan hubungan yang hangat dan ramah.
 - b. Beritahu klien (dan pasangan, jika ada) bahwa akan ada kesempatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan keluarga berencana selama konsultasi ini.
 - c. Tanyakan klien tentang jumlah keluarga saat ini dan penggunaan kontrasepsi saat ini. Konseling klien tentang waktu dan jarak kehamilan yang sehat dengan menggunakan kartu konseling.
 - 1) Jika klien sedang menggunakan metode KB atau menunda kehamilan, tanyakan tentang kepuasannya dan minatnya untuk melanjutkan atau mengubah metode tersebut.
 - 2) Jika pasangan hadir, gunakan layanan pria dan kartu dukungan.
 - d. Singkirkan kehamilan dengan menggunakan daftar periksa untuk memastikan seorang wanita tidak hamil
 - e. Tampilkan semua kartu metode. Tanyakan klien apakah dia menginginkan metode tertentu.
 - f. Ajukan semua pertanyaan berikut. Sisihkan kartu metode berdasarkan tanggapan klien.
 - a) Apakah Anda ingin memiliki anak di masa depan?

- b) Apakah Anda pernah melahirkan dalam 48 jam terakhir?
 - c) Apakah Anda menyusui bayi kurang dari 6 bulan?
 - d) Apakah pasangan Anda mendukung anda dalam keluarga berencana?
 - e) Apakah Anda memiliki kondisi medis tertentu? Apakah Anda minum obat?
- 2) Tahap pemilihan
- a. Tinjau secara singkat metode yang dipilih dan tunjukkan keefektifannya.
 - b. Minta klien untuk memilih metode yang paling nyaman baginya.
 - c. Menggunakan brosur metode khusus, periksa apakah klien memiliki kondisi yang tidak disarankan untuk metode tersebut.
- 3) Tahap pasca pemilihan
- a. Diskusikan metode yang dipilih dengan klien, dengan menggunakan brosur metode khusus sebagai alat konseling. Jelaskan secara komprehensif dan perkuat informasi kunci.
 - b. Pastikan klien telah membuat keputusan yang pasti. Beri dia metode yang dipilih, rujukan, dan metode cadangan tergantung pada metode yang dipilih.
 - c. Mendorong klien untuk melibatkan pasangannya dalam pengambilan keputusan tentang/praktik kontrasepsi melalui diskusi atau kunjungan ke klinik.
- 4) Tahap skrining
- a. Menggunakan informasi yang dikumpulkan sebelumnya, tentukan kebutuhan klien
 - b. Tanyakan kepada klien kapan dia melakukan skrining terakhir untuk kanker serviks (VIA/VILI atau pap smear) atau kanker payudara.
 - c. Diskusikan penularan & pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) / *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan perlindungan ganda dengan klien menggunakan kartu konseling
 - d. Lakukan penilaian risiko IMS dan HIV dengan menggunakan kartu konseling. Jika gejalanya teridentifikasi, memberikan pengobatan secara sistemik.
 - e. Tanyakan kepada klien apakah dia mengetahui status HIV-nya.
 - f. Memberikan petunjuk tindak lanjut, brosur kondom, dan brosur metode yang dipilih. Tetapkan tanggal untuk kunjungan berikutnya.
 - g. Terima kasih atas kunjungannya. menyelesaikan sesi konseling.

Gambar 11.1 Algoritma metode Strategi Konseling Berimbang



Kemenkes, 2020. Petunjuk Teknis Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan

C. Kartu konseling dan brosur

Kartu konseling terdiri dari 17 kartu dengan 13 metode KB. Terdapat 5-7 pesan kunci. Kartu bergambar dan penjelasan sederhana tentang keefektifan metode. Mengikuti WHO MEC 2015. Terdapat 3 kartu tambahan meliputi : kembali subur, manfaat mengatur jarak kehamilan yang sehat. Keuntungan mendapatkan KBPP sebelum pulang. Terdapat kartu tambahan untuk klien ANC dan *immediate postpartum* sebelum pulang.

D. Manfaat Strategi Konseling Berimbang

1. Lebih dapat diandalkan karena memberikan gambaran yang detail.
2. Mengambarkan keinginan dan perilaku yang di harapkan.
3. Meminimalisir kesalahan dan bias dari petugas.
4. Mengurangi pengulangan yang sering terjadi saat melakukan konseling.
5. Memberikan layanan berkualitas yang berorientasi pada klien.
6. Meningkatkan kualitas layanan khususnya pada interaksi petugas dan klien *Client Provider Interaction (CPI)* bermanfaat untuk :
 - Meningkatkan kepuasan klien terhadap metode yang dipilih
 - Penggunaan yang lebih baik dan berkelanjutan dengan tepat
 - Tercapainya tujuan kesehatan reproduksi, seperti berhasil menjarangkan atau membatasi kehamilan.

E. Efektifitas Strategi Konseling Berimbang

Pengaruh Strategi Konseling Berimbang dalam menurunkan unmet need postpartum lebih tinggi dibandingkan ABPK. Selain itu, juga lebih tinggi pengaruhnya dalam meningkatkan cakupan kontrasepsi modern pada wanita usia subur. Algoritma, kartu dan brosur konseling meningkatkan interaksi klien dan tenaga kesehatan sehingga klien dapat mengambil keputusan penggunaan KB dengan tepat sesuai kebutuhan.

F. Konseling yang berfokus pada klien (*patient center counselling*)

1) Definisi

Konseling KB yang berpusat pada klien penting karena keputusan reproduksi dan individu bersifat pribadi dan kompleks, faktor sosial, dan budaya dapat mempengaruhi pemilihan dan penggunaan metode kontrasepsi. Konseling KB yang berpusat pada klien adalah konseling yang menghormati, dan responsif terhadap pDAFTAR PUSTAKA klien individu, kebutuhan, dan nilai-nilai klien memandu semua keputusan klinis.

2) Ruang lingkup konseling berfokus pada klien (*patient center counselling*)

Ruang lingkup konseling KB berpusat pada klien mencakup :

- a. Tenaga kesehatan/bidan/konselor menyediakan informasi yang memadai mengenai KB

Provider menginformasikan klien tentang macam-macam metode kontrasepsi, menjelaskan penggunaan metode, menjelaskan kemungkinan efek samping dan menasihati mereka tentang apa yang harus dilakukan jika mereka menghadapi masalah. Berdasarkan penelitian keluhan klien karena mengalami efek samping diidentifikasi sebagai alasan utama untuk penghentian kontrasepsi.

- b. Bidan menggali riwayat kesehatan, kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, pada KB klien,
- c. Interaksi yang saling menghormati, komunikasi yang interaktif.

3) Tahapan konseling yang berfokus pada klien

Tahapan konseling KB berpusat pada klien

- a. Fokus pada hubungan interpersonal.
- b. Menggali klien tentang metode kontrasepsi yang diharapkan.
- c. Memberikan informasi yang relevan
- d. Sadar dan tanggap terhadap pDAFTAR PUSTAKA pasien dalam interaksi konseling. Membantu klien dalam proses pengambilan keputusan sesuai yang diharapkan

4) Teori Carl Roger *Person Center Care* dalam konseling Keluarga Berencana

Menurut Rogers manusia adalah makhluk yang selalu rasional, baik, positif, boleh dipercayai, bertanggungjawab dan mampu mengendalikan kehidupan sendiri, bermasyarakat, dinamis dan realistik. Proses konseling KB yang berpusat pada klien menurut Carl Roger adalah Konselor berdialog dengan klien agar dapat dicapai gambaran yang selaras antara diri ideal klien "*ideal self*" dengan kenyataan sebenarnya tentang diri mereka "*actual self*". Klien bertanggung jawab untuk mendapatkan kesadaran dirinya serta bergerak ke arah satu keadaan yang bisa menguntungkan dirinya. Memilih metode kontrasepsi yang sesuai kebutuhan klien dan mendapat manfaat dari penggunaan kontrasepsi tersebut

Beberapa prinsip dasar yang dipegang dalam pendekatan ini adalah

- a. *Acceptance*, yaitu konselor menerima kondisi klien.
- b. *Congruence*, yaitu keikhlasan dan kesesuaian antara ucapan dengan perbuatan konselor dalam menerima klien,
- c. *Understanding*, yaitu konselor dapat memahami klien
- d. *Nonjudgmental*, yaitu konselor selalu objektif

5) Domain *Person Center Care* menurut Sudhinaraset *et al* (2017)

a. Komunikasi (*Communication*)

Provider membangun intraksi positif timbal balik dan dinamis antara provider dan klien. Komunikasi untuk memberikan informasi tentang KB meningkatkan pengetahuan klien, menghilangkan kekhawatiran dan kesalahfahaman.

b. *Privacy/confidentiality*

Penting menjaga privasi klien dalam pelayanan KB, dan kerahasiaan rekam medis. Ketika ibu merasa privasinya terjamin maka kepercayaan ibu untuk pengambilan keputusan penggunaan KBPP juga meningkat, terutama pada ibu berusia remaja.

c. Pelayanan Supportive (*Supportive care*)

Provider memberikan perawatan secara tepat waktu, penuh kasih dan perhatian, serta integrasi perawatan dengan cara yang responsif terhadap kebutuhan pasien. Fasilitas kesehatan dan kesiapan program meliputi sarana pra sarana yang memadai meningkatkan cakupan pelayanan KBPP.

d. Martabat (*Dignity*)

Pelayanan yang menghargai martabat perempuan. Apapun latar belakang klien semua sama dalam pelayanan KBPP. Layanan dilakukan tanpa diskriminasi.

e. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi menjelaskan bahwa penyedia layanan kesehatan menghormati pandangan perempuan tentang apa yang tepat dan mendukung wanita, keluarganya, dan pendamping pilihan untuk membuat pilihan KB berdasarkan informasi. Penelitian Sougou MN *et al* (2020) di Afrika masih sedikit perempuan yang membuat keputusan sendiri 6.26 % dibandingkan yang membuat keputusan dipengaruhi oleh suami 80.33%.

f. Dukungan sosial (*Social support*)

Perempuan diperkenankan didampingi oleh suami/keluarga selama pelayanan KBPP.

g. Kepercayaan (*Trust*)

Kepercayaan klien kepada provider. Pengalaman positif klien akan menstimulasi klien untuk membantu mempromosikan penggunaan kontasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad N, Ismail H. Rediscovering Rogers's Self Theory and Personality. *J Educ Heal Community Psychol*. 2015;4(3):143–50.
- Brittain AW, Williams JR, Zapata LB, Moskosky SB, Weik TS. Confidentiality in Family Planning Services for Young People: A Systematic Review. *Am J Prev Med*. 2015;49(2):S85–92.
- Council P. Brosure Balance Counseling. 2015.
- Dehlendorf C, Fox E, Sobel L, Borrero S. Patient-Centered Contraceptive Counseling: Evidence to Inform Practice. *Curr Obstet Gynecol Rep*. 2016;5(1):55–63.
- Dey AK, Averbach S, Dixit A, Chakraverty A, Dehingia N, Chandurkar D, et al. Measuring quality of family planning counselling and its effects on uptake of contraceptives in public health facilities in Uttar Pradesh, India: A cross-sectional analysis. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(5 May):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0239565>
- DINI INDO VIRAWATI, Prof. dr. Siswanto Agus Wilopo, SU., M.Sc., Sc.D.; Prof. Dra. RA. Yayi Suryo Prabandari M. EFIKASI BALANCED COUNSELING PLUS PLUS PADA IBU HAMIL UNTUK MENURUNKAN UNMET NEED KB POSTPARTUM: RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. 2020.
- Edith Fox, MPH, 1 Arlene Reyna, MD, 1 Nikita M. Malcolm, MPH, 2 Rachel B. Rosmarin, MPH 2, Lauren B. Zapata, PhD, MSPH, 3 Brittni N. Frederiksen, PhD, MPH, 4 Susan B. Moskosky, MS 4, Christine Dehlendorf, MD, MAS1, 5 6., 2018. Client Preferences for Contraceptive Counseling: A Systematic Review.
- IAKMI. Balanced Counseling Strategy (BCS) + Postpartum Family Planning. 2017.
- Kemendes. Modul pelatihan Nakes Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana (SKB KB) untuk Dokter, Bidan, dan Perawat. 2018.
- Kopp DM, Bula A, Maman S, Chinula L, Tsidya M, Mwale M, et al. Influences on birth spacing intentions and desired interventions among women who have experienced a poor obstetric outcome in Lilongwe Malawi: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1–11.
- León F, Vernon R, Martin A, Bruce L. The Balanced Counseling Strategy: A Toolkit for Family Planning Service Providers. 2015.
- Leon FR, Brambila C, De La Cruz M, Bratt JH, Gutierrez G, Davila V, et al. Population Council Knowledge Commons Effects of IGSS' job aids-assisted Balanced Counseling Algorithms on quality of care and client outcomes Recommended

Citation. *Reprod Heal Soc Behav Sci Res* [Internet]. 2004;(SBSR). Available from: <https://knowledgecommons.popcouncil.org/>

Muslihah, Lestari MW, dan Yulastuti S. Perbedaan konseling KB menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) dan strategi konseling berimbang keluarga berencana (SKB-KB) terhadap cakupan akseptor KB. *J Ris Kebidanan Indones*. 2021;5(1):19–23.

Naghavi-Behzad M, Velayati A, Ahadi H-R, Alikhah H, Allahverdizadeh S, Bakhshian F, et al. Effectiveness of presence of physician and midwife in quantity and quality of family planning services in health care centers. *J Fam Community Med*. 2014;21(1):1.

Nova Erlina Yaumas, Zuria Mahmud SS. Mengungkap Masalah Klien Menggunakan Teori Rogerian dan Terapi Realiti. Univ Kebangsaan Malaysia Press [Internet]. 2012;1–16. Available from: <https://osf.io/m6xgn/>

Orris A, Mauser G, Bachrach D, Grady A. A Toolkit for States Enhancing Access to Family Planning Services in Medicaid : In 2019.

Population Council. Algorithm for using the Balanced Counseling Strategy Plus. 2015;2015. Available from: <https://www.medbox.org/algorithm-for-using-the-balanced-counseling-strategy-plus/download.pdf>

Rawlins BJ, Kim YM, Rozario AM, Bazant E, Rashidi T, Bandazi SN, et al. Reproductive health services in Malawi: An evaluation of a quality improvement intervention. *Midwifery* [Internet]. 2013;29(1):53–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2011.10.005>

Sedgh G, Hussain R. Reasons for Contraceptive Nonuse among Women Having Unmet Need for Contraception in Developing Countries. *Stud Fam Plann*. 2014;45(2):151–69.

Sougou NM, Bassoum O, Faye A, Leye MMM. Women ' s autonomy in health decision-making and its effect on access to family planning services in Senegal in 2017 : a propensity score analysis. *BMC Public Health*. 2020;1–9.

Sudhinaraset M, Afulani P, Diamond-Smith N, Bhattacharyya S, Donnay F, Montagu D. Advancing a conceptual model to improve maternal health quality: The person-centered care framework for reproductive health equity. *Gates Open Res*. 2017;1(0):1–14.

Withers MH, Tavrow P, Adinata NA. Do Ambivalent Women Have an Unmet Need for Family Planning? A Longitudinal Study from Bali, Indonesia. *Women's Heal Issues* [Internet]. 2011;21(6):444–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2011.04.031>

World Health Organization, United Nations Population Fund. Ensuring human rights within contraceptive service delivery: implementation guide. 2015;53.

BAB XII

MODEL EDUKASI ABPK KB METODE

KONTRASEPSI JANGKA PANJANG



Nuansa
Fajar
Cemerlang

BAB XII

MODEL EDUKASI ABPK KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

1. Definisi

BKKBN mendefinisikan istilah "metode kontrasepsi" sebagai penggunaan kontrasepsi jangka panjang untuk menunda, mencegah, atau menjarangkan kehamilan. MKJP juga lebih logis dan memiliki efek samping yang lebih sedikit (Affandi, 2014).

2. Kelebihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang memiliki kelebihan diantaranya adalah :

- a. Memiliki tingkat keefektifian yang sangat tinggi serta tidak diperlukan kedisiplinan tinggi dalam pemakaian kontrasepsi jangka panjang.
- b. Memiliki dampak untuk mencegah kehamilan yang langsung dapat dirasakan.
- c. Jangka waktu pemakaian yang untuk tiap kontrasepsi dan dapat bersifat permanen.
- d. Tidak mengganggu hubungan suami istr.
- e. Dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi Air Susu Ibu (ASI).
- f. Tidak berpengaruh terhadap tingkat kesuburan sehingga ketika di lepas kapan saja dapat memiliki keturunan kecuali Metode Operasi Wanita (MOW) atau Metode Operasi Pria (MOP) yang bersifat permanen. (Affandi B, 2014).

3. Kekurangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ini memiliki beberapa kekurangan, diantaranya:

- a. Adanya rasa nyeri pada saat pemasangan kontrasepsi jangka Panjang.
- b. Resiko terjadinya ekspulsi atau terlepasnya alat kontrasepsi pada saat pasca pemasangan jika pada saat pemasangan alat kontrasepsi tidak dilakukan dengan benar.
- c. Penggunaan alat kontrasepsi tidak dapat dihentikan sendiri pengguna kontrasepsi jangka Panjang karena memerlukan keahlian khusus untuk memasang dan melepas alat kontrasepsi Jangka Panjang. (Affandi B, 2014)

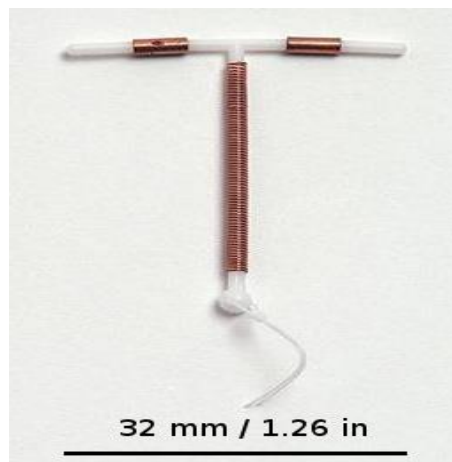
4. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Jenis kontrasepsi jangka panjang (Affandi B, 2014) terdiri dari:

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD

adalah kontrasepsi yang ditempatkan ke dalam rahim dalam berbagai bentuk dan ukuran. Batangnya hanya membawa hormon progesteron dan terbuat dari plastik (polietilen), yang sebagian dibungkus dengan tembaga

(Cu), tembaga dan perak (Ag), dan beberapa di antaranya. Ia bekerja dengan mencegah sperma memasuki saluran tuba, mengurangi kesuburan sebelum sel telur memasuki rahim. Fungsi utama IUD adalah untuk menghentikan beberapa sperma dan telur dari implantasi. Ketika Anda sedang menstruasi, tepat setelah induksi menstruasi atau aborsi spontan, segera setelah melahirkan, kapan pun Anda yakin Anda tidak hamil, segera setelah keguguran, dan 1-5 hari setelah hubungan seksual tanpa kondom adalah waktu yang tepat untuk memasang IUD .



Gambar 12.1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

b. Efek samping AKDR

Ketidakteraturan menstruasi, terutama pada tiga hingga enam bulan pertama penggunaan. Episode perdarahan atau amenore yang lebih lama dan lebih sering diharapkan terjadi pada pengguna.

c. Keuntungan AKDR

Menurut (Anggraeni, dkk, 2021) manfaat AKDR yaitu :

1. Sangat efektif (99.2%- 99.4%), tahan lama, dan efektif setelah pemasangan
2. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh pada aktivitas seksual karena tidak khawatir hamil, yang membuatnya lebih nyaman.
4. Tidak memiliki efek hormonal negatif dan tidak berdampak pada kuantitas atau kualitas ASI.
5. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau pasca abortus.
6. Aman digunakan hingga menopause.
7. Tidak ada interaksi obat.
8. Membantu dalam menghindari kehamilan ektopik.

- d. Keterbatasan pemakaian AKDR
1. Sebaiknya tidak digunakan pada wanita dengan IMS atau wanita yang berganti – ganti pasangan.
 2. Tidak dapat melepas alat kontrasepsi sendiri
 3. Tidak mungkin mencegah kehamilan ektopik; d. Ini mungkin membuat beberapa wanita menambah berat badan; dan
 4. Itu tidak melindungi terhadap beberapa PMS.
 5. Mayoritas wanita takut pemasangan, ada beberapa ketidaknyamanan dan pendarahan setelah implantasi, dan klien tidak bisa melepas IUD sama sekali. Prosedur medis juga memerlukan pemeriksaan panggul. (Anggraeni, dkk, 2021)

e. Indikasi Pemasangan AKDR

Menurut Anggraeni, dkk, 2021 disebutkan bahwa pemasangan IUD dapat dilakukan dalam situasi berikut :

1. Usia reproduksi
2. Status multi-para
3. Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui dan ingin menggunakan pil KB, setelah melahirkan bukan menyusui,
5. Tidak ada infeksi setelah keguguran
6. Risiko rendah infeksi menular seksual
7. Tidak ingin pendekatan hormonal, seperti
8. Kontrasepsi jangka panjang

f. Kontraindikasi Pemasangan AKDR

Menurut (Anggraeni, dkk, 2021) menyebutkan pemasangan AKDR tidak bisa dilakukan apabila:

1. Kehamilan
2. Gangguan menstruasi
3. Ada radang alat kelamin
4. Dicurigai memiliki tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak
5. Erosi
6. Memiliki sensitifitas atau alergi terhadap bahan logam
7. Penderita infeksi panggul yang berulang
8. Ukuran uterus <5 cm
9. Menderita TBC pelvik.

g. Waktu Pemasangan AKDR

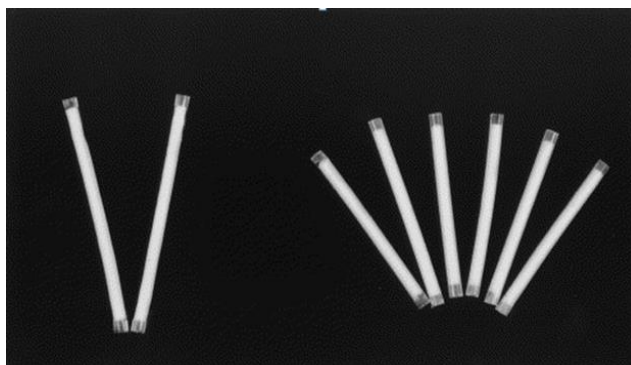
Menurut (Anggraeni, dkk, 2021) disebutkan bahwa pemasangan IUD dapat dilakukan dalam situasi berikut :

1. Pasca kelahiran Plasenta :
 - a) Melakukan pemasangan AKDR dalam 10 menit setelah kelahiran plasenta (apabila melahirkan secara normal)
 - b) Melakukan pemasangan AKDR pada waktu persalinan *Caesar*
 2. Setelah proses persalinan :
 - a) Melakukan pemasangan AKDR dalam waktu 10 menit – 48 jam
 - b) Melakukan pemasangan AKDR antara 4 minggu - berakhirnya masa nifas (42 hari)
 3. Kapan saja jika yakin tidak hamil
- h. Komplikasi
1. Dapat menyebabkan infeksi.
 2. Demam setelah pembedahan.
 3. Hematoma.
 4. Nyeri pada daerah pembedahan.

B. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan

Implan adalah kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. Efektivitasnya sangat tinggi, dengan tingkat kegagalan 1-3% (Purwoastuti, Walyani, 2015). AKBK adalah jenis kontrasepsi efektif yang memberikan perlindungan bagi wanita selama 3 - 5 tahun. Adapun jenis alat kontrasepsi bawah kulit terdiri dari :

1. Norplan, terbuat dari bahan seperti karet lembut yang mengandung hormon levonorgestrel, 6 kapsul, panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 cm, masing-masing kapsul mengandung 36 mg hormon levonorgestrel, penggunaan efektif selama 5 tahun.
2. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan ukuran panjang 40 mm, dan dengan diameter 2 mm berisi 68 mg 3 ketodesogestrel. Penggunaan efektif selama 3 tahun
3. Jadena dan Implanon, terdiri dari 2 batang kapsul karet yang berisi 75 mg levonogestrel dan penggunaan efektif selama 3 tahun. (Anggraeni, dkk, 2021)



Gambar 12.2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

1. Efek Samping Implan

- a. Nyeri kepala
- b. Nyeri pada payudara
- c. Pendarahan bercak (spotting) ringan, terutama pada tahun pertama penggunaan)
- d. Keluarnya kapsul dari tempat insersi
- e. Peradangan pada tempat insersi
- f. Terjadi kenaikan berat badan
- g. Perubahan *mood*

2. Keuntungan Pemakaian Implan

- Keuntungan Kontrasepsi :
 - a. Tingkat kegagalan di tahun pertama adalah antara 0,2-1 kehamilan per 100 wanita.
 - b. Kesuburan kembali dengan cepat setelah pelepasan
 - c. Perlindungan jangka panjang hingga 5 tahun
 - d. Tidak diperlukan pemeriksaan internal
 - e. Tidak ada estrogen
 - f. Aktivitas seksual yang tidak mengganggu
 - g. Tidak mempengaruhi ASI
 - h. Mencegah kanker endometrium (beberapa penyebab penyakit radang panggul) dan mengurangi kejadian endometriosis.
- Keuntungan Non Kontrasepsi
 - a. Nyeri dan jumlah darah haid menjadi berkurang,
 - b. Menurunkan resiko anemia
 - c. Mencegah terjadinya Ca. Endometrium
 - d. Mengurangi resiko tumor pada Payudara
 - e. Mengurangi resiko kejadian endometriosis (Anggraeni, dkk, 2021)

3. Keterbatasan Pemakaian Implan

- a) Tidak ada perlindungan terhadap PMS termasuk AIDS
- b) Memerlukan operasi kecil atau pemasangan dan pengangkatan
- c) Akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kontrasepsi ini sesuka hati, tetapi harus pergi ke klinik.
- d) Fungsi dari alat kontrasepsi ini akan berkurang bila akseptor mengkonsumsi obat TBC atau obat Epilepsi.

Angka kejadian kehamilan diluar rahim lebih tinggi (Anggraeni, dkk, 2021)

4. Indikasi Pemakaian Kontrasepsi

Menurut (Anggraeni, dkk, 2021) indikasi pemasangan implan adalah sebagai berikut :

- a. Seperti metode yang tidak memerlukan penggunaan sehari-hari sebelum berhubungan seks, seperti harus minum pil
- b. Ingin metode jangka panjang yang efektif
- c. Pascapersalinan daripada menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- d. Atas permintaan akseptor sendiri
- e. Tidak ada kontraindikasi selama pemeriksaan
- f. Punya anak, sedang menyusui, butuh alat kontrasepsi, tidak ingin anak lagi, tidak ingin kemandulan
- g. Riwayat kehamilan ektopik.

5. Kontraindikasi Implan

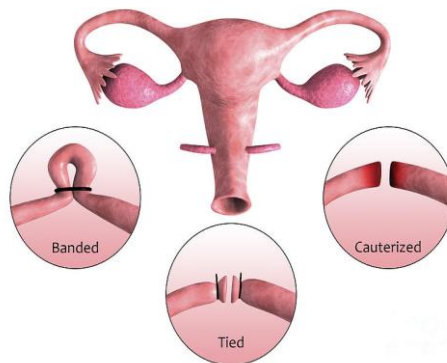
- a. Pengeluaran darah dari kemaluan yang memiliki sebab tidak jelas
- b. Adanya benjolan payudara/dicurigai payudara dan fibroid Rahim
- c. Ca. Payudara
- d. Mioma Uteri (Anggraeni, dkk, 2021)

6. Waktu Pemasangan

Waktu mulai menggunakan AKBK minimal 4 minggu setelah persalinan

C. Metode Operatif Wanita (MOW)

Sterilisasi wanita adalah operasi yang dilakukan pada kedua saluran tuba, yang mencegah wanita usia subur untuk hamil atau tidak menyebabkannya hamil lagi (Affandi B, 2014).



Gambar 12.3. Metode Operatif Wanita (Tubectomy)

1. Jenis-jenis MOW

Menurut Affandi B, 2014 menyebutkan beberapa cara untuk menutup pipa, antara lain:

- a. Cara Pomeroy adalah metode yang banyak digunakan. Cara ini adalah dengan mengangkat bagian tengah saluran tuba falopi sehingga membentuk

lipatan terbuka, kemudian ikat alasnya dengan benang yang dapat diserap dan potong tabung tepat di atas alasnya.

- b. Metode Irving, tabung dipotong di antara dua garis yang dapat diserap, ujung proksimal tabung ditanamkan ke dalam miometrium, dan ujung distal ditanamkan ke dalam ligamen yang ada di samping lateral uterus (ligamentum latum)
- c. Metode Aldridge adalah membuka peritoneum ligamentum dan kemudian menanamkan tuba distal bersama-sama dengan fimbria ke dalam ligamentum latum.
- d. Metode Uchida dengan cara ini menarik tabung keluar dari perut melalui sayatan kecil (minilaparotomi) di atas simfisis pubis. Injeksi epinefrin subserosa dalam saline kemudian dilakukan di daerah ampulla tuba fallopi. Akibat injeksi ini, mesosalpinx di area ini membengkak. Kemudian, buat sayatan kecil di area yang bengkak. Serosa dilepaskan dari tabung dengan panjang sekitar 4-5 cm; tabung dicari, dijepit setelah ditemukan, diikat, dan dijepit kemudian di potong.

2. Efek samping MOW

- a. Resiko internal sedikit lebih tinggi
- b. Jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik (Purwoastuti dan Walyani, 2015)

3. Keuntungan MOW

Menurut (Sarwono, 2014) menyebutkan keuntungan dari sterilisasi adalah sebagai berikut:

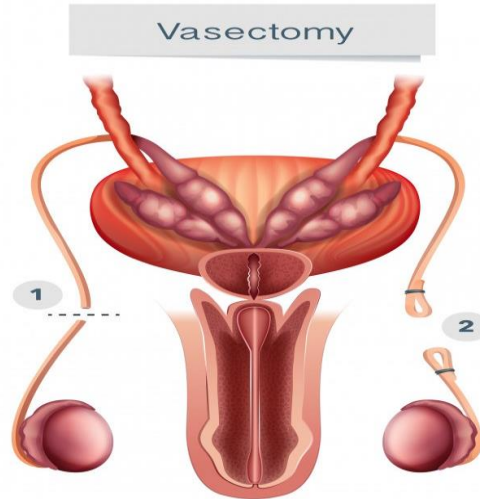
- a. Motivasi hanya dilakukan satu kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang
- b. Efektivitas hampir 100%
- c. Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- d. Tidak adanya kegagalan dari pihak pasien (Patient's failure).

4. Kerugian pemakaian MOW

- a. Peradangan dalam rongga panggul
- b. Peradangan liang senggama akut (Vaginitis-servik akut)
- c. Bekas laparatomi

D. Metode Operatif Pria (MOP)

Sterilisasi pria adalah prosedur yang dilakukan pada vas deferens untuk mencegah pasien hamil atau mencegahnya hamil lagi (Affandi B, 2014).



Gambar 12.4 Metode Operatif Pria (Vasectomy)

1. Efek samping MOP

- Kemungkinan minimal cedera internal
- Tingkat infeksi berat yang rendah
- Tidak ada korban jiwa terkait anestesi (Purwoastuti dan Walyani, 2015)

2. Keuntungan MOP

Affandi B (2014) menyebutkan manfaat sterilisasi sebagai berikut :

- Tidak menyebabkan penyakit fisik atau mental.
- Tidak memiliki efek negatif pada libido
- Dapat diterapkan di rumah sakit umum.

3. Kerugian pemakaian MOP

- Bekas laparatomi

4. Indikasi MOP

Menurut (Affandi B, 2014), vasektomi diindikasikan ketika suami istri tidak ingin hamil lagi dan suami bersedia menggunakan kontrasepsi untuknya.

- Waktu pelaksanaan vasektomi :
- Tidak ada batasan usia.
- Dapat dilaksanakan bila diinginkan.
- Istriberisiko tinggi.

5. Komplikasi :

- Penyumbatan pembuluh darah.
- Abses
- Nyeri

6. Kontraindikasi MOP

Vasektomi tidak memiliki kelemahan yang diketahui. Hanya jika ada anomali lokal atau umum yang dapat mencegah penyembuhan luka bedah. Kemudian penyakitnya harus diobati dulu (Affandi B, 2014).

E. Faktor yang mempengaruhi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel usia berpengaruh signifikan terhadap partisipasi MKJP. Menunjukkan bahwa usia memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap partisipasi MKJP, dapat dilihat dari nilai p (p) analisis regresi logistik sebesar 0,009 (p) dan nilai OR sebesar 2,961 bahwa perempuan cenderung lebih mencintai MKJP seiring bertambahnya usia. Rochadi dan lainnya

Unsur pertama yang terkait dengan penggunaan bentuk KB MKJP adalah usia. Secara teoritis, usia seseorang adalah tanda kedewasaan mentalnya; semakin tua mereka, semakin bijaksana mereka ketika membuat keputusan untuk diri mereka sendiri dan keluarga mereka; PUS yang lebih tua akan memilih MKJP, karena terbukti lebih berhasil daripada opsi yang akan mengakibatkan banyak non-MKJP yang gagal. Pada tahun 2022. (Rochadi et al., 2022)

2) Pengetahuan

Hasil menunjukkan dampak yang kuat dari variabel pengetahuan terhadap partisipasi MKJP. Hal ini dapat diketahui dengan analisis regresi logistik dengan p -value 0,005 (p). Seperti dapat dilihat, nilai OR adalah 2,476, yang menunjukkan bahwa perempuan lebih cenderung mengetahui tentang MKJP daripada laki-laki dan lebih memilihnya daripada non-MKJP (Rochadi et al., 2022)

Mengetahui, yang terjadi ketika seseorang merasakan suatu objek, adalah hasil dari mengetahui. Pengetahuan memainkan peran yang sangat besar dalam menentukan bagaimana seseorang berperilaku. Ini mungkin menyarankan bahwa mereka yang memiliki pengetahuan yang baik, memadai, dan terbatas harus mencari, memperoleh, dan mencerna informasi yang mereka pelajari. Selain itu, menurut sejumlah teori (Bloom, Krathwohl, & Masia, 1984; Notoatmodjo, 2015), perilaku seseorang didasarkan pada pengetahuan (kognisi), sikap (afeksi), dan kemampuan psikomotornya (Rochadi et al., 2022)

Menurut sejumlah teori, pengetahuan adalah salah satu elemen predisposisi, pemungkin, dan penguat yang memengaruhi perilaku individu (Green, & Kreuter, 1991; Notoatmodjo, 2015). dalam (Rochadi et al., 2022)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesadaran PUS mempengaruhi keterlibatan MKJP. Sebagian besar responden yang menggunakan MKJP berpengetahuan luas, sedangkan sebagian besar responden yang tidak menggunakan MKJP berpengetahuan kurang. Pengetahuan responden tentang penggunaan MKJP, terutama manfaatnya dalam mencegah pembuahan, efek

samping kontrasepsi, dan lain-lain, menjadi bahan diskusi. Kesiapan setiap orang untuk menggunakan kontrasepsi yang berkualitas dan aman tergantung pada kondisi medis ibu untuk menghindari efek samping meningkat dengan pendidikan yang terinformasi, yang juga meningkatkan kesadaran akan manfaatnya. Keputusan untuk menggunakan kontrasepsi berdasarkan pengetahuan akan bertahan untuk waktu yang sangat lama. Seseorang yang menolak menggunakan kontrasepsi mungkin tidak menyadari manfaat kontrasepsi bagi dirinya dan keluarganya (Fatimah, 2013; Affandi, B 2014; Notoatmodjo, 2015). dalam (Rochadi et al., 2022)

3) Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen pendidikan, khususnya informasi yang dimiliki oleh 13 orang (65%), memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi implan. Orang yang mengenyam pendidikan di tingkat yang lebih tinggi mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan pemahaman, yang meningkatkan informasi mereka dibandingkan dengan orang lain dengan pendidikan yang lebih rendah. (Rhomadona, 2018)

4) Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian, faktor ekonomi yang mempengaruhi pilihan responden terhadap alat kontrasepsi implan adalah 11 (55%), 11 (55%) dengan pendapatan > Rp 2.500.000 – 3.500.000, > Rp 1.500.000-2.500.000 7 orang (35%), 2 orang (10%) 500.000-1.500.000 rupiah. Oleh karena itu, faktor ekonomi berpengaruh besar terhadap pilihan responden untuk menggunakan alat kontrasepsi implan, dan faktor ekonomi berpengaruh besar terhadap pilihan responden terhadap kontrasepsi jangka panjang. Dengan meningkatnya pendapatan domestik bruto per kapita, berarti tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia juga meningkat. Di zaman sekarang ini, ada banyak cara untuk menghasilkan uang dengan mudah dan semakin murah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dalam pandangan peneliti, pendapatan ibu cukup tinggi sehingga memungkinkan penerima untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang karena cukup ekonomis. Di sisi lain, ibu berpenghasilan rendah memilih alat kontrasepsi lain berdasarkan situasi keuangan ibu (Rhomadona, 2018)

F. Model edukasi ABPK KB jenis MKJP

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) itu sendiri adalah kontrasepsi yang jangka pemakaiannya tergolong lama. Yang termasuk dalam MKJP adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Medis Operasi Pria (MOP) dan Medis Operasi Wanita (MOW).(Misrina, 2018)

Dibandingkan dengan kontrasepsi jangka pendek, metode kontrasepsi reversibel kerja panjang memiliki efektivitas yang sangat baik dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan konsekuensinya. MKJP termasuk kontrasepsi yang aman, dengan tingkat kelanjutan yang baik dan biaya rendah. Untuk alasan ini, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa MKJP adalah pilihan kontrasepsi lini pertama untuk semua kelompok klien termasuk remaja dan wanita dengan penyakit kronis termasuk HIV/AIDS. Selain itu, pengguna MKJP juga tidak perlu mengunjungi penyedia layanan kesehatan berulang kali untuk melakukan pelayanan kontrasepsi, sehingga dapat disimpulkan secara keseluruhan, ada banyak bukti mengenai manfaat penggunaan MKJP dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek khususnya dalam hal efektivitas metode, efek samping, keamanan dan biaya (Gashaye dkk, 2020)

WUS menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Alasan lainnya adalah masih belum banyak orang yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang, oleh karena itu WUS tidak memiliki data tentang kelebihannya. Mereka juga secara tidak sengaja kurang memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi jangka panjang karena sumber informasi mereka selama ini adalah teman atau lingkungan tempat tinggal WUS. Tingkat penggunaan kontrasepsi yang tinggi yang disertai dengan kekhawatiran tinggi tentang metode kontrasepsi yang dipilih akan mempengaruhi seseorang dalam memilih kontrasepsi adanya kekhawatiran yang berdampak pada gangguan kesehatan, gangguan kesuburan dalam jangka panjang, dan bahaya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang secara terus menerus sangat umum di situs Kenya dan keyakinan ini dapat menjelaskan tingginya tingkat penghentian yang diamati di Kenya dan di tempat lain di Afrika. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan agar memberikan penyuluhan dan konseling kontrasepsi sehingga pengguna layanan menjadi lebih puas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Galle A, 2018 yang pedesaan Mozambik menemukan bahwa IUD (alat kontrasepsi dalam rahim) dan implan dibahas dalam 23 dan 33% konsultasi masing-masing, tetapi hanya diberikan dalam beberapa kasus (< 1%). Setengah dari wanita diberi konseling tentang efek samping kontrasepsi. Secara keseluruhan, pengetahuan perempuan tentang LARC masih rendah dan kesalahpahaman masih sering terjadi. Wanita yang telah menerima informasi KB melalui kegiatan penyuluhan memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada yang dikonseling difasilitas.

Selain itu menurut menurut DeMaria tahun 2018 menyatakan penerimaan informasi yang salah dapat menyebabkan kurangnya penggunaan kontrasepsi hormonal yang efektif di Italia. Temuan studi dapat menginformasikan rekomendasi praktis untuk meningkatkan penyebaran informasi kontrasepsi. (DeMaria AL dkk, 2019)

Hasil penelitian didapatkan bahwa yang tidak menggunakan MKJP memiliki peran serta yang aktif tentang MKJP yaitu sebanyak 33 responden (80%). Dari hasil uji

chisquare dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai $p (1,000) > p \text{ value } (0,05)$ berarti H_a ditolak dan H_0 diterima, dengan demikian peran serta tenaga kesehatan tidak menyebabkan rendahnya pemakaian MKJP di Desa Teupin Raya Kecamatan Peusan. (Misrina M, 2018)

Karena rata-rata tingkat pendidikan sebagian besar responden yang menempatkan pengetahuan tentang teknik kontrasepsi jangka panjang dalam kategori cukup, temuan penelitian lain menunjukkan bahwa penerima KB masih memiliki pemahaman yang terbatas tentang metode tersebut. Selain itu, karena responden masih berharap untuk hamil pada usia subur dan berusia antara 20 hingga 35 tahun, minat untuk memanfaatkan MKJP saat ini masih rendah. Edukasi KB tentang manfaat MKJP harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan media. Keterlibatan laki-laki dalam konseling dan pengambilan keputusan tentang keuntungan penggunaan MKJP dapat meningkatkan pengaruh negatif pasangan terhadap penggunaan MKJP. (Gashaye dkk, 2020)

Selain itu penelitian Yibeltal Mesfin, Abraham Wallelign, 2021 menyatakan bahwa konseling KB selama ANC dan PNC merupakan faktor signifikan yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Oleh karena itu, institusi kesehatan harus memperkuat konseling antenatal dan postnatal KB pasca persalinan. Hasil penelitian mengungkapkan beberapa cara dimana penggunaan alat pendukung pengambilan keputusan untuk KB yaitu dengan memastikan petugas kesehatan memulai konseling dengan fokus pada pDAFTAR PUSTAKA informasi, fokus pada pDAFTAR PUSTAKA dan nilai pasien untuk metode kontrasepsi, serta meningkatkan pengetahuan pasien tentang metode kontrasepsi

Kajian yang sama memuat informasi tentang keterlibatan tenaga medis, namun penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) masih rendah karena tenaga medis hanya menyampaikan dan membahas alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Namun, tetap tergantung pada penerima untuk memutuskan metode KB mana yang akan digunakan. Namun, budaya lokal menjadi dasar keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP), meskipun pemasaran yang kuat oleh para profesional kesehatan (Misrina, 2018).

MKJP adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang mempunyai efektifitas tinggi dengan kegagalan yang rendah, tidak mempengaruhi kesuburan dan tidak mengganggu ASI.

Selain penelitian Holt Kelsey, Katrina dkk tahun 2019 di San Fransisco menyatakan bahwa dari 70 hasil rekaman audio kunjungan konseling (31 sebelum dan 39 implementasi alat bantu konseling) dari 15 penyedia yang diacak untuk intervensi. Berdasarkan hasil tersebut terdapat perbedaan konseling yang diamati yang menunjukkan bahwa alat bantu konseling KB memiliki dampak positif pada konseling kontrasepsi.

Model Edukasi ABPK KB ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan edukasi terkait Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan Wanita usia Subur dalam pemilihan berbagai jenis kontrasepsi khususnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Edukasi menggunakan ABPK KB ini merupakan intervensi kebidanan yang dapat Implikasi dalam penelitian ini sehingga dapat dijadikan praktik berdasarkan bukti – bukti ilmiah (*evidence based practice*) untuk pelayanan kebidanan khususnya Keluarga Berencana. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu opsi untuk memudahkan masyarakat dalam melakukan pemilihan kontrasepsi khususnya pemilihan kotrasepsi jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, dkk 2021, Pelayanan Kontrasepsi, Yayasan Kita Menulis
- Affandi Biran, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3, PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2014
- BPS. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Jakarta; 2019.
- BKKBN. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KBPK (SKAP) Keluarga. Puslitbang KB dan KS Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2019
- DeMaria AL, Rivera S, Ramos-Ortiz J, Meier S, Wakefield AL, Basile K, et al. 'It's just a very personal thing': contraceptive influences and decision making among women living in Italy. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2019 May 4;24(3):198–205. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2019.1615616>
- Jalilah Hidayatun N, Prapitasari Ruli, Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Adab 2020.
- Gashaye, Kiros Terefe, Tsegaye, Adino Tesfahun, Abebe, Solomon Mekonnen, Woldetsadik, Mulat Adefris, Ayele, Tadesse Awoke Gashaw, Zelalem Mengistu. 2020. Determinants of long acting reversible contraception utilization in Northwest Ethiopia: An institution-based case control study. *PLoS ONE*
- Galle A, Vermandere H, Griffin S, De Melo M, Machaieie L, Van Braeckel D, et al. Quality of care in family planning services in rural Mozambique with a focus on long acting reversible contraceptives: A cross-sectional survey. *Vol. 18, BMC Women's Health*. 2018.
- Gobel F, 2019, Pengaruh Pemberian Konseling dengan ABPK terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Salin di RSTN Boalemo : *Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*.
- Holt Kelsey , Kimport, Katrina Kuppermann, Miriam, Fitzpatrick, Judith Steinauer, Jody Dehlendorf, Christine. 2020. Patient-provider communication before and after implementation of the contraceptive decision support tool My Birth Control. *Patient Education and Counseling*
- Kemendes, 2020, Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Lenny, dkk Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Kontrasepsi, Insan Cendikia Mandiri, 2020

- Misrina M, Fidiani F. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Teupin Raya Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen Tahun 2018. *JHealthc TechnolMed*.2018;4(2).
- Notoatmodjo Soekijo, 2018 Metode penelitian Kesehatan, Rieeka Cipta
- Nurul Eko Widiyastuti, 2020, Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana, CV. Media Sains Indonesia, Bandung
- Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives :prevalence and in equalities in 23 countries. *Lancet Glob Heal*.2019;7(2).
- Purwoastuti Endang, Walyani Siwi Elisabeth, Panduan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga, Pustaka Baru Press, 2015
- Rismawati, Asriwati, Sibero JT, Hadi AJ. Faktor Yang Mempengaruhi Wanita PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai. Fakt Presdiposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kec Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan.2020;3(1).
- Sugiono PD. Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif.pdf. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.2014.
- Y. Mesfin, Walleign, Abraham. Long-acting reversible contraception utilization and associated factors among women in extended postpartum period in southern Ethiopia . *Archives of Public Health*. 2021

SINOPSIS

Buku Asuhan kebidanan keluarga berencana merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Matahari R, 2018). Program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau *family planning, planned and parenthood* merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera. Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur interval kelahiran. Adapun asuhan kebidanan pada keluarga berencana terdiri dari:

1. Konsep keluarga berencana
2. Metode Keluarga berencana alamiah tanda alat
3. Kontrasepsi Pil KB kalender
4. Kontrasepsi Suntik
5. Kontrasepsi Implan
6. Kontrasepsi AKDR
7. Kontrasepsi Ibu Menyusui
8. Kontrasepsi Mantap
9. Kontrasepsi Darurat
10. Kriteria Kelayakan Medis WHO
11. Metode Strategi Konseling berimbang
12. Model Edukasi ABPK KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

Dalam program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga.

Keluarga berencana merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Matahari R, 2018). Program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan.

Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera.

Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur interval kelahiran.

Adapun asuhan kebidanan pada keluarga berencana terdiri dari :

1. Konsep keluarga berencana
 2. Metode Keluarga berencana alamiah tanda alat
 3. Kontrasepsi Pil KB kalender
 4. Kontrasepsi Suntik
 5. Kontrasepsi Implan
 6. Kontrasepsi AKDR
 7. Kontrasepsi Ibu Menyusui
 8. Kontrasepsi Mantap
 9. Kontrasepsi Darurat
 10. Kriteria Kelayakan Medis WHO
 11. Metode Strategi Konseling berimbang
 12. Model Edukasi ABPK KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.
- Dalam program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga.

Penerbit :

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

 **IKAPI**
IKATAN PENERBIT INDONESIA
Anggota IKAPI
No. 624/DKI/2022

ISBN 978-623-88564-8-0

