

**MODUL  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

**Untuk Mahasiswa Semester VI  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan  
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi**



**unisa**

**PENYUSUN :**

**Yekti Satriyandari.,S.ST.,M.Kes  
Fitnaningsih.,S.ST.,M.Kes**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI  
BIDAN PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2022**

**Kampus Terpadu:**

**Jl. Siliwangi No. 63 Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292,  
Telepon: (0274) 4469199, Fax.: (0274) 4469204 email: info@unisayogya.ac.id**

## HALAMAN PENGESAHAN

Identitas Modul  
Judul Modul : Pelayanan Keluarga Berencana  
Nama Mata Kuliah : Pelayanan Keluarga Berencana  
Nomer Kode MK/sks : MID6032  
Bidang Ilmu : Kebidanan  
Status Mata Kuliah : Wajib

Dosen Penyusun Modul  
Nama : Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes  
NIP : 11.04.108  
Pangkat/ Golongan : III C  
Jabatan Fungsional Akademik : Lektor  
Fakultas/ Program Studi : Fakultas Ilmu Kesehatan/ Sarjanan Kebidanan dan Profesi Bidan  
Universitas : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Yogyakarta, 8 Februari 2022

Mengetahui  
Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana dan  
Pendidikan Profesi Bidan Profesi Bidan



Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH

Penanggung-jawab Mata Kuliah

Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes

## **KATA PENGANTAR**

### **Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan buku "Modul Pelayanan Keluarga Berencana". Mata kuliah Pelayanan Keluarga Berencana ini merupakan bagian penting dalam proses belajar mahasiswa, Bidan sebagai calon tenaga kesehatan harus mampu memahami asuhan kebidanan pada Pelayanan Keluarga Berencana dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam serta mengaplikasikan *patient safety*.

Capaian pembelajaran yang diharapkan pada pembelajaran ini adalah Konsep KB, pelayanan kontrasepsi, akseptor yang bermasalah dan cara penanggulangannya, komunikasi informasi dan edukasi serta pendokumentasian. Salah satu kewenangan mandiri bidan dalam profesi adalah memberikan pelayanan dan asuhan kepada masyarakat yang memiliki permasalahan dalam kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Modul ini bagi mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan semester III. Modul ini memberikan pengalaman belajar sebanyak 4 sks dengan rincian: 1.5 SKS Teori (11x2x50 menit) dan 2 SKS Praktikum (14x2x170 menit) dan 0.5 SKS Praktik Klinik (7x2x170 menit).

Semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua. Amin

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

### **Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh**

Yogyakarta, 8 Februari 2022

Penyusun

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	1
HALAMAN PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR .....	3
DAFTAR ISI .....	4
BAB I. VISI, MISI DAN TUJUAN PRODI .....	5
BAB II. PENDAHULUAN .....	8
BAB III. MATERI	
A. MATERI 1 .....	11
B. MATERI 2 .....	25
C. MATERI 3 .....	28
D. MATERI 4 .....	96
E. MODUL PRAKTIKUM .....	102
F. PENUGASAN .....	159
BAB IV PENUTUP .....	173
LAMPIRAN	

# **BAB I**

## **VISI, MISI, TUJUAN PROGRAM STUDI**

### **I. VISI KEILMUAN**

Menghasilkan bidan profesi pilihan yang unggul dalam upaya promotif-preventif berdasarkan *Evidenced Based in Midwifery* (EBM) dan nilai-nilai Islam Berkemajuan Tahun 2035.

### **II. TINJAUAN MATA KULIAH**

#### **A. Deskripsi Mata Kuliah**

Melalui Mata Pelayanan Keluarga Berencana ini mahasiswa di harapkan mampu untuk menerapkan, menganalisis dan memberikan pelayanan KB dengan pokok bahasan yang meliputi : konsep kependudukan dan Pelayanan KB, konseling dan penapisan awal, pemberian pelayanan KB, peanganan efeksamping dan komplikasi pelayanan KB, serta dokumentasi pelayanan KB, maka ada beberapa proses pembelajaran yang akan ditempuh, diantaranya kuliah teori, Team Based Learning (TBL), CBL perkuliahan, pembelajaran materi dan diskusi kelompok.

#### **B. Kegunaan Mata Kuliah**

Kegunaan MK Pelayanan Keluarga Berencana ini sebagai Pengetahuan dasar mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan.

#### **C. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

##### **1. Capaian Pembelajaran Sikap**

1. Menghormati martabat dan hak hak asasi perempuan termasuk menghargai perempuan sebagai makhluk bio psiko sosial spiritual (S17).

##### **2. Capaian Pembelajaran Penguasaan Pengetahuan**

1. Menguasai konsep teoritis ilmu kebidanan, manajemen asuhan kebidanan, keputusan klinis, model praktik kebidanan, dan etika profesi secara mendalam (PP1).
2. Menguasai konsep teoritis komunikasi efektif, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan konseling serta penggunaan teknologi dan sistem informasi dalam pelayanan kebidanan secara mendalam (PP12)
3. Menguasai konsep teoritis penelitian dan *evidence based practice* dalam praktik kebidanan (PP14)

##### **3. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

1. Mampu memahami dan menganalisis tentang konsep kependudukan dan

- perkembangan program KB di Indonesia. (S17,PP14)
2. Mampu melakukan KIE dan penapisan awal pada pemberian pelayanan KB (S17, PP12).
  3. Mampu memberikan berbagai macam pelayanan KB serta penanganan efek samping dan komplikasinya. (S17, PP1, KK5)
  4. Mampu melakukan pendokumentasian pelayanan KB (S17, KK7)

#### **D. Bahan Kajian**

1. Konsep KB dan Kependudukan
2. Perkembangan KB di Indonesia
3. Program KIE Dalam Pelayanan KB
4. Pelayanan Kontrasepsi Dengan Berbagai Metode Sederhana
5. Pelayanan Kontrasepsi Dengan Berbagai Metode Modern
6. Cara Penanggulangan Akseptor Bermasalah
7. Dokumentasi Pelayanan KB

#### **E. Sasaran Belajar**

Mata Kuliah ini diperuntukkan bagi mahasiswa semester IV Program studi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

#### **F. Petunjuk Belajar bagi Mahasiswa dalam mempelajari modul**

Selama menempuh perkuliahan MK Pelayanan Keluarga Berencana mahasiswa akan menempuh perkuliahan teori sebanyak 11x pertemuan dan Praktikum 28 x pertemuan. Dibawah ini adalah design pembelajaran teori dan praktikum.

##### **1. Kuliah Teori.**

Kuliah teori dasar untuk memahami konsep dasar memahami hubungan sistem tubuh manusia dan fungsinya mikrobiologi, parasitologi dan imunologi yang berkaitan dengan sistem kardiovaskuler, pernafasan, persyarafan, pencernaan, perkemihan, panca indra dan sistem endokrin dan hubungan antar sistem dalam tubuh serta adaptasi fisiologis pada kehamilan, persalinan dan nifas.

##### **2. Pembelajaran Mandiri**

Aktivitas pembelajaran mandiri merupakan inti dari kegiatan pembelajaran yang didasarkan pada paradigma pembelajaran mahasiswa aktif (*student centered learning- SCL*). Dalam hal ini secara bertahap, mahasiswa dilatih dan dibiasakan

untuk belajar secara mandiri (tidak harus menunggu pemberian materi oleh dosen).

## **BAB II. PENDAHULUAN**

Modul Pelayanan Keluarga Berencana ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan pelayanan KB dan membahas tentang Kesehatan Reproduksi, dengan pokok bahasan : Konsep KB, pelayanan kontrasepsi, akseptor yang bermasalah dan cara penanggulangannya, komunikasi informasi dan edukasi serta pendokumentasian. Salah satu kewenangan mandiri bidan dalam profesi adalah memberikan pelayanan dan asuhan kepada masyarakat yang memiliki permasalahan dalam kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Oleh karena itu, perlu pembelajaran bagi calon bidan dari segi pengetahuan, sikap, dan kemampuan dalam pemberian pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dengan pemberian pengalaman tentang pelayanan keluarga berencana baik melalui pembelajaran di kelas mendapatkan pengetahuan kognitif, di laboratorium menggunakan model untuk mendemonstrasikan berbagai ketrampilan pelayanan kesehatan reproduksi yang selanjutnya mahasiswa akan diberi kesempatan praktek langsung di lahan yang memberikan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Surat An-Nisa' ayat 9:

ولِيخَشِشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَالْيَقُولُوا سَدِيدًا

*“Dan hendaklah takut pada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.*

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنَا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

*“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapuhnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.”(Qs.Lukman : 14)*

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ

*“Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan”.(Qs.Al-Qashash: 77)*



A. Sasaran pembelajaran yang ingin dicapai

Diharapkan mahasiswa mampu memperdalam ilmu pelayanan keluarga KB sebagai kelanjutan mata kuliah asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan juga bayi baru lahir sehingga mampu menerapkan dalam asuhan pemberian alat kontrasepsi pada pasangan usia subur.

B. Ruang lingkup bahan modul

Buku panduan ini merupakan bahan pembelajaran selama satu semester yang harus dikuasai oleh mahasiswa.

C. Manfaat mempelajari modul

Mahasiswa akan lebih mendalami dan terampil dalam memberikan asuhan alat kontrasepsi pada pasien berdasarkan sehingga dapat menerapkan teori yang di dapatkan sebelumnya yang berbasis pada *evidence based*.

D. Urutan pembahasan

1. Konsep kependudukan dan perkembangan program KB di Indonesia

- a. Konsep KB
- b. Konsep kependudukan di Indonesia
- c. Perkembangan KB di Indonesia :
- d. Perkembangan KB di Indonesia
- e. Strategi pendekatan dan operasional program pelayanan KB
- f. Dampak program KB terhadap control angka kelahiran.
- g. Sejarah perkembangan alat kontrasepsi
- h. Pandangan Islam terhadap KB (QS. An-Nisa: 9) dan Hadist Bukhari Muslim (HPT-Keputusan Tarjih Sidoarjo: Masalah KB)
- i. KB dalam Islam

2. Melakukan KIE dan penapisan awal pada pemberian pelayanan KB

- a. Tujuan KIE
- b. Langkah-langkah kegiatan KIE
- c. Prinsip langkah KIE
- d. Tujuan, Jenis, Langkah-langkah Konseling
- e. Penapisan dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)
- f. KLOP

3. Memberikan berbagai macam pelayanan KB serta penanganan efek samping dan komplikasinya
  - a. KB Alami dan KB Sederhana
  - b. KB hormonal
  - c. KB non hormonal
  - d. Pelayanan berdasarkan *evidence base*
  - e. Cara penanggulangan akseptor bermasalah
  - f. Pelayanan Kontrasepsi Darurat
  - g. Masa Antara
  - h. Asuhan Keluarga Berencana Pasca Abortus
  - i. Asuhan Keluarga Berencana Dalam Situasi Khusus
  
4. Pendokumentasian pelayanan KB
  - a. Pendokumentasian data subjektif
  - b. Pendokumentasian data objektif
  - c. Pendokumentasian hasil analisa data subjektif dan objektif
  - d. Pendokumentasian hasil penatalaksanaan
  - e. Pendokumentasian penapisan awal pada kartu K 4
  - f. Pendokumentasian pelayanan KB pada Kohort KB
  - g. Penyusunan Pedoman Wilayah Setempat Pelayanan KB

### **BAB III**

#### **MATERI PEMBELAJARAN**

##### **1. MATERI 1**

1. Judul Materi

## Konsep KB dan Kependudukan dan Perkembangan KB di Indonesia

### 2. Capaian Pembelajaran

Mampu mendefinisikan Konsep KB dan Kependudukan dan Perkembangan KB di Indonesia (S17, PP14)

### 3. Materi

- a. Konsep KB
- b. Konsep kependudukan di Indonesia
- c. Perkembangan KB di Indonesia :
- d. Perkembangan KB di Indonesia
- e. Strategi pendekatan dan operasional program pelayanan KB
- f. Dampak program KB terhadap control angka kelahiran.
- g. Sejarah perkembangan alat kontrasepsi
- h. Pandangan Islam terhadap KB (QS. An-Nisa: 9) dan Hadist Bukhari Muslim (HPT-Keputusan Tarjih Sidoarjo: Masalah KB)
- i. KB dalam Islam

## MATERI

### A. Kependudukan dan Sejarah KB

Perubahan penduduk sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya angka kematian dan kelahiran. Perubahan penduduk ini disebut dinamika penduduk yang menjadi salah satu dasar suatu wilayah merencanakan

pengelolaan wilayahnya. Sehingga sangatlah penting kita mengetahui apa saja yang mempengaruhi dinamika penduduk, dan bagaimana sejarah program KB di Indonesia yang memberikan andil yang cukup besar terhadap dinamika penduduk.

1) Konsep Kependudukan :

a) Konsep Kependudukan

Penduduk adalah semua orang yang mendiami suatu daerah dalam suatu waktu / jangka waktu tertentu. Penduduk dipelajari oleh ilmu kependudukan, fokus perhatian demografi adalah perubahan beserta komposisi dan distribusi penduduk.

Sering pula demografi didefinisikan sebagai suatu studi kuantitatif dari suatu proses demografi yaitu fertilitas, mortalitas, perkawinan, migrasi dan mobilitas sosial. Kelima proses ini terjadi secara terus menerus dan menentukan besar, komposisi dan distribusi penduduk yang bersangkutan. Perubahan-perubahan kependudukan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dipelajari dalam dinamika kependudukan (*population dynamics*). Studi ini mempelajari sejarah penduduk, teori-teori mengenai penduduk dan kebijaksanaan penduduk.

Dinamika penduduk yaitu suatu proses perubahan penduduk secara terus menerus yang mempengaruhi jumlah. Dinamika kependudukan merupakan perubahan kependudukan untuk suatu daerah tertentu dari waktu ke waktu.

**Penyebab perubahan penduduk**

Dinamika penduduk dipengaruhi beberapa faktor yaitu kelahiran, kematian, perpindahan penduduk serta kondisi sosial ekonomi dan budaya yang berkembang di masyarakat. Dari berbagai penyebab tersebut dapat digolongkan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.

**Penyebab langsung**

Penyebab langsung dari pertumbuhan penduduk adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk secara

langsung tanpa melalui variabel antara lain kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk. Hubungan kelahiran, kematian dan migrasi dengan jumlah penduduk.

Berdasarkan faktor-faktor diatas, maka penambahan penduduk secara sederhana terbagi menjadi :

- (1) Pertumbuhan penduduk alami yaitu penambahan penduduk karena adanya selisih antara kelahiran dan kematian.
- (2) Pertambahan penduduk sosial yaitu penambahan penduduk disebabkan selisih antara kelahiran kematian dan migrasi.

### **Penyebab tidak langsung**

Faktor yang mempengaruhi perubahan penduduk secara tidak langsung melalui variabel antara yaitu keadaan sosial ekonomi dan budaya. Menurut King Sley Davis dan Judith Blake, variabel antara yang dapat mempertinggi / menekan fertilitas suatu masyarakat yaitu :

- (1) Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan oleh hubungan kelamin (*inter couse variable*)
- (2) Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk konsepsi (*conception variable*)
- (3) Faktor-faktor yang mempengaruhi [kehamilan](#) dan kelahiran selamat (*gestation variable*)

Usia perkawinan juga akan berpengaruh pada dinamika penduduk, jika perkawinan terjadi pada usia muda maka usia reproduktif yang dialami oleh pasangan usia muda tersebut akan lebih panjang daripada pasangan usia lanjut akibatnya kemungkinan jumlah anak yang dihasilkan oleh pasangan muda akan lebih banyak daripada pasangan usia lanjut.

Status sosial, pekerjaan dan latar belakang pendidikan sedikit banyak berpengaruh pada tinggi rendahnya fertilitas maupun mortalitas dalam suatu masyarakat. Tingkat fertilitas umur lebih rendah pada wanita yang berusia lebih tua yang mempunyai penghasilan lebih rendah. Ini karena tingkat ekonomi masyarakat rendah sehingga secara tidak langsung status sosial ekonomi

berpengaruh pada dinamika penduduk.

### **Faktor Demografi Yang Mempengaruhi Laju Pertumbuhan Penduduk**

Laju pertumbuhan penduduk (*Growht Rate*) ditentukan oleh tingkat kelahiran dan tingkat kematian. Tingkat kelahiran kasar (*Crude Birth Rate*) dan tingkat kematian kasar (*Crude Death Rate*) masing-masing menunjukkan jumlah kelahiran hidup dan jumlah kematian per 1000 penduduk pertahun.

Dengan demikian ada 4 kemungkinan dari 2 variabel ini :

- (1) Tingkat kelahiran tinggi dan tingkat kematian tinggi
- (2) Tingkat kelahiran tinggi dan tingkat kematian rendah
- (3) Tingkat kelahiran rendah dan tingkat kematian rendah
- (4) Tingkat kelahiran rendah dan tingkat kematian tinggi

### **Transisi Demografi**

Transisi demografi adalah berkembangnya keadaan peralihan penduduk yang semula relatif tetap (*stationer*) berkembangnya dengan pesat dan akhirnya mencapai tetap (*stationer*) kembali.

Faktor-faktor yang menyebabkan turunnya mortalitas antara lain :

- (1) Perkembangan teknologi di [bidang](#) pertanian dan perkembangan industri modern / dewasa ini dikenal juga revolusi hijau yang ada pada masyarakat Indonesia ditetapkan sebagai panca usaha di [bidang](#) pertanian.
- (2) Munculnya pemerintahan yang relatif stabil / mantap yang memungkinkan mantapnya fasilitas penyaluran bahan makanan dan jasa.
- (3) Kemajuan sanitasi lingkungan menimbulkan kondisi lingkungan yang sehat.
- (4) Kemajuan di [bidang](#) kedokteran, gizi, pengobatan dan program-program kesehatan masyarakat.

Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi mortalitas , didasarkan pada :

(1) Berdasarkan penelitian, kematian di desa pada umumnya lebih rendah dibanding di kota (mutu kehidupan yang lebih sehat di desa).

(2) Pilihan terhadap pekerjaan / profesi yang juga berpengaruh terhadap tinggi rendahnya mortalitas dan lingkungan pekerjaan yang tidak sehat (tambang, pabrik, percetakan, lingkungan berdebu dan sebagainya) meningkatkan mortalitas.

Promortalitas adalah kondisi penentu di dalam sekelompok manusia (keluarga, suku dan sebagainya) yang menyebabkan angka kematian di dalam kelompok tersebut tetap tinggi. Kondisi ini meliputi :

(1) Kondisi subyektif (kondisi, agama, kepercayaan) misalnya berani membela agama (wali syahid) dan membela negara (patriot) berani mati menyongsong maut karena kepercayaan dapat masuk surga / nirwana.

(2) Rasa malu (wirang) terdapat di masyarakat membuat orang mau membunuh diri (tekanan sosial) misalnya harakiri di Jepang.

(3) Kondisi obyektif (keadaan alam, ekonomi, sosial dan sebagainya) misal :

(a) Bencana alam banyak menelan korban (banjir, gempa dan sebagainya)

(b) Kelaparan / kekurangan makan karena kegagalan panen atau paceklik

(c) Peperangan

(d) Keracunan akibat polusi (air, tanah, udara)

(e) Ketagihan minuman keras (candu) dan bahan narkotika

(f) Kondisi pendapatan yang rendah, kondisi ini dapat berakibat gawat karena siklus yang terjadi akibat kondisi tersebut (diagram berikut).

Anti mortalitas adalah seluruh kondisi penentu di dalam sekelompok manusia (keluarga, suku dan sebagainya) yang menyebabkan angka kematian di dalam kelompok tersebut

menurun). Kondisi ini meliputi :

- (1) Kondisi subyektif (tradisi, agama, kepercayaan)
- (2) Kondisi obyektif (kondisi sosial, ekonomi, budaya, politik)

### **Masalah Kependudukan Di Indonesia**

Masalah kependudukan di Indonesia antara lain :

- (1) Jumlah dan pertumbuhan penduduk.
- (2) Persebaran dan kepadatan penduduk.

Permasalahan yang muncul adalah tidak meratanya kepadatan penduduk antar daerah di Indonesia, secara ekonomi permasalahan yang muncul dari kondisi ini adalah rendahnya produktifitasnya daerah dengan kepadatan penduduk yang rendah.

- (1) Stuktur umur penduduk
- (2) Kelahiran dan kematian

### **Perkembangan KB di Indonesia**

#### a) Perkembangan KB di Indonesia

Gerakan Keluarga Berencana (KB) yang kita kenal sekarang ini dipelopori oleh beberapa tokoh, baik dalam maupun luar negeri. Pada awal abad ke 19 di Inggris upaya KB mula-mula timbul atas prakarsa sekelompok orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu. Maria Stopes (1880-1950) menganjurkan pengaturan kehamilan di kalangan kaum buruh Inggris. Di Amerika Serikat dikenal Margareth sanger (1883-1996) dengan program Birth Control-nya yang merupakan pelopor kelompok Keluarga Berencana modern. Pada 1917 didirikan National Birth Control League dan pada November 1921 diadakan konferensi nasional Amerika tentang pengontrolan kehamilan dengan Margareth sanger sebagai ketuanya. Pada 1925 ia mengorganisasikan konferensi internasional di New York yang menghasilkan pembentukan International Federation of Birth Control League.

Selanjutnya pada 1927 Margareth sanger menyelenggarakan konferensi populasi dunia di Jenewa yang



melahirkan International Women for Scientific Study on Population dan International Medical Group for the Investigation of Contraception. Pada 1948 Margareth Sanger ikut melopori pembentukan komite internasional keluarga berencana yang dalam konferensi di New Delhi pada 1952 meresmikan berdirinya International Planned Parenthood Federation (IPPF). Federasi ini memilih Margareth Sanger dan Rama Ran dari India sebagai pimpinannya. Sejak saat itu berdirilah perkumpulan-perkumpulan Keluarga Berencana di seluruh dunia termasuk di Indonesia yang mendirikan perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).

Di Jakarta, perintisan dimulai di Bagian Kebidanan dan Kandungan FKUI/RSUP (sekarang rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo) oleh tokoh-tokoh seperti Profesor Sarwono Prawirohardjo, Dr. M. Joedono, Dr. Hanafi Wiknjosastro, Dr. Koen S. Martiono, Dr. R. Soeharto, dan Dr. Hurustiati Subandrio. Pelayanan keluarga berencana dilakukan secara diam-diam di poliklinik kebidanan FKUI/RSUP. Setelah mengadakan hubungan dengan IPPF serta mendapatkan dukungan dari para pelopor keluarga berencana setempat, pada 23 desember 1957 perkumpulan keluarga berencana Indonesia (PKBI) resmi berdiri, dengan Dr. R. Soeharto sebagai ketua.

b) Strategi pendekatan dan operasional program pelayanan KB

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan atau perencanaan keluarga. Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi), atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. Kontrasepsi dapat bersifat reversibel (kembali) atau permanen (tetap). Kontrasepsi yang reversibel adalah metode

kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk kembali memiliki anak.

Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karna melibatkan tindakan operasi. Metode kontrasepsi juga dapat digolongkan berdasarkan cara kerjanya yaitu metode barrier (penghalang), contohnya kondom yang menghalangi sperma, metode hormonal seperti konsumsi pil, dan metode kontrasepsi alami yang tidak menggunakan alat-alat bantu maupun hormonal, namun berdasarkan fisiologis seorang wanita dengan tujuan untuk mencegah fertilisasi (pembuahan).

Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya adalah frekuensi melakukan hubungan seksual.

c) Dampak program KB terhadap control angka kelahiran.

Program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas. Sasaran utama kinerja program KB adalah sebagai berikut : a. Menurunnya pasangan usia subur (PUS) yang ingin melaksanakan KB namun pelayanan KB tidak terlayani menjadi sekitar 6,5% b. Meningkatnya partisipasi laki-laki dalam melaksanakan KN menjadi sekitar 8% c. Menurunnya anggota kelahiran total (TFR) menjadi 2,4% per perempuan.

Hal ini memungkinkan perempuan untuk menghindari kehamilan ketika mereka tidak ingin hamil, merencanakan

kehamilan ketika mereka melakukan dan mendorong kesehatan mereka sendiri, sehingga dalam prosesnya akan menghasilkan kesehatan yang signifikan, serta manfaat ekonomi dan sosial bagi individu perempuan itu sendiri, keluarga, komunitas, dan keseluruhan masyarakat.

d) Sejarah perkembangan alat kontrasepsi

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia dirintis oleh para ahli kandungan sejak tahun 1950-an dengan maksud untuk mencegah angka kematian ibu dan bayi yang tinggi pada waktu itu.

Pada tahun 1957, terbentuklah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang merupakan organisasi sosial yang bergerak dalam bidang KB. Namun, aktivitasnya banyak mendapat hambatan, terutama dengan adanya KUHP nomor 283 yang melarang penyebarluasan gagasan mengenai keluarga berencana.

Pada tahun 1967, akhirnya PKBI diakui sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman. Dalam Kongres Nasional I PKBI di Jakarta, diambil keputusan bahwa dalam usahanya mengembangkan dan memperluas program KB, PKBI akan bekerjasama dengan instansi pemerintah. Pada tahun itu juga, Presiden Soeharto menandatangani Deklarasi Kependudukan Dunia yang berisi kesadaran pentingnya merencanakan jumlah anak dan menjarangkan kelahiran sebagai hak asasi manusia

Setelah urun rembuk dengan para menteri serta tokoh masyarakat yang terlibat dalam usaha KB, pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dengan status sebagai Lembaga Semi Pemerintah. Kemudian pada tahun 1970, ditetapkanlah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dengan dr. Suwardjo Suryaningrat sebagai kepalanya. Pada tahun 1972, lembaga ini resmi menjadi Lembaga Pemerintah Non-departemen yang berkedudukan langsung di bawah Presiden.

### **Kejayaan di masa Orde Baru**

Di era Orde Baru, program KB sangat berjaya karena mendapat dukungan langsung dari Presiden Soeharto. Pada waktu itu, seluruh jajaran Departemen/Kementerian hingga Gubernur, Bupati/Walikota, Camat dan Lurah, serta TNI sangat berkomitmen dalam melaksanakan program keluarga berencana.

Tak hanya dukungan dari dalam negeri, dukungan dana dari luar negeri dan Bank Dunia sangat besar. Selama masa itu, promosi program KB berhasil menggugah seluruh masyarakat hingga ke pelosok-pelosok Indonesia.

Pada tahun 1970 hingga 1980, penyelenggaraan program KB Nasional dikenal dengan sebutan “Management for the People”. Pada periode ini, pemerintah lebih banyak berinisiatif dan partisipasi masyarakat sangat rendah. Pasalnya, program ini sangat berorientasi target dan implementasinya sehingga terkesan kurang demokratis dengan hadirnya TNI dan Polisi pada pelaksanaan kegiatan seperti KB massal.

Seiring berjalannya waktu, implementasi program yang bersifat “top-down approach” ini berubah menjadi Gerakan Keluarga Berencana di tahun 1980-an. Pola kebijakan program KB Nasional berubah menjadi “Management with the People”. Unsur pemaksaan dikurangi dan masyarakat dibebaskan untuk memilih kontrasepsi yang ingin dipakainya. Program KB di era Orde Baru ini berhasil mencapai target nasional. Keberhasilannya juga diakui oleh dunia internasional dengan diperolehnya penghargaan United Nation (UN) Population Award oleh UNFPA pada tahun 1989.

### **Stagnasi target program KB Nasional**

Sejak program KB Nasional diakui dunia internasional, banyak negara berkembang menjadikan Indonesia sebagai model untuk membangun program KB Nasional yang kuat. Alasannya jelas dan terukur, sebab selama bertahun-tahun, Indonesia memiliki gerakan keluarga berencana yang terkuat dan tersukses di dunia. Jumlah pengguna kontrasepsi (Contraceptive Prevalence Rate/CPR) meningkat dua kali lipat hingga mencapai 60% antara

tahun 1976 dan 2002. Angka kelahiran total (Total Fertility Rate/TFR) berkurang hingga setengahnya, dari 5.6 menjadi 2.6 anak per wanita. Prestasi ini menjadi dasar bagi laju pertumbuhan ekonomi Indonesia yang cukup stabil, yaitu sebesar 5% per tahun sejak tahun 1980.

Namun, kemajuan yang sangat baik ini mengalami stagnasi (kemacetan). Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) sejak tahun 2002-2012 memperlihatkan angka kelahiran total Indonesia masih 2.6 anak per wanita. Jumlah pengguna kontrasepsi hanya meningkat sedikit, yaitu 1.5% per tahun dan angka kematian ibu masih tinggi di 190 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu hal yang berperan besar dalam stagnasi ini adalah adanya desentralisasi program KB dari tingkat nasional ke daerah, yang sering kali mengakibatkan kebingungan peran dan tanggung jawab di antara pelaksananya hingga tidak dilaksanakan kegiatan sama sekali.

### **Revitalisasi program KB Nasional**

Kurangnya dana dan komitmen dari pemerintah memperlambat kemajuan program selama 15 tahun terakhir. Dengan bergabungnya Indonesia di London Summit pada tanggal 11 Juli 2012, diharapkan program KB Nasional bisa bangkit kembali. Forum ini merupakan sebuah komunitas global yang berkomitmen menyukseskan program KB Nasional. Tujuan utamanya adalah mengurangi angka kelahiran total melalui peningkatan pengguna kontrasepsi.

Pada awal 2016, Presiden Joko Widodo meresmikan kampung KB di salah satu desa di Jawa Barat. Pelayanan KB diberikan secara gratis melalui program jaminan kesehatan nasional. Fasilitas dan tenaga kesehatan juga ditingkatkan kualitasnya agar target program tercapai. Upaya ini juga didukung oleh alokasi dana yang jauh lebih besar. Dana yang disediakan untuk program KB nasional meningkat 5 kali lipat, dari 700 M pada

tahun 2006 menjadi 3,8 T Rupiah pada tahun 2016. Alokasi dana ini merupakan salah satu yang terbesar di dunia untuk program keluarga berencana.

Revitalisasi ini sudah mulai terlihat hasilnya di mana survey internal BKKBN pada tahun 2015 menunjukkan penurunan angka kelahiran total Indonesia menjadi 2.3 anak per wanita dan jumlah pengguna kontrasepsi sebanyak 60.2%. Diharapkan angka ini terus membaik hingga mencapai targetnya, yaitu 2.1 anak per wanita dan cakupan pengguna kontrasepsi menjadi 66.3%.

Untuk mencapai target, perlu adanya peningkatan akses informasi dan promosi program KB. Namun kenyataannya saat ini, masih banyak masyarakat Indonesia yang tidak menyadari bahwa program KB ini ada sekalipun mereka tinggal di daerah perkotaan. Survey internal BKKBN pun menunjukkan bahwa di antara wanita yang menggunakan kontrasepsi, hanya 29.3% yang mendapat cukup informasi.

### **Tantangan dan harapan**

Direktur Bill & Melinda Gates Institution, Jose Oying Rimon, menyatakan bahwa jumlah anak yang lebih sedikit akan meningkatkan jumlah usia produktif dan membuat pembangunan suatu negara lebih berkelanjutan. Bank Dunia memperkirakan bahwa antara tahun 2010 dan 2030, Indonesia akan memiliki lebih banyak warga yang berusia produktif – yang disebut dengan bonus demografi. Bonus demografi ini merupakan prestasi emas BKKBN yang sudah berkarya sejak 45 tahun lalu. Dengan lebih sedikitnya jumlah warga yang ditanggung – anak-anak dan lansia yang tidak bisa bekerja – pemerintah berkesempatan untuk berinvestasi sebesar-besarnya di bidang pendidikan, kesehatan, dan kebersihan lingkungan. Ini merupakan kesempatan besar bagi Indonesia untuk menjadi bangsa yang sehat, stabil, dan sejahtera.

Selain itu, pemerintah juga harus membuka peluang kerja yang ada sebanyak-banyaknya agar dapat menyerap kelebihan

tenaga kerja. Bila serapan tidak maksimal, masalah lain akan muncul, yaitu meningkatnya jumlah pengangguran terbuka.

**E. LATIHAN**

Sebutkan perbedaan kebijakan Kb masa Orde Lama dan Orde Baru!

**F. RANGKUMAN**

**Masalah Kependudukan Di Indonesia**

Masalah kependudukan di Indonesia antara lain :

- (3) Jumlah dan pertumbuhan penduduk.
- (4) Persebaran dan kepadatan penduduk.

**G. TES FORMATIF**

Sebutkan permasalahan kependudukan dan KB yang di alami Indonesia dalam setiap periode.

**H. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

**DAFTAR PUSTAKA**

- a. Biran Affandi, George Ardiaansz. (2009). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi
- b. McVeigh Enda, Guilebaud. (2013) . Oxford Handbook of Reproductive Medicine and Family Planning
- c. Hermanto Tri Joewono. (2010). Pelayanan Keluarga Berencana
- d. Arum DNS., Sujiyati, 2009, Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini, Nuha Offset, Jogjakarta

- e. Benson RC, Pernoll ML, 2012, Buku Saku Obstetri dan Ginekologi, EGC, Jakarta
- f. Fariadi Ruslan, 2019, Komplikasi Fatwa Tarjih Seputar Kesehatan Medis, Suara Muhammadiyah, Yogyakarta
- g. Greenstein B, Wood D; 201; At a Glance Sistem Endokrin; EMS, Jakarta
- h. Handayani Sri, 2010, Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana, Pustaka Rihana, Yogyakarta
- i. Handayani, Sih rini, Mulyati, Triwik Sri; 2017, Dokumentasi Kebidanan; PPSDM Kemenkes, Jakarta
- j. JNPK-KR, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2014
- k. Manuaba, Ida Bagus Gede; 2012; Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana, EGC, Jakarta
- l. Paulsen F., Waschke J, 2017, Sobotta Atlas Anatomi Manusia, EGC, Jakarta
- m. Yuhedi & Kurniawati. (2013). Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta. EGC
- n. Wildan, Moh, Hidayat, AAA.; 2013; Dokumentasi Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta



## **B. MATERI 2**

### **1. Judul Materi**

Program KIE dalam pelayanan KB

### **2. Capaian Pembelajaran**

Mampu mendefinisikan Program KIE dalam pelayanan KB (C4, A3, PP12)

### **3. Materi**

- a. Tujuan KIE
- b. Langkah-langkah kegiatan KIE
- c. Prinsip langkah KIE
- d. Tujuan, Jenis, Langkah-langkah Konseling
- e. Penapisan dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)
- f. KLOP

## Penapisan menggunakan aplikasi KLOP KB



Aplikasi KLOP ini berisi beberapa menu yang dapat digunakan sesuai kebutuhan, antara lain :

1. Langkah-langkah dalam melakukan konseling
2. Diagram lingkaran berdasar kriteria kelayakan medis.
3. Penapisan berdasarkan kriteria kelayakan medis.
4. Penapisan kehamilan
5. Macam-macam metode kontrasepsi
6. Tingkat efektifitas metode kontrasepsi
7. Prosedur penggunaan
8. Kontrasepsi dalam keadaan khusus

### C. LATIHAN

Menggunakan Aplikasi Klop sesuai dengan kondisi pasien

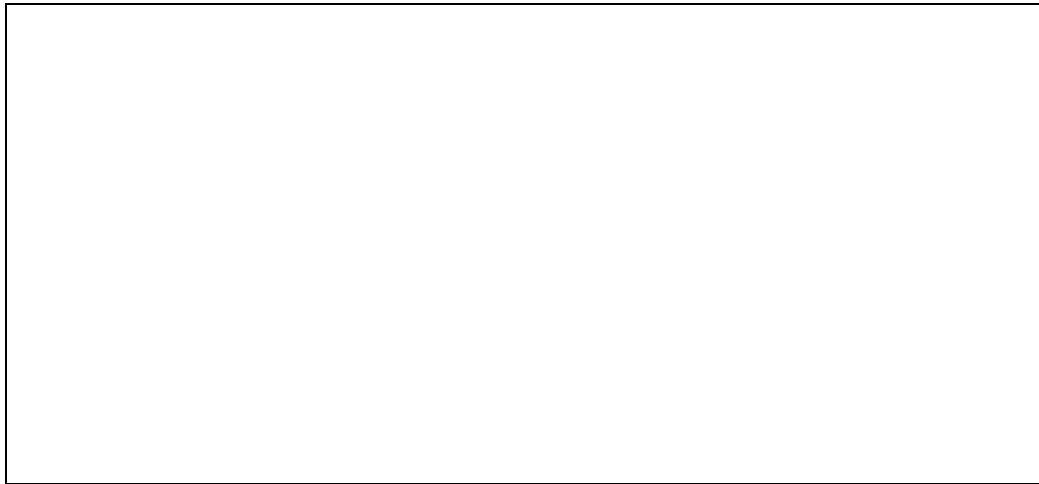
### D. RANGKUMAN

Aplikasi klop ini bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam melakukan skrining atau penapisan klien dan mampu membantu pasien untuk menentukan klien dalam pengambilan keputusan.

**E. TES FORMATIF**

Seorang perempuan P1A0Ah1 umur 30 tahun datang ke BPM mengatakan saat ini haid hari ke tujuh dan ingin memakai alat kontrasepsi jangka panjang. Anak berusia 1 tahun dan masih menyusui. Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengeluh 3 bulan terakhir mengalami keputihan yang banyak. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, Suhu 36.5 °C, P 20x/menit. Lakukan penapisan klien dengan menggunakan klop .

**F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**



## A. MATERI 3

### 1. Judul Materi

Asuhan berbagai macam pelayanan KB serta penanganan efek samping dan komplikasinya

### 2. Capaian Pembelajaran

Mampu Memberikan berbagai macam pelayanan KB serta penanganan efek samping dan komplikasinya

### 3. Materi

- a. KB Alami dan KB Sederhana
- b. KB hormonal
- c. KB non hormonal
- d. Pelayanan berdasarkan *evidence base*
- e. Cara penanggulangan akseptor bermasalah
- f. Pelayanan Kontrasepsi Darurat
- g. Masa Antara
- h. Asuhan Keluarga Berencana Pasca Abortus
- i. Asuhan Keluarga Berencana pada situasi tertentu

## **MATERI**

### **A. KB Sederhana**

Upaya untuk mewujudkan keluarga sejahtera salah satunya dengan merencanakan jumlah maupun jarak kelahiran. Banyak cara untuk mengatur jarak kelahiran yang dapat dijadikan pilihan, salah satunya dengan mengelola potensi yang dimiliki yaitu metode KB alamiah, ataupun menggunakan metode KB sederhana.

### **B. Materi**

#### **1. METODE AMENOREA LAKTAS**

##### **a. Profil**

- 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
- 2) MAL dapat digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi apabila:
  - a. Menyusui secara penuh ( full breast feeding)
  - b. Ibu belum mendapatka haid
  - c. Umur bayi kurang dari 6 bulan
- 3) Efektif sampai 6 bulan.
- 4) Harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi yang lain

##### **b. Cara kerja**

Fisiologi mekanisme menyusui dengan menekan/ menunda terjadinya ovulasi

##### **c. Keuntungan Kontrasepsi**

- 1) Efektivitas tinggi apabila sesuai ketentuan (98% pada enam bulan pascapersalinan)
- 2) Segera efektif
- 3) Tidak mengganggu senggama
- 4) Tidak menimbulkan efek samping secara sistemik
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak perlu obat atau alat
- 7) Ekonomis, karena tanpa biaya.

##### **d. Keuntungan Non Kontrasepsi**

- 1) Untuk Bayi:

- a) Mendapat kekebalan pasif
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna
  - c) Terhindar dari keterpaparan sumber kontaminasi lain: susu kaleng, botol, atau alat minum yang dipakai.
- 2) Untuk Ibu
  - a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
  - b) Mengurangi resiko anemia karena aperedarahan
  - c) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi

**e. Keterbatasan**

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Karena kondisi sosial, kemungkinan sulit dilaksanakan.
- 3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau hanya sampai 6 bulan pascapersalinan.
- 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus Hepatitis B/HBV dan
- 5) HIV/AIDS.

**f. Indikasi penggunaan MAL**

- 1) Ibu menyusui secara eksklusif
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) Belum mendapat haid setelah melahirkan.

**g. Kontraindikasi penggunaan MAL**

- 1) Ibu sudah mendapat haid setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

**h. Hal yang harus disampaikan kepada klien:**

- 1) Seberapa sering harus menyusui
- 2) Menyusui bayi sesuai dengan keinginan bayi dan tidak terjadwal (on demand)
- 3) Biarkan bayi menghisap sampai ia sendiri yang melepaskan hisapannya.
- 4) Susui bayi Ibu juga pada malam hari, karena menyusui waktu malam juga membantu mempertahankan kecukupan ASI.
- 5) Bayi terus disusukan walau Ibu sedang sakit.
- 6) ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.

- 7) Kapan mulai memberikan makanan padat sebagai makanan pendamping ASI.
- 8) Apabila Ibu menggantikan ASI dengan makanan atau minuman lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.
- 9) Apabila Ibu sudah mendapat Haid , itu pertanda Ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan kontrasepsi yang lain.

## **2. METODE KELUARGA BERENCANA ALAMIAH (KBA)**

### **a. Profil**

- 1) Ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung.
- 2) Efektif bila dipakai dengan tertib.
- 3) Tidak ada efek samping.

### **b. Cara Kerja**

- 1) Metode Lendir Serviks atau lebih dikenal dengan Metode Ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan Metode Simtothermal adalah metode yang paling efektif.
- 2) Sistem kalender atau Pantang berkala atau Metode Suhu Basal kurang efektif karena angka kegagalan yang cukup tinggi (>20%) dan waktu pantang yang lebih singkat.

### **c. Mekanisme Kerja**

- 1) Untuk Kontrasepsi yaitu melakukan senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadi konsepsi.
- 2) Untuk konsepsi/ mencapai kehamilan yaitu dengan senggama direncanakan pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus (biasanya pada hari ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan, ketika kemungkinan besar terjadinya konsepsi.

### **d. Manfaat**

- 1) Manfaat Kontrasepsi
  - a) Dapat digunakan untuk menghindari kehamilan
  - b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
  - c) Tidak ada efek samping sistemik.
  - d) Efisien karen tanpa biaya.

- 2) Manfaat Non Kontrasepsi
  - a) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
  - b) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi oleh suami dan istri.
  - c) Memungkinkan meningkatkan hubungan/ relasi melalui peningkatan komunikasi antara suami dan istri.

**e. Keterbatasan**

- 1) Menurut catatan untuk metode MOB apabila diikuti sesuai jadwal dan aturan maka angka kegagalan 0%.
- 2) Keefektifan tergantung dari kemauan dan kedisiplinan pasangan untuk mengikuti instruksi.
- 3) Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KBA yang paling efektif secara benar dan tepat.
- 4) Dibutuhkan pelatih/ guru KBA (bukan tenaga medis)
- 5) Pelatih KBA harus mampu membantu ibu untuk mengenali masa subur, memotivasi pasangan untuk menaati aturan jika ingin menghindari kehamilan dan menyediakan alat bantu jika diperlukan.

**f. Indikasi Untuk Kontrasepsi**

- 1) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pre menopause.
- 2) Semua perempuan dengan berapa paritas pun termasuk nullipara.
- 3) Perempuan kurus ataupun gemuk.
- 4) Perempuan yang merokok. Perempuan dengan alasan kesehatan tertentu a.l: hipertensi sedang, varises, amenorea, sakit kepala, miom uteri, endometriosis, kista ovarii, anemia defisiensi besi, hepatitis virus, malaria, trombosi vena dalam atau emboli paru,
- 5) Pasangan dengan alasan agama atau filosofi untuk tidak menggunakan metode lain.
- 6) Perempuan yang tidak dapat menggunakan metode lain.
- 7) Pasangan yang ingin pantang senggama lebih dari seminggu pada setiap siklus haid.
- 8) Pasangan yang ingin termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan.



**g. Kontraindikasi pemakaian KBA**

- 1) Perempuan yang ditinjau dari segi umur, kesehatan, paritas atau masalah kesehatan lainnya beresiko tinggi jika terjadi kehamilan.
- 2) Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus), kecuali MOB.
- 3) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur, kecuali MOB.
- 4) Perempuan yang pasangannya yang tidak mau bekerjasama (berpantang) selama waktu tertentu selama siklus haid.
- 5) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genitalianya.

**h. Instruksi Kepada Klien**

- 1) Metode Lendir Serviks Billings /Metode Ovulasi Billings (MOB).  
Dapat mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari.
- 2) Untuk menggunakan MOB seorang perempuan harus belajar mengenali Pola Kesuburannya sendiri dan Pola dasar Ketidaksuburannya.
- 3) Pola kesuburan adalah pola yang terus berubah, dan Pola Dasar Ketidak Suburan adalah pola yang sama sekali tidak berubah dari hari-ke hari.
- 4) Suatu catatan yang sederhana dan tepat adalah kunci keberhasilan.

**3. Metode KB Sederhana**

**a. Profil Kondom**

- 1) Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 2) Efektif bila dipakai dengan baik dan benar.
- 3) Dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS.

**b. Cara Kerja**

- 1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi wanita.

- 2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan lain (khusus kondom yang terbuat dari latex dan vinil).

**c. Efektivitas**

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan/100 perempuan per tahun.

**d. Manfaat Kontrasepsi**

- 1) Efektifitas bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 4) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 5) Tidak perlu resep dokter dan pemeriksaan khusus
- 6) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi

**e. Non Kontrasepsi**

- 1) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB
- 2) Dapat mencegah IMS
- 3) Mencegah ejakulasi dini
- 4) Mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik pada servik)
- 5) Saling berinteraksi sesama pasangan
- 6) Mencegah imunofertilitas

**f. Keterbatasan**

- 1) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- 4) Pada beberapa klien menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- 5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- 6) Beberapa klien malu untuk membel kondom di tempat umum
- 7) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah limbah.

**g. Seleksi klien pengguna kondom**

<b>Kondom</b>	
<b>Sesuai untuk pria yang</b>	<b>Tidak sesuai untuk pria yang</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingin berpartisipasi dalam program KB</li> <li>• Ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi</li> <li>• Ingin kontrasepsi sementara</li> <li>• Ingin kontrasepsi tambahan</li> <li>• Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika ingin berhubungan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempunyai pasangan yang berisiko apabila terjadi kehamilan</li> <li>• Alergi terhadap bahan dasar kondom</li> <li>• Menginginkan kontrasepsi jangka panjang</li> <li>• Tidak mau terganggu dengan persiapan untuk melakukan hubungan seksual</li> <li>• Tidak peduli terhadap berbagai persyaratan kontrasepsi</li> </ul>

**h. Teknik pemakaian**

- 1) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
- 2) Bila ingin efek yang lebih baik, tambahkan spermisid dalam kondom.
- 3) Jangan menggunakan gigi atau benda tajam pada saat membuka kemasan
- 4) Pasang kondom saat penis sedang ereksi.
- 5) Pemasangan kondom harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.
- 6) Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma, longgarkan ujungnya agar tidak terjadi robekan saat penetrasi
- 7) Kondom dilepas sebelum penis melembek
- 8) Lepaskan kondom di luar vagina agar tidak terjadi tumpahan sperma di luar vagina
- 9) Gunakan kondom hanya untuk sekali pakai saja, jangan gunakan kondom bila kondom sobek atau tampak kusut
- 10) Jangan gunakan minyak untuk melicinkan karena hanya akan merusak kondom.

<b>Efek samping</b>	<b>Penanganan</b>
Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	Buang dan pakai kondom baru atau pakai spermisida digabung kondom
Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan	Jika dicurigai ada kebocoran, pertimbangkan pemberian <i>morning after pill</i>
Dicurigai ada alergi (spermisida)	Reaksi alergi, meskipun jarang dapat sangat mengganggu dan bisa berbahaya, jika keluhan menetap sesudah berhubungan dan tidak ada gejala IMS, berikan kondom alami atau bantu klien memilih metode lain.
Mengurangi kenikmatan hubungan	Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolerir

seksual	biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan metode lain
---------	--

### **MATERI PENAPISAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI**

Penapisan merupakan langkah awal sebelum pemberian pelayanan suatu metode kontrasepsi. Tujuan dari penapisan ini adalah melihat suatu keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, atau didapatkannya suatu masalah yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi.

Penapisan ini merupakan salah satu metode yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, hal ini dikarenakan dahulu adanya syarat pemakaian metode kontrasepsi yang berlebihan, sehingga mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Akibatnya banyak permintaan pemeriksaan laboratorium yang sebenarnya tidak diperlukan.

Penapisan ini dilakukan dengan cara anamnesa terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali, atau adanya kemungkinan kehamilan dapat disingkirkan.

#### **MATERI**

Penapisan dilakukan oleh tenaga kesehatan sebelum memberikan suatu metode kontrasepsi, terdiri dari tiga jenis penapisan.

1. Penapisan terhadap kemungkinan kehamilan.
2. Penapisan terhadap klien dengan metode reversible.
3. Penapisan terhadap klien dengan metode irreversible.
4. Penapisan prosedur tindakan pada klien.

Penapisan ini diperlukan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam membantu klien pada pemilihan metode kontrasepsi, serta meminimalisir tindakan/pemeriksaan yang tidak perlu dilakukan.

## KONDOM



Gambar Kondom pria

Relevansi dengan Alqur'an:

### **QS. An Nahl: 72**

Yang artinya : “Allah menjadikan bagi kamu- kamu istri dari jenis kamu sendiri dan menjadikan bagimu dari isteri-isteri kamu itu,anak-anak dan cucu-cucu dan memberimu rezki dari yang baik-baik. Maka mengapakah mereka beriman kepada yang bathil dan mengingkari nikmat Allah? “

Maksud disini adalah hukum dari penggunaan alat kontrasepsi KB adalah diperbolehkan,karena dalam keadaan darurat.

Maksud dari kriteria darurat ada 3 macam yaitu :

- a. Mengkhawatirkan keselamatan jiwa/ kesehatan ibu karena mengandung/ melahirkan, bila hal itu diketahui dengan pengalaman atau keterangan dokter yang dapat dipercaya.
- b. Mengkhawatirkan keselamatan agama, karena faktor kesempitan penghidupan,maksudnya ;
  - Seperti kekhawatiran akan terseret menerima hal-hal yang diharamkan
  - Menjalankan/melanggar larangan karena didorong oleh kepentingan anak-anak
- c. Mengkhawatirkan kesehatan atau pendidikan anak-anak bila jarak kelahiran terlalu rapat.

## **I. Profil Kondom**

- a. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- b. Efektif bila dipakai dengan baik dan benar.
- c. Dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS.
- d. Selubung tipis terbuat dari karet, plastik (polivinil) atau bahan alamiah, tanpa atau diberi spermisida untuk menambah efek kontraseptif.
- e. Selubung harus disarungkan pada penis saat penis telah dalam kondisi ereksi.
- f. Kualitas kondom tergantung bahan dasarnya, bentuk, warna, lubrikasi/ pelumasan, ketebalan, tekstur dan ada-tidaknya tambahan spermisida (biasanya nonoxynol-9).

## **II. Cara Kerja**

- a. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi wanita.
- b. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan lain (khusus kondom yang terbuat dari latex dan vinil).

## **III. Efektivitas**

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan/100 perempuan per tahun

## **IV. Manfaat**

### **1. Kontrasepsi**

- 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 di beli secara umum
- f) Tidak perlu resep dokter dan pemeriksaan khusus
- g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lain haru ditunda

## 2. Non Kontrasepsi

- a) Dapat mencegah IMS
- b) Mencegah ejakulasi dini
- c) Mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik pada servik)
- d) Saling berinteraksi sesama pasangan
- e) Mencegah imunofertilitas
- f) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB

## V. Keterbatasan

- a) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- d) Pada beberapa klien menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- f) Beberapa klien malu untuk membel kondom di tempat umum
- g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah limbah.

## VI. Seleksi klien pengguna kondom

<b>Kondom</b>	
<b>Sesuai untuk pria yang</b>	<b>Tidak sesuai untuk pria yang</b>
a. Ingin berpartisipasi dalam program KB	a. Mempunyai pasangan yang berisiko apabila terjadi kehamilan
b. Ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi	b. Alergi terhadap bahan dasar kondom
c. Ingin kontrasepsi sementara	c. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
d. Ingin kontrasepsi tambahan	d. Tidak mau terganggu dengan persiapan untuk melakukan hubungan seksual
e. Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika ingin berhubungan.	e. Tidak peduli terhadap berbagai persyaratan kontrasepsi

## **VII. Teknik pemakaian/ petunjuk kondom**

- a. Bila kondom tidak mempunyai penampung di bagian ujung, sisakan 1-2 cm dari bagian ujung kondom untuk tempat penampung ejakulat
- b. Cabut penis sebelum ereksi hilang, pegang gelang kondom (di bagian pangkal), agar sperma tidak tumpah
- c. Setiap kondom harus digunakan sekali pakai
- d. Buang kondom bekas pakai secara benar di tempat sampah khusus, jamban atau ditanam.
- e. Sediakan kondom ekstra. Jangan simpan di tempat panas karena dapat merusak kondom dan menimbulkan kebocoran atau robekan saat digunakan.
- f. Periksa pada kemasannya bahwa kondom tersebut tidak kedaluarsa.
- g. Jangan gunakan kondom jika kemasannya robek atau kondom terlihat rusak atau rapuh.
- h. Minyak mineral, minyak sayur, baby oil atau petrolatum dapat merusak kondom (jangan gunakan sebagai pelumas). Jika butuh pelumas, gunakan air liur atau sekret vagina.

## **VIII. Cara penggunaan kondom :**

- a. Peganglah ujung kondom dan sarungkan pada ujung penis.
- b. Tarik kondom sampai pangkal penis.
- c. Setelah ejakulasi, sementara penis masih ereksi, keluarkan penis dalam vagina sambil memegang pangkal kondom, sehingga tidak terjadi tumpahan semen.
- d. Lepaskan kondom tanpa menumpahkan sperma atau semen.
- e. Jepit bagian kondom yang mengandung sperma
- f. Buang kondom setelah mengikatnya/ membungkusnya dengan kertas dan masukkan ke dalam tempat sampah.



## KONTRASEPSI PIL KOMBINASI



Gambar Pil Kombinasi

### 1. Profil

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

### 2. Jenis

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

### **3. Cara Kerja**

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

### **4. Manfaat**

- a. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- b. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (Mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- e. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- f. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga *menopause*.
- g. Mudah dihentikan setiap saat.
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- j. Membantu mencegah :
  - 1) Kehamilan
  - 2) Kanker ovarium
  - 3) Kanker endometrium
  - 4) Kista ovarium
  - 5) Penyakit radang panggul
  - 6) Kelainan jinak pada payudara
  - 7) Dismenorea
  - 8) Akne

### **5. Keterbatasan**

- a. Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari

- b. Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c. Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
- d. Pusing
- e. Nyeri payudara
- f. Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif
- g. Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi
- h. Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI)
- i. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang.
- j. Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati.
- k. Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seks), HBV, HIV/AIDS.

#### **6. Yang Dapat Menggunakan Pil Kombinasi**

Pada prinsipnya hampir semua perempuan boleh menggunakan pil kombinasi, seperti :

- a. Perempuan pada usia reproduksi
- b. Perempuan yang telah memiliki anak atau pun yang Belum memiliki anak
- c. Perempuan gemuk atau kurus
- d. Perempuan yang menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- e. Perempuan setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Perempuan setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi perempuan tersebut.
- g. Perempuan pasca keguguran
- h. Perempuan yang anemia karena haid berlebihan
- i. Perempuan dengan nyeri haid berat
- j. Perempuan dengan siklus haid tidak teratur
- k. Perempuan dengan riwayat kehamilan ektopik
- l. Perempuan dengan kelainan payudara jinak.

- m. Perempuan dengan kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.
- n. Perempuan dengan penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
- o. Perempuan yang menderita tuberculosi (kecuali menggunakan rifampisin).
- p. Perempuan dengan varises vena.

#### **7. Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Kombinasi**

- a. Perempuan yang hamil atau dicurigai hamil
- b. Perempuan menyusui eksklusif
- c. Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d. Perempuan dengan penyakit hati akut (hepatitis)
- e. Perempuan perokok dengan usia > 35 tahun
- f. Perempuan dengan riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
- g. Perempuan dengan kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- h. Perempuan dengan migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)
- i. Perempuan yang tidak menggunakan pil secara teratur setiap hari.

#### **8. Waktu Mulai Menggunakan Pil Kombinasi**

- a. Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil.
- b. Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- c. Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai Anda telah menghabiskan paket pil tersebut.
- d. Setelah melahirkan :
  - 1) Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif
  - 2) Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
  - 3) Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari).

- e. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

## **9. Instruksi Kepada Klien**

Catatan : tunjukkan cara mengeluarkan pil dari kemasannya dan ikuti panah yang menunjuk deretan berikut.

- a. Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari.
- b. Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- c. Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid.
- d. Beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya anda mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru.
- e. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain, atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila terjadi muntah hebat, atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan Anda, pil dapat diteruskan.
- f. Bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara penggunaan pil mengikuti cara menggunakan pil lupa (lihat di bawah).
- g. Bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1-21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai terkejar. Juga sebaiknya gunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidaki melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut.
- h. Bila tidak haid, perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan.

## **10. Informasi Lain Yang Perlu Disampaikan**

- a. Pada permulaan penggunaan pil kadang-kadang timbul mual, pening atau sakit kepala, nyeri payudara, serta perdarahan bercak (*spotting*) yang bisa hilang sendiri. Kelainan seperti ini muncul terutama pada 3 bulan pertama penggunaan pil, dan makin lama penggunaannya, kelainan tersebut akan hilang dengan sendirinya. Cobalah minum pil pada saat hendak tidur atau pada

saat makan malam. Bila tetap saja muncul keluhan, silakan berkonsultasi kembali ke dokter.

- b. Beberapa jenis obat dapat mengurangi efektivitas pil seperti rifampisin, fenitoin (dilantin), barbiturat, griseofulvin, trisiklik antidepresan, ampisilin dan penisilin, tertrasiklin. Klien yang memakai obat-obatan di atas untuk jangka panjang sebaiknya menggunakan pil kombinasi dengan dosis etinilestradiol 50 µg atau dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi yang lain.

### 11. Perhatian Khusus Untuk Pengguna Pil Kombinasi

	<b>Keadaan</b>	<b>Saran</b>
Tekanan darah tinggi	Sistolik > 160 mmHg, atau diastolik > 90 mmHg	Pil tidak boleh digunakan
Kencing Manis	Tanpa komplikasi	Pil dapat diberikan
Migrain	Tanpa gejala neurologik fokal yang berhubungan dengan yeri kepala	Pil dapat diberikan
Menggunakan obat fenitoin, barbiturat, rifampisin		Pil dengan dosis etinilestradiol 50 µg
Anemia bulan sabit		Pil jangan digunakan

### 12. Penanganan Efek Samping Yang Sering Terjadi dan Masalah-masalah Kesehatan Lainnya

<b>Efek Samping / Masalah</b>	<b>Penanganan</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amenorea (tidak ada perdarahan, atau <i>spotting</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus. Coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 µg, atau</li> </ul>

	dosis estrogen tetap, tetapi dosis progesterin dikurangi. Bila klien hamil intrauterin, hentikan pil, dan yakinkan pasien bahwa pil yang telah diminumnya tidak punya efek pada janin.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mual, pusing, atau muntah (akibat reaksi anafilaktik)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perdarahan pervaginam / <i>spotting</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan / <i>spotting</i> hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertam, dan lambat laun akan berhenti. Bila perdarahan / <i>spotting</i> tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estroge lebih tinggi (50 µg) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan / <i>spotting</i> timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 µg, atau ganti dengan metode kontrasepsi yang lain.</li> </ul>

### 13. Keadaan Yang Perlu Mendapat Perhatian

Tanda	Masalah Yang Mungkin Terjadi
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nyeri dada hebat, batuk, napas pendek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sakit kepala hebat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stroke hipertensi, migrain</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nyeri tungkai hebat (betis atau paha)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sumbatan pembuluh darah tungkai</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nyeri abdomen hebat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penyakit Bendungan empedu, bekuan darah, pankreatis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kehilangan penglihatan atau kabur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stroke, hipertensi, atau problem vaskular</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tidak terjadi perdarahan/<i>spotting</i> setelah selesai minum pil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kemungkinan kehamilan</li> </ul>

## KONTRASEPSI PIL PROGESTIN (*MINIPIL*)

### I. Profil

- a. Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB
- b. Sangat efektif pada masa laktasi
- c. Dosis rendah
- d. Tidak menurunkan produksi ASI
- e. Tidak memberikan efek samping estrogen
- f. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur
- g. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

### II. Cara kerja Minipil

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

### III. Efektivitas

Sangat efektif (98,5 %)

Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

Agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka :

Jangan sampai ada tablet yang lupa

Tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari)

Sanggama sebaiknya dilakukan 3 – 20 jam setelah penggunaan minipil.

### IV. Keuntungan Kontrasepsi

- a. Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b. Tidak mengganggu hubungan seksual
- c. Tidak mempengaruhi ASI



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

**V. Keuntungan Nonkontrasepsi**

- a. Mengurangi nyeri haid
- b. Mengurangi jumlah darah haid
- c. Menurunkan tingkat anemia
- d. Mencegah kanker endometrium
- e. Melindungi dari penyakit radang panggul
- f. Tidak meningkatkan pembekuan darah
- g. Dapat diberikan pada penderita endometriosis
- h. Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi
- i. Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah)
- j. Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relative aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi.

**VI. Keterbatasan**

- a. Hampir 30 – 60 % mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
- b. Peningkatan/penurunan berat badan
- c. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
- e. Payudara menjadi tegang, mual, pusing dermatitis atau jerawat
- f. Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
- g. Efektivitasnya menjadi lebih rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsi.
- h. Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

- i. Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

**VII. Yang boleh menggunakan Minipil**

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak
- c. Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- d. Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e. Pasca keguguran
- f. Perokok segala usia
- g. Mempunyai tekanan darah tinggi (selama < 180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
- h. Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

**VIII. Yang tidak boleh menggunakan pil**

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Menggunakan obat tuberculosis (rifamfisin), atau obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate)
- e. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- f. Sering lupa menggunakan pil
- g. Mioma uterus (progestin memicu pertumbuhan mioma uterus)
- h. Riwayat stroke (Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah)

**IX. Waktu mulai menggunakan pil**

- a. Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
- b. Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.

- c. Bila klien tidak haid (amenorea), minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- d. Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan.
- e. Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid, minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.
- f. Minipil dapat diberikan segera pasca keguguran
- g. Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya
- h. Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi yang lain.
- i. Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan minipil, minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi lain.
- j. Bila kontrasepsi yang sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan dengan pengangkatan AKDR.

**X. Keadaan yang memerlukan perhatian khusus**

Keadaan	Pertimbangan
Stroke	Sebaiknya jangan menggunakan pil
Penyakit jantung koroner/infark	Jangan diberikan minipil. Progestin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah
Kanker payudara	Tidak boleh diberi minipil

**XI. Instruksi kepada klien**

- a. Minum pil setiap hari pada saat yang sama.

- b. Minum pil yang pertama pada hari pertama haid
- c. Bila klien muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, minumlah pil yang lain, atau gunakan metode kontrasepsi lain bila klien berminat melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya.
- d. Bila klien menggunakan pil terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu klien ingat. Gunakan metode pelindung selama 48 jam.
- e. Bila klien lupa 1 atau 2 pil, minumlah segera pil yang terlupa tersebut sesegera klien ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
- f. Walaupun klien belum haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis.
- g. Bila haid klien teratur setiap bulan dan kemudian kehilangan 1 siklus (tidak haid) atau bila merasa hamil, temui petugas klinik klien untuk memeriksa uji kehamilan

➤ **Informasi lain yang yang perlu disampaikan**

- a. Terjadinya perubahan pola haid merupakan hal yang sering ditemukan selama menggunakan minipil, terutama pada 2 atau 3 bulan pertama. Perubahan pola haid tersebut umumnya hanya bersifat sementara dan tidak sampai mengganggu kesehatan
- b. Kadang-kadang dapat timbul efek samping berupa peningkatan berat badan, sakit kepala ringan, dan nyeri payudara. Semua efek samping ini tidak berbahaya dan biasanya hilang dengan sendirinya.
- c. Obat-obat tertentu seperti obat untuk tuberculosis (rifampisin) dan beberapa obat epilepsy dapat mengurangi efektivitas minipil.. Minipil tidak mencegah terjadinya infeksi menular seksual, termasuk AIDS. Bila pasangannya memiliki resiko, kondom perlu digunakan.

Peringatan khusus

- d. Bila beberapa bulan mengalami haid teratur dan kemudian terlambat haid, perlu dipikirkan kemungkinan telah terjadi kehamilan
- e. Bila mengeluh perdarahan bercak yang disertai dengan nyeri perut hebat, maka yang pertama sekali dipikirkan adalah kehamilan ektopik
- f. Problem mata (kehilangan penglihatan, atau kabur), nyeri kepala hebat, maka perlu dipikirkan terjadinya hipertensi atau problem vascular)

Penanganan efek samping yang sering ditemukan

Efek samping	Penanganan
<p>a. Amenorea</p> <p>b. Perdarahan tidak teratur/spotting</p>	<p>pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling saja. Bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak akan ada gunanya.</p> <p>ila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.</p>

## KONTRASEPSI SUNTIKAN KOMBINASI

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali

### I. Cara Kerja

- a. Menekan ovulasi
- b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

### II. Efektivitas

Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

### III. Keuntungan Kontrasepsi

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

### IV. Keuntungan Nonkontrasepsi

- a. Mengurangi jumlah perdarahan.
- b. Mengurangi nyeri saat haid.
- c. Mencegah anemia.
- d. Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
- e. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- f. Mencegah kehamilan ektopik.
- g. Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.

- h. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia pre menopause.

#### **V. Kerugian**

- a. Terjadi perubahan pola haid, spotting, perdarahan sela sampai 10 hari.
- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan berikutnya.
- c. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- d. Efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (Fenitoin, barbiturat) atau obat TBC (rifamisin).
- e. Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- f. Penambahan berat badan.
- g. Tidak menjamin terhadap penularan PMS, hepatitis B atau HIV.
- h. Kemungkinan terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian.

#### **VI. Yang Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi**

- a. Usia reproduksi.
- b. Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak.
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
- d. Pasca persalinan lebih dari 6 bulan dan menyusui
- e. Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- f. Anemia.
- g. Nyeri haid hebat.
- h. Haid teratur.
- i. Riwayat kehamilan ektopik.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

#### **VII. Yang tidak boleh menggunakan Suntikan kombinasi.**

- a. Hamil atau diduga hamil.
- b. Menyusui di bawah 6 minggu pasaca persalinan.

- c. Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.
- d. Penyakit hati akut (hepatitis).
- e. Usia lebih dari 35 th yang merokok.
- f. Riwayat penyakit jantung stroke atau tekanan darah tinggi. Lebih dari 180/110 mmHg.

### **VIII. Waktu Mulai Menggunakan Suntikan Kombinasi**

- a. Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
- c. Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan Ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- d. Bila klien pascapersalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
- e. Bila pascapersalinan > 6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 sampai 7.
- f. Bila pascapersalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberi suntikan kombinasi.
- g. Bila pasca persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.
- h. Pascakeguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
- i. Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.



- j. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan, asal saja diyakini Ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1 – 7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1 – 7 siklus haid. Cabut segera AKDR.

### **IX. Cara Penggunaan**

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskular dalam. Klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini Ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

### **X. Instruksi Untuk Klien**

- a. Klien harus kembali ke dokter / klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 4 minggu.
- b. Bila tidak haid lebih dari 2 bulan, klien harus kembali ke dokter/ klinik untuk memastikan hamil atau tidak.
- c. Jelaskan efek tersering yang didapat pada penyuntikan dan apa yang harus dilakukan bila hal tersebut terjadi. Bila klien mengeluh mual, sakit kepala, atau nyeri payudara, serta perdarahan, informasikan kalau keluhan tersebut sering ditemukan, dan biasanya akan hilang pada suntikan ke-2 atau ke-3.
- d. Apabila klien sedang menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi, obat-obat tersebut dapat mengganggu efektivitas kontrasepsi yang sedang digunakan.

### **XI. Tanda-tanda Yang Harus Diwaspadai Pada Penggunaan Suntikan Kombinasi**

- a. Nyeri dada hebat atau napas pendek. Kemungkinan adanya bekuan darah di paru, atau serangan jantung.
- b. Sakit kepala hebat, atau gangguan penglihatan. Kemungkinan terjadi stroke, hipertensi, atau migrain.
- c. Nyeri tungkai hebat. Kemungkinan telah terjadi sumbatan pembuluh darah pada tungkai.
- d. Tidak terjadi perdarahan atau *spotting* selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

## **KONTRASEPSI SUNTIKAN PROGESTIN**

### **I. Profil**

- a. Sangat efektif
- b. Aman
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

### **II. Jenis**

Tersedianya 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskuler (di daerah bokong).
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikan intramuskuler.

### **III. Cara kerja**

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d. Menghambat transportasi gamat oleh tuba

### **IV. Efektifitas**

Kedua kontrasepsi tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara

teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

#### **V. Kelebihan**

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Sedikit efek samping
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

#### **VI. Keterbatasan**

- a. Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
  - Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali
- b. Klien tergantung pada sarana pelayanan kesehatan (haruskembali untuk suntikan)
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian
- f. Terlambat kembalinya kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- g. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang
- h. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala.

#### **VII. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin**

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki eektivitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Telah banyak anak tetapi tidak menghendaki tubektomi

- f. Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- g. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenotoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin)
- h. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- i. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- j. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

**VIII. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin**

- a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes mellitus disertai komplikasi.

**IX. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin**

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi sebelumnya dengan benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera di berikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai paa saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- f. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu di suntik setelah hari ke-7 haid,

ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- g. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- h. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

## KONTRASEPSI IMPLANT



Gambar Implant

### 1. Profil

- a. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau implanon.
- b. Nyaman.
- c. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi.
- d. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan.
- e. Kesuburan segera kembali setelah dicabut.
- f. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea.
- g. Aman dipakai pada masa laktasi.

### 2. Jenis

- a. Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik berrongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b. Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-degestrel da lama kerjanya 3 tahun.
- c. Jadena dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

### 3. Cara Kerja

- a. Lendir serviks menjadi kental.
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- c. Mengurangi transportasi sperma.
- d. Menekan ovulasi.

#### **4. Efektivitas**

Sangat efektif (0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan).

#### **5. Keuntungan Kontrasepsi**

- a. Daya guna tinggi.
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e. Bebas dari pengaruh estrogen.
- f. Tidak mengganggu kegiatan sanggama.
- g. Tidak mengganggu ASI.
- h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

#### **6. Keuntungan Nonkontrasepsi**

- a. Mengurangi nyeri haid.
- b. Mengurangi jumlah darah haid.
- c. Mengurangi/memperbaiki anemia.
- d. Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- e. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
- f. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- g. Menurunkan angka kejadian endometriosis.

## 7. Keterbatasan

- a. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.
- b. Timbulnya keluhan-keluhan, seperti :
  - 1) Nyeri kepala
  - 2) Peningkatan/penurunan berat badan.
  - 3) Nyeri payudara.
  - 4) Perasaan mual.
  - 5) Pening/pusing kepala.
  - 6) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousess*).
  - 7) Membutuhkan tindak pembedahan minor atau untuk insersi dan pencabutan.
  - 8) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
  - 9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
  - 10) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
  - 11) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun).

## 8. Yang Boleh Menggunakan Implan

- a. Usia reproduksi.
- b. Telah memiliki anak ataupun yang belum.
- c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan mengendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- e. Pascakeguguran.
- f. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- g. Riwayat kehamilan ektopik.
- h. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*).



- i. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- j. Sering lupa menggunakan pil.

### **9. Yang Tidak Boleh Menggunakan Implan**

- a. Hamil atau diduga hamil.
- b. Perdarahan per vaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- d. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- e. Miom uterus dan kanker payudara.
- f. Gangguan toleransi glukosa.

### **10. Waktu Mulai Menggunakan Implan**

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- b. Inseksi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila inseksi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- c. Bila klien tidak haid, inseksi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metoda kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, inseksi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.
- e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inseksi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metoda kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, inseksi dapat dilakukan setiap saat asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil.
- g. Bila kontrasepsi sebelumnya suntikan, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak perlu metoda kontrasepsi lain.

- h. Bila kontrasepsi sebelumnya non hormonal(kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan norplant, insersi norplan dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, norplant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metoda kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.
- j. Pasca keguguran implan dapat segera diinsersikan.

## ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)



Gambar IUD

### 1. Profil

- a. Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (sampai 10 th CuT-380A).
- b. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.
- c. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.
- d. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
- e. Tidak boleh dipakai oleh perempuan terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

### 2. Jenis

- a. AKDR CuT-380A kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).
- b. AKDR lain beredar di Indonesia ialah NOVA T

### 3. Cara Kerja

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

#### **4. Keuntungan**

- a. Sebagai kontrasepsi,efektifitasnya tinggi (kegagalan 1 dalam 125-170 kehamilan)
- b. AKDR dapat efektif segera setelah memasangan.
- c. Metoda jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- d. Tidak mempengaruhi hubungan.
- e. Meningkatkan kenyamanan hubungan swoseksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f. Tidak ada efek samping hormonal.
- g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- i. Dapat digunakan sampai menopause.
- j. Tidak ada interaksi dengan obat.
- k. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

#### **5. Kerugian**

- a. Efek samping yang umum terjadi:
  - 1) Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama)
  - 2) Haid lebih lama dan banyak
  - 3) Perdarahan antarmenstruasi
  - 4) Saat haid lebih sakit.
- b. Komplikasi lain :
  - 1) Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
  - 2) Perdarahan berat pada waktu aid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
  - 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
- c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- d. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- e. Penyakit Radang Panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR.

- f. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut elama pemasangan.
- g. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- h. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri.
- i. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui.
- j. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- k. Perempuan harus memeriksakan benang dari waktu ke waktu.

#### **6. Yang dapat menggunakan**

- a. Usia reproduktif, keadaan nuli para, resiko rendah dari IMS.
- b. Tidak menghendaki metoda hormonal.
- c. Menginginkan menggunakan metoda kontrasepsi jangka panjang.
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.

#### **7. AKDR dapat digunakan pada Ibu dalam segala kemungkinan keadaan**

- a. Perokok
- b. Paska keguguran.
- c. Gemuk ataupun kurus.
- d. Penderita tumor jinak ataupun ganas pada payudara.
- e. Pusing-pusing, sakit kepala.
- f. Tekanan darah tinggi, pernah tenderita stroke.
- g. Penderita penyakit hati atau empedu, DM.
- h. Penyakit Tiroid, Malaria, Epilepsi, nonpelvik TBC.

#### **8. Yang Tidak Diperkenankan Menggunakan AKDR**

- a. Sedang hamil(kemungkinan hamil)
- b. Perdarahan pervagina yang tidak diketahui sebabnya.
- c. Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, serviksitis)

- d. Kelainan bawaan uterus atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, ukuran rongga rahim kurang dari 5cm.
- e. Penyakit trofoblas yang ganas.
- f. Diketahui menderita TBC pelviks, kanker alat genitalia.

#### **9. Waktu Pemasangan**

- a. Setiap waktu dalam siklus haid, dapat dipastikan klien tidak hamil.
- b. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- c. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan .
- d. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari ) apa bila tidak ada gejala infeksi.

#### **10. Petunjuk Bagi Klien**

- a. Kembali memeriksakan diri setelah minggu pertama pemasangan AKDR
- b. Periksa benang AKDR secara rutin terutama setelah haid.
- c. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan.
- d. Kembali ke klinik apabila:
  - 1) Tidak dapat meraba benang AKDR.
  - 2) Merasa bagian yang keras dari AKDR.
  - 3) AKDR lepas, adanya infeksi
  - 4) Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan

## KB PASCA PERSALINAN DAN PASCA KEGUGURAN

### IUD Post Plasenta

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (Afandi, 2010). IUD umumnya jenis CU- T dimasukan ke dalam fundus uteri dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir (Arum, 2009). Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam fundus uteri ini dapat digunakan pada setiap saat di masa reproduksi, yaitu di masa penundaan kehamilan, masa interval, dalam 24 jam setelah persalinan, maupun pasca abortus.

Pemasangan AKDR segera setelah plasenta lahir dapat dilatar belakangi oleh beberapa hal, umumnya karena calon akseptor memang belum menginginkan untuk hamil kembali dalam waktu dekat, sehingga motivasinya untuk menggunakan alat kontrasepsi demikian tinggi. Pada perempuan- perempuan yang memiliki akses terbatas terhadap fasilitas pelayanan Keluarga Berencana, proses persalinan menjadi satu kesempatan sangat berharga sekaligus memenuhi kebutuhan pasangan akan alat kontrasepsi yang efektif. Pada kalangan tersebut, apabila terjadi penundaan pemasangan AKDR maka dikhawatirkan perempuan tersebut tidak akan pernah kembali untuk dilakukan pemasangan AKDR sehingga terjadilah kehamilan yang tidak direncanakan.

#### 1. Cara kerja

IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD *post plsentia*, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia diuterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur.

#### 2. Jenis

Ada 3 macam IUD yang biasanya digunakan yaitu Copper T 380A, *Multiload Copper 375*, dan IUD dengan *levonogestrel*. IUD jenis opper T 380A sangat banyak tersedia dan pada program pilihan KB pasca persalinan, jens IUD Copper T 380A ini paling banyak digunakan karena selain karakteristiknya

yang baik, harga IUD jenis ini juga lebih terjangkau di banding dengan jenis IUD yang lain. IUD dengan *levonogestrel* (misal mirena) belum terlalu banyak tersedia dan jika tersedia harganya mahal, dan IUD jenis ini biasanya tidak direkomendasikan sebagai IUD post partum (Policar,2010).

### **3. Efektifitas**

AKDR *post plasenta* telah dibuktikan tidak menambah resiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Tiap tahunnya 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita yang menggunakan IUD jenis Copper T 380A. Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan pada pasca insersi IUD *post plasenta* sebanyak 2.0 -2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan setelah pemasangan. Setelah 1 tahun, penelitian menemukan angka kegagalan IUD *post plasenta* 0.8 %,dibandingkan dengan pemasangan setelahnya. Menurut penelitian Grimes, 2002. Dengan judul “*Performance of copper intrauterine devices when inserted after an expulsion*” pemasangan IUD segera post partum aman dan efektif, meskipun perbandingan langsung dengan kali penyisipan lainnya kurang. Keuntungan langsung post partum penyisipan termasuk motivasi yang tinggi, jaminan bahwa wanita tidak hamil, dan kenyamanan. Namun, tingkat ekspulsi lebih tinggi dibandingkan dengan penyisipan interval.

### **4. Keuntungan**

- a. Langsung dapat diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan.
- b. Efektif dan tidak berefek pada produksi menyusui.
- c. Aman untuk wanita yang positif menderita HIV.
- d. Kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan.
- e. Resiko terjadi infeksi rendah yaitu 0,1 – 1,1 %
- f. Kejadian perforasi rendah yaitu sekitar 1,2 per 1000 insersi IUD.
- g. Mudah dilakukan pada wanita dengan epidural.
- h. Sedikit kasus perdarahan daripada IUD yang dipasang di waktu menstruasi.

### **5. Keterbatasan**

Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang dan teknik pemasangannya. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih



kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

## **6. Kontraindikasi pemasangan**

- a. Ruptur membrane yang lama (lebih dari 24 jam)
- b. Demam atau gejala PID (*Pelvic Inflammatory Diseases*)
- c. Perdarahan antepartum (*placenta previa, abortus, solusio placenta*) atau post partum yang berkelanjutan setelah bayi lahir (*retensio sisa placenta, atonia uteri, rupture uteri*)
- d. Gangguan pembekuan darah, misal DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*) yang disebabkan oleh preeklamsi atau eklamsi
- e. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- f. Penyakit tropoblas dalam kehamilan
- g. Abnormal uterus
- h. Adanya kanker uterus (TBC pelvic)
- i. AIDS tanpa terapi antiretroviral

## **7. Efek samping dan komplikasi**

- a. Infeksi

Prevalensi infeksi cenderung rendah sekitar 0,1% sampai 1,1 %.

- b. Kehamilan

Kehamilan yang terjadi setelah pemasangan IUD *post plasenta* terjadi antara 2,0 – 2,8 per 100 akseptor pada 24 bulan. Setelah 1 tahun, studi menyatakan angka kegagalan 0,8% dibandingkan dengan pemasangan IUD saat menstruasi.

- c. Perforasi

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Caliskan (2003) menunjukkan bahwa selama dilakukan penelitian didapatkan 18 perforasi dan jumlah tersebut memberi angka kejadian 2,2 dari 1000 pemasangan. Pemasangan IUD *post plasenta* dan pemasangan setelah 6 bulan post partum ditemukan tidak ada peningkatan resiko perforasi uterus.

- d. Ekspulsi

Angka kejadian ekspulsi pada IUD sekitar 2-8 per 100 wanita pada tahun

pertama setelah pemasangan, terutama dalam 3 bulan pertama setelah pemasangan dan sering saat menstruasi.

**8. Yang perlu diperhatikan**

- a. Mendapatkan konseling kontrasepsi dari tenaga kesehatan baik disaat perawatan kehamilan (ANC) maupun persalinan.
- b. Pilihan kontrasepsi berdasarkan *informed choise* pada saat konseling.
- c. Kondisi kesehatan ibu pasca persalinan dan pasca keguguran.
- d. Mendapatkan dukungan dari suami.

## KONTRASEPSI DARURAT

### I. Batasan

Yang dimaksud kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual. Hal ini sering disebut “kontrasepsi pascasenggama” atau “*morning after pill*” atau “*morning after treatment*”. Istilah “kontrasepsi sekunder” atau “kontrasepsi darurat” asalnya 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 daripada tidak sama sekali. Namun tetap kurang efektif dibandingkan dengan cara KB yang sudah ada.

### II. Jenis

Cara	Merek Dagang	Dosis	Waktu Pemberian
I.Mekanik AKDR-Cu	Copper T Multiload Nova T	Satu kali pemasangan	Dalam wkt 7 hari pasca senggama
II. Medik Pil Kombinasi dosis tinggi Dosis rendah	Microgynon 50 Ovral Neogynon Nordiol Eugynon Microgynon 30 Mikrodiol Nordette	2x2 tablet	Dlm wkt 3 hr pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian Dlm wkt 3 hr pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Progestin	Postinor-2*	2x1 tablet	Dlm wkt 3 hr pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian

Estrogen	Lynoral Premarin Progynova	2,5 mg/dosis 10 mg/dosis 10 mg/dosis	Dlm wkt 3 hr pasca senggama, 2x1 dosis selama 5 hari
Mifepristone	RU-486	1x600 mg	Dlm wkt 3 hr pasca senggama
Danazole	Danocrine Azol	2x4 tablet	Dlm wkt 3 hr pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian

\* *Postinor-2 (750 µg levonogestrel/tablet) telah disetujui oleh Badan POM untuk didistribusikan dan dipakai di Indonesia, Juli 2003.*

### III. Manfaat

- a. Sangat efektif ( tingkat kehamilan < 3% )
- b. AKDR juga bermanfaat jangka panjang

### IV. Keterbatasan

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

### V. Indikasi

Indikasi kontrasepsidarurat adalah untuk mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki.

- a. Bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti :
  - 1) Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya
  - 2) Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat
  - 3) Kegagalan senggama terputus (misalnya ejakulasi di vagina atau pada genitalia eksterna)
  - 4) Salah hitung masa subur

- 5) AKDR ekspulsi
  - 6) Lupa minum pil KB lebih dari 2 minggu untuk suntik KB
- b. Perkosaan
  - c. Tidak menggunakan kontrasepsi

## **VI. Kontraindikasi**

Hamil atau tersangka hamil

## **VII. Efek samping**

Mual muntah, perlu konseling, jika muntah terjadi dalam 2 jam sesudah penggunaan pil pertama atau kedua, dosis ulangan perlu diberikan.

Perdarahan/bercak :Sekitar 50% mendapat haid pada waktunya bahkan lebih awal.

## **KB PASCA PERSALINAN DAN PASCA KEGUGURAN**

### **IUD Post Plasenta**

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (Afandi, 2010). IUD umumnya jenis CU- T dimasukan ke dalam fundus uteri dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir (Arum, 2009). Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam fundus uteri ini dapat digunakan pada setiap saat di masa reproduksi, yaitu di masa penundaan kehamilan, masa interval, dalam 24 jam setelah persalinan, maupun pasca abortus.

Pemasangan AKDR segera setelah plasenta lahir dapat dilatar belakangi oleh beberapa hal, umumnya karena calon akseptor memang belum menginginkan untuk hamil kembali dalam waktu dekat, sehingga motivasinya untuk menggunakan alat kontrasepsi demikian tinggi. Pada perempuan- perempuan yang memiliki akses terbatas terhadap fasilitas pelayanan Keluarga Berencana, proses persalinan menjadi satu kesempatan sangat berharga sekaligus memenuhi kebutuhan pasangan akan alat kontrasepsi yang efektif. Pada kalangan tersebut, apabila terjadi penundaan pemasangan AKDR maka dikhawatirkan perempuan tersebut tidak akan pernah kembali untuk dilakukan pemasangan AKDR sehingga terjadilah kehamilan yang tidak direncanakan.

## 9. Cara kerja

IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD *post placentae*, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia diuterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur.

## 10. Jenis

Ada 3 macam IUD yang biasanya digunakan yaitu Copper T 380A, *Multiload Copper 375*, dan IUD dengan *levonogestrel*. IUD jenis opper T 380A sangat banyak tersedia dan pada program pilihan KB pasca persalinan, jenis IUD Copper T 380A ini paling banyak digunakan karena selain karakteristiknya yang baik, harga IUD jenis ini juga lebih terjangkau di banding dengan jenis IUD yang lain. IUD dengan *levonogestrel* (misal mirena) belum terlalu banyak tersedia dan jika tersedia harganya mahal, dan IUD jenis ini biasanya tidak direomendasikan sebagai IUD post partum (Policar,2010).

## 11. Efektifitas

AKDR *post plasenta* telah dibuktikan tidak menambah resiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Tiap tahunnya 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita yang menggunakan IUD jenis Copper T 380A. Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan pada pasca insersi IUD *post plasenta* sebanyak 2.0 -2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan setelah pemasangan. Setelah 1 tahun, penelitian menemukan angka kegagalan IUD *post plasenta* 0.8 % ,dibandingkan dengan pemasangan setelahnya. Menurut penelitian Grimes, 2002. Dengan judul “*Performance of copper intrauterine devices when inserted after an expulsion*” pemasangan IUD segera post partum aman dan efektif, meskipun perbandingan langsung dengan kali penyisipan lainnya kurang. Keuntungan langsung post partum penyisipan termasuk motivasi yang tinggi, jaminan bahwa wanita tidak hamil, dan kenyamanan. Namun, tingkat ekspulsi lebih tinggi dibandingkan dengan penyisipan interval.

## 12. Keuntungan

- i. Langsung dapat diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan.
- j. Efektif dan tidak berefek pada produksi menyusui.

- k. Aman untuk wanita yang positif menderita HIV.
- l. Kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan.
- m. Resiko terjadi infeksi rendah yaitu 0,1 – 1,1 %
- n. Kejadian perforasi rendah yaitu sekitar 1,2 per 1000 insersi IUD.
- o. Mudah dilakukan pada wanita dengan epidural.
- p. Sedikit kasus perdarahan daripada IUD yang dipasang di waktu menstruasi.

### **13. Keterbatasan**

Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang dan teknik pemasangannya. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

### **14. Kontraindikasi pemasangan**

- j. Ruptur membrane yang lama (lebih dari 24 jam)
- k. Demam atau gejala PID (*Pelvic Inflammatory Diseases*)
- l. Perdarahan antepartum (*placenta previa, abortus, solusio placenta*) atau post partum yang berkelanjutan setelah bayi lahir (*retensio sisa placenta, atonia uteri, rupture uteri*)
- m. Gangguan pembekuan darah, misal DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*) yang disebabkan oleh preeklamsi atau eklamsi
- n. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- o. Penyakit tropoblas dalam kehamilan
- p. Abnormal uterus
- q. Adanya kanker uterus (TBC pelvic)
- r. AIDS tanpa terapi antiretroviral

### **15. Efek samping dan komplikasi**

- e. Infeksi

Prevelansi infeksi cenderung rendah sekitar 0,1% sampai 1,1 %.

- f. Kehamilan

Kehamilan yang terjadi setelah pemasangan IUD *post plasenta* terjadi antara

2.0 – 2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan. Setelah 1 tahu, studi menyatakan angka kegagalan 0,8% dibandingkan dengan pemasangan IUD saat menstruasi.

g. Perforasi

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Caliskan (2003) menunjukkan bahwa selama dilakukan penelitian didapatkan 18 perforasi dan jumlah tersebut memberi angka kejadian 2,2 dari 1000 pemasangan. Pemasangan IUD *post plasenta* dan pemasangan setelah 6 bulan post partum ditemukan tidak ada peningkatan resiko perforasi uterus.

h. Ekspulsi

Angka kejadian ekspulsi pada IUD seitar 2-8 per 100 wanita pada tahun pertama setelah pemasangan, terutama dalam 3 bulan pertama setelah pemasangan dan sering saat menstruasi.

**16. Yang perlu diperhatikan**

- e. Mendapatkan konseling kontrasepsi dari tenaga kesehatan baik disaat perawatan kehamilan (ANC) maupun persalinan.
- f. Pilihan kontrasepsi berdasarkan *informed choise* pada saat konseling.
- g. Kondisi kesehatan ibu pasca persalinan dan pasca keguguran.
- h. Mendapatkan dukungan dari suami.



## **PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DALAM MASA PANDEMI COVID 19 DAN ADAPTASI KEBIASAAN BARU**

Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non alam penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional, memerlukan mekanisme penanganan salah satunya dengan diberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan melakukan adaptasi kebiasaan baru untuk pencegahan penularan Covid-19. Kondisi ini menyebabkan dampak yang sangat besar hampir di semua aspek kehidupan salah satunya adalah dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan KB. Hal ini dapat menyebabkan terhambatnya akses untuk mendapatkan pelayanan KB sehingga dapat menyebabkan akseptor drop out KB atau putus kesertaan ber-KB. Jika kondisi ini tidak diantisipasi akan menimbulkan berbagai masalah dikemudian hari diantaranya meningkatnya angka kehamilan yang tidak diinginkan (unwanted pregnancy). Oleh karenanya perlu diupayakan agar pelayanan KB tetap berjalan dengan tetap memperhatikan protokol pencegahan dan pengendalian Covid19. Sehubungan dengan hal tersebut perlu disusun pedoman terkait protokol Adaptasi Kebiasaan Baru dalam pelayanan KB, namun tetap memprioritaskan kesehatan dan keselamatan petugas, akseptor dan keluarga. Untuk itu Kementerian Kesehatan bersama BKKBN didukung oleh organisasi profesi membuat Panduan Pelayanan KB pada Masa Pandemi Covid 19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru.

### **1. Panduan Umum**

. **Himbauan Pada Pasangan Usia Subur** 1. Sebaiknya PUS menunda dan atau merencanakan kehamilan dengan baik sampai kondisi pandemi Covid -19 berakhir dengan memperhatikan: - Layak hamil - Kemudahan akses mendapatkan pelayanan yang berkualitas 2. Perencanaan kehamilan dilakukan dengan memastikan bahwa memang sudah layak untuk hamil. Setelah memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Usia PUS antara 20 – 35 tahun b. Belum mempunyai anak atau memiliki anak tidak lebih dari 2 c. Jarak antar kehamilan tidak kurang dari 2 tahun d. Memiliki status gizi normal yaitu IMT 18,5 – 25,0 e. Tidak KEK (lingkar lengan atas  $\geq$  23,5 cm) f. Tinggi Badan  $>$  145 cm. Jika tinggi badan 145 cm ke bawah ingin hamil, pada saat persalinan harus dilakukan di Rumah Sakit. g. Tidak Anemia ( $Hb \geq 12$  g/dL) h. Tidak mempunyai riwayat dan atau sedang menderita penyakit kronis atau penyakit dalam kondisi terkontrol seperti Hipertensi, DM Penyakit jantung, Kanker, Masalah

kejiwaan, Asma, Penyakit ginjal kronis, Penyakit auto imun (SLE,dll) i. Tidak sedang menderita penyakit menular (seperti TB Paru, Malaria, IMS) atau penyakit dalam kondisi terkontrol/tersupresi (seperti: HIV, Hep B) j. Tidak mempunyai riwayat obstetric yang buruk pada kehamilan sebelumnya seperti kematian janin dalam rahim, keguguran berulang, preeklamsi, perdarahan, seksio. Jika tetap ingin hamil, dilakukan dibawah pengawasan petugas Kesehatan. k. Untuk calon pengantin sebaiknya calon pengantin perempuan dan calon pengantin laki-laki tidak sama-sama mempunyai penyakit atau pembawa sifat Talasemia Atau Hemofilia, karena akan berisiko melahirkan anak dengan Talasemia atau Hemofilia 3. Pastikan menggunakan alat atau obat kontrasepsi bagi PUS yang ingin menunda kehamilan atau tidak ingin hamil lagi;

## 2. Panduan Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid 19 Dan Adaptasi Kebiasaan Baru

### a. Himbauan bagi Pasangan Usia Subur

1. Bagi PUS yang menunda kehamilan atau tidak ingin hamil lagi harus menggunakan alat atau obat kontrasepsi
2. Akseptor KB jika hendak datang mencari layanan KB, membuat perjanjian atau melakukan tele registrasi sebelum datang ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan kepastian jam layanan.
3. Bagi akseptor AKDR/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya atau akseptor baru, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telepon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
4. Bagi akseptor Pil lanjutan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
5. Bagi Ibu yang akan melahirkan segera rencanakan untuk penggunaan KB Pasca Persalinan (KBPP) terutama menggunakan AKDR Pasca Plasenta atau MOW sesuai indikasi.
6. Jika ada keluhan terkait penggunaan alat atau obat kontrasepsi, konsultasikan kepada petugas kesehatan lewat wa/telepon atau datang ke

petugas Kesehatan dengan perjanjian untuk mendapatkan anjuran selanjutnya;

7. Dapatkan informasi tentang KB secara online antara lain melalui situs resmi BKKBN atau melalui konsultasi langsung dengan petugas kesehatan melalui wa/telepon;

8. Terapkan prinsip umum pencegahan penularan COVID-19 pada saat datang ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB yaitu menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan hand sanitizer, dan menjaga jarak badan minimal 1,5 meter dari pengunjung lain

9. Bagi Akseptor yang positif covid atau dengan status covid-19 lainnya, konsultasikan kondisi kesehatan dan tidak dianjurkan melakukan hubungan seks selama masa ini sehingga penggunaan kontrasepsi dapat ditunda dan langsung dilakukan setelah sembuh atau selesai masa pemantauan;

### **3. ALAT PELINDUNG DIRI DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

Dalam melakukan pelayanan KB diharapkan petugas Kesehatan dan PLKB / kader menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), untuk memberikan perlindungan dan pencegahan penularan Covid-19.

**Tabel 2**  
**Penggunaan APD pada Pelayanan KB bagi Petugas Kesehatan**

No	Jenis Pelayanan	Tipe APD dan Teknik Pelayanan
1	Konseling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APD: Masker bedah, <i>faceshield</i>, penutup kepala</li> <li>• Teknik: berhadapan dengan jarak minimal 2 meter</li> </ul>
2	Penyerahan Pil KB dan Kondom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APD: Masker bedah, sarung tangan, <i>face shield</i>, penutup kepala</li> </ul>

No	Jenis Pelayanan	Tipe APD dan Teknik Pelayanan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknik: Pil KB atau kondom diserahkan dengan nampan/baki obat</li> </ul>
3	Pelayanan Suntik KB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APD: Masker bedah, sarung tangan, <i>face shield</i>, penutup kepala</li> <li>• Teknik: Akseptor menyiapkan posisi bokong siap suntik dengan tidur tengkurap dengan wajah menghadap ke arah berlawanan posisi nakes</li> </ul>
4	Pelayanan Implan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APD : Masker N95, sarung tangan, <i>face shield</i>, <i>Baju Gown</i> dan penutup kepala</li> <li>• Teknik: Akseptor menyiapkan posisi lengan atas siap insersi implan dengan wajah menghadap ke arah berlawanan posisi nakes</li> </ul>
5	Pelayanan AKDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APD: Minimal masker bedah, sarung tangan panjang, <i>face shield</i>, baju gown dan penutup kepala</li> <li>• Teknik: Akseptor menyiapkan posisi siap insersi AKDR</li> </ul>
6	Pelayanan MOW	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ APD : Masker N95, sarung tangan, <i>face shield</i>, <i>Baju Gown</i></li> </ul>

No	Jenis Pelayanan	Tipe APD dan Teknik Pelayanan
		dan penutup kepala <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teknik: sesuai prosedur</li> </ul>
7	Pelayanan MOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ APD : Masker N95, sarung tangan, <i>face shield</i>, <i>Baju gown</i> dan penutup kepala</li> <li>• Teknik : sesuai prosedur</li> </ul>
8	Pelayanan KBPP	Mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) sesuai APD yang digunakan pada pertolongan persalinan dan jenis layanan kontrasepsi.

**Tabel 3**  
**Penggunaan APD pada Pelayanan KB bagi**  
**PLKB / Kader**

No	Jenis Pelayanan	Tipe APD dan Teknik Pelayanan
1	Pemberian KIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APD: Masker Kain (dengan 3 lapisan) dan <i>face shield</i></li> <li>• Teknik: Pemberian KIE harus dilaksanakan dengan tetap mematuhi protokol-protokol standar</li> </ul>

		pencegahan penularan Covid 19, dengan jarak minimal 2 meter.
2	Penyerahan Pil KB dan Kondom	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ APD: Masker Kain (dengan 3 lapisan)</li> <li>▪ Teknik: Pil KB atau kondom diserahkan dengan nampan/baki obat</li> </ul>

## ASUHAN PASCA KEGUGURAN YANG KOMPREHENSIF

### ASUHAN PASCA KEGUGURAN YANG KOMPREHENSIF

- ▶ Keguguran (abortus) diartikan sebagai berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu hidup, yaitu ketika usia kehamilan belum mencapai 20 minggu atau berat janin <500 gram, baik secara spontan maupun diinduksi.
- ▶ Asuhan pasca keguguran adalah serangkaian intervensi yang dirancang untuk menangani seorang perempuan setelah mengalami keguguran, baik spontan maupun diinduksi.
- ▶ Asuhan pasca keguguran diberikan dengan pendekatan yang berorientasi pada perempuan sebagai pasien, yaitu dengan mempertimbangkan faktor fisik, kebutuhan, kenyamanan, keadaan emosional, situasi serta kemampuan perempuan tersebut untuk mengakses layanan yang dibutuhkan.
- ▶ Ruang lingkup asuhan pasca keguguran adalah keguguran insipiens, keguguran inkomplit, missed abortion, keguguran komplit, serta keguguran dengan komplikasi, seperti keguguran infeksiosa dan keguguran septik.
- ▶ Asuhan pasca keguguran merupakan intervensi penting dalam menyelamatkan nyawa perempuan, serta menurunkan angka kematian maupun kesakitan ibu. Asuhan pasca keguguran juga merupakan salah satu fungsi yang tercakup dalam PONEK dan merupakan salah satu komponen dalam upaya kesehatan ibu.
- ▶ Tenaga kesehatan perlu memperhatikan setidaknya tiga aspek dari layanan pasca keguguran, yaitu pilihan, akses dan kualitas.
- ▶ Asuhan pasca keguguran yang komprehensif terdiri dari beberapa elemen untuk membantu perempuan memenuhi hak seksual dan reproduksinya, yaitu:
  1. *Konseling* untuk mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan fisik

dan emosional perempuan serta kekhawatiran lainnya.

2. *Tatalaksana medis* untuk mengatasi atau mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam jiwa, termasuk tatalaksana kegawat-daruratan, pencegahan infeksi, evakuasi hasil konsepsi, manajemen nyeri, dan tatalaksana komplikasi.
  3. *Rujukan ke layanan kesehatan reproduksi* atau layanan kesehatan lain yang dibutuhkan, baik itu di dalam maupun di luar fasilitas kesehatan.
  4. *Layanan kontrasepsi* atau KB untuk membantu perempuan merencanakan dan mengatur kehamilannya.
  5. *Kemitraan dengan masyarakat* dan penyedia layanan lain untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, menjamin tersedianya layanan asuhan pasca keguguran yang berkualitas, menggerakkan sumber daya untuk memastikan perempuan mendapatkan asuhan pasca keguguran tepat waktu, dan memastikan bahwa layanan yang tersedia telah memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.
- ▶ Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) harus memiliki panduan praktik klinis/SOP dan mampu menyediakan setidaknya tatalaksana kedaruratan kasus keguguran, konseling, evakuasi hasil konsepsi (di Puskesmas yang akses ke rumah sakitnya sulit atau kondisi gawat darurat), layanan KB/kontrasepsi, rujukan, serta kemitraan dengan masyarakat.
  - ▶ Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) harus memiliki panduan praktik klinis/SOP dan mampu melaksanakan tatalaksana kedaruratan kasus keguguran, evakuasi hasil konsepsi, tatalaksana komplikasi, konseling, layanan KB/kontrasepsi, rujukan, serta kemitraan dengan masyarakat.
  - ▶ Tenaga kesehatan yang terlibat dalam layanan asuhan pasca keguguran komprehensif di Indonesia setidaknya meliputi dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter umum, bidan, dan dapat melibatkan psikolog, dokter spesialis kesehatan jiwa, tenaga kesehatan masyarakat, dan lain-lain.



## KONSELING

- ▶ Konseling dalam asuhan pasca keguguran minimal memiliki 3 (tiga) tujuan, yaitu:
  1. Membantu perempuan mengambil keputusan terkait tatalaksana klinis yang sesuai dengan kebutuhannya
  2. Memberikan **dukungan psikososial** kepada perempuan dan **mengidentifikasi adanya kebutuhan layanan psikososial lebih lanjut**
  3. Membantu perempuan merencanakan kehamilan selanjutnya dan mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi pasca keguguran sesuai kebutuhannya
- ▶ Konseling kontrasepsi dapat dilakukan sebelum maupun sesudah evakuasi hasil konsepsi, namun jika kondisi memungkinkan dan tidak membahayakan, sebaiknya konseling kontrasepsi diberikan sebelum evakuasi hasil konsepsi dilakukan.
- ▶ Tenaga kesehatan harus menjelaskan kepada perempuan bahwa proses ovulasi dan kesuburan pada perempuan dapat kembali dalam 8 hari setelah terjadinya keguguran, dan setiap perempuan yang mendapatkan asuhan pasca keguguran perlu mendapat konseling tentang perencanaan kehamilan.
- ▶ Apabila perempuan menginginkan kontrasepsi, pilihan metode kontrasepsi diambil sebelum perempuan meninggalkan fasilitas kesehatan dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kelayakan medisnya.

## TATALAKSANA MEDIS

- ▶ Penegakan diagnosis keguguran dilakukan oleh dokter atau bidan berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dalam beberapa kasus, pemeriksaan penunjang dapat dilakukan bilamana diperlukan.

- ▶ Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan pada kasus-kasus tertentu untuk membantu menegakkan diagnosis dan merencanakan tatalaksana, namun bukan merupakan syarat yang mutlak.

***(Kekuatan rekomendasi: kuat. Kualitas bukti: sedang)\****

- ▶ Tatalaksana medis dalam asuhan pasca keguguran yang diperlukan seorang perempuan berbeda-beda, tergantung dengan jenis keguguran yang dialaminya. Pada keguguran insipiens, keguguran inkomplit, dan *missed abortion*, tata laksana medis dilakukan untuk membantu mengeluarkan hasil konsepsi dari dalam uterus sebagai upaya untuk menyelamatkan nyawa ibu. Keguguran kompllit tidak memerlukan tata laksana medis untuk evakuasi hasil konsepsi karena proses tersebut sudah selesai, namun tetap memerlukan konseling dan layanan kontrasepsi/KB, sedangkan pada keguguran septik, selain evakuasi hasil konsepsi, diperlukan pula tata laksana khusus untuk mengatasi infeksi yang terjadi.
- ▶ Evakuasi hasil konsepsi dapat dilakukan secara aktif dengan obat-obatan (medikamentosa) atau prosedur operatif dengan aspirasi vakum. Metode kuretase tajam sudah usang dan tidak lagi direkomendasikan oleh WHO dan FIGO untuk evakuasi hasil konsepsi karena risiko komplikasi prosedural yang mungkin muncul serta menimbulkan rasa nyeri yang lebih besar.

***(Kekuatan rekomendasi: kuat. Kualitas bukti: sedang)\****

- ▶ Metode medikamentosa telah terbukti aman dan efektif. Regimen yang saat ini direkomendasikan oleh WHO terdiri dari misoprostol dan mifepriston, namun hanya misoprostol yang tersedia di Indonesia.

***(Kekuatan rekomendasi: kuat. Kualitas bukti: tinggi)\****

- ▶ Tatalaksana operatif yang direkomendasikan untuk evakuasi hasil konsepsi yaitu berupa aspirasi vakum. Untuk evakuasi hasil konsepsi dengan tata laksana operatif:
  - ▶ ukuran uterus di bawah 13 minggu, dilakukan aspirasi vakum dengan aspirasi vakum manual (AVM),
  - ▶ untuk ukuran uterus 13 minggu atau lebih, dilakukan dilatasi dan evakuasi (D&E), yaitu prosedur aspirasi vakum dengan AVM yang didahului dengan persiapan serviks dan prosedur lainnya.

***(Kekuatan rekomendasi: kuat. Kualitas bukti: tinggi)\****

- ▶ Pemilihan metode evakuasi tergantung pada:
  1. tingkat fasilitas kesehatan,
  2. ketersediaan tenaga yang kompeten;
  3. ketersediaan alat, perlengkapan, dan obat;
  4. kondisi klinis pasien, serta
  5. preferensi atau pilihan pasien.

Tenaga kesehatan harus menjelaskan dan mendiskusikan kelebihan dan risiko berbagai pilihan metode yang tersedia kepada pasien serta membantu pasien memilih metode.

- ▶ Persiapan serviks sebelum tatalaksana operatif (misalnya dengan misoprostol atau laminaria) dianjurkan untuk semua perempuan dengan usia kehamilan 13 minggu atau lebih, khususnya mereka yang berisiko tinggi untuk mengalami cedera serviks atau perforasi uterus.

***(Kekuatan rekomendasi: kuat. Kualitas bukti: sedang)\****

- ▶ Semua perempuan yang membutuhkan layanan asuhan pasca keguguran harus ditawarkan dan diberikan manajemen nyeri tanpa penundaan. Pada tatalaksana medikamentosa, obat antinyeri disarankan untuk semua pasien. NSAID disarankan untuk diberikan sebelum atau saat kram perut dimulai. Pada tatalaksana operatif dengan aspirasi vakum, blok paraservikal dan NSAID disarankan untuk semua pasien.

***(Kekuatan rekomendasi: kuat. Kualitas bukti untuk evakuasi dengan obat-obatan: rendah, aspirasi vakum: sedang)\****

- ▶ Blok paraservikal adalah metode yang efektif untuk manajemen nyeri dan dianjurkan menjadi bagian dari setiap prosedur aspirasi vakum.

***(Kekuatan rekomendasi: kuat. Kualitas bukti: sedang)\****

- ▶ Anestesia umum tidak direkomendasikan untuk digunakan secara rutin pada prosedur aspirasi vakum atau D&E, karena meningkatkan risiko morbiditas dan/atau mortalitas.

***(Kekuatan rekomendasi: kuat. Kualitas bukti: sedang)\****

- ▶ Pemeriksaan bimanual harus dilakukan sebelum melakukan evakuasi hasil konsepsi. Pemeriksaan bimanual oleh tenaga kesehatan yang melakukan prosedur tersebut.

***(Kekuatan rekomendasi: kuat. Kualitas bukti: sangat rendah)\****

- ▶ Pemberian antibiotika profilaksis dianjurkan untuk diberikan sebelum prosedur aspirasi vakum atau dilatasi dan evakuasi (D&E). Pilihan antibiotika yang diberikan adalah doksisisiklin, azitromisin, atau metronidazol. Pemberian antibiotika profilaksis secara rutin untuk evakuasi hasil konsepsi dengan metode medikamentosa (misoprostol) tidak dianjurkan.

***(Kekuatan rekomendasi: kuat. Kualitas bukti: tinggi)\****

- ▶ Karena tatalaksana keguguran melibatkan kontak dengan darah dan cairan tubuh, tenaga kesehatan dan semua petugas pendukung (termasuk petugas kebersihan) harus **menerapkan berbagai upaya kewaspadaan universal untuk melindungi diri sendiri dan pasien.**

\*) Bukti ilmiah untuk rekomendasi terkait tatalaksana medis bersumber dari:

1. World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2nd ed. Geneva: WHO; 2012.
2. Ipar. Clinical updates in reproductive health. L. Castleman & N. Kapp (Eds.). Chapel Hill, NC: Ipar; 2019.

## RUJUKAN

- ▶ Sistem rujukan harus tersedia dan berfungsi dengan baik di berbagai tingkatan fasilitas kesehatan untuk mengarahkan pasien ke layanan yang tepat dan memadai.
- ▶ Tenaga kesehatan harus mampu mengenali kondisi pasien yang membutuhkan rujukan (misalnya adanya tanda atau gejala komplikasi yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tersebut) dengan segera, serta melakukan berbagai prosedur dan tatalaksana yang diperlukan sebelum merujuk.
- ▶ Semua pasien keguguran yang telah ditatalaksana medis di rumah sakit perlu dirujuk balik ke Puskesmas untuk mendapat pemantauan dan layanan lebih lanjut, misalnya layanan kontrasepsi/KB.

## LAYANAN KONTRASEPSI

- ▶ Terkait kelayakan medis metode kontrasepsi pasca keguguran, semua metode aman digunakan pada kasus keguguran tanpa komplikasi dan ketika perempuan tidak memiliki kondisi medis spesifik lainnya yang menjadi kontraindikasi. Seperti halnya penggunaan AKDR pasca persalinan, penggunaan AKDR untuk keguguran trimester 2 memiliki risiko ekspulsi yang rendah.
- ▶ Pada kasus keguguran dengan **tatalaksana operatif**, kontrasepsi hormonal dapat dimulai **saat prosedur aspirasi vakum** dilakukan. Jika menggunakan AKDR pemasangan dilakukan **setelah aspirasi** selesai dilakukan.
- ▶ Pada kasus keguguran dengan **tatalaksana medikamentosa**, kontrasepsi hormonal dapat dimulai **setelah pil pertama** dari regimen pengobatan dikonsumsi. Jika menggunakan AKDR, pemasangan dilakukan jika **hasil konsepsi telah dipastikan keluar** seluruhnya.
- ▶ Layanan KB pasca keguguran menggunakan metode kontrasepsi modern di fasilitas kesehatan diberikan dan dicatat dalam dalam kurun waktu 14 hari setelah keguguran.

## KEMITRAAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- ▶ Kemitraan dan pemberdayaan masyarakat dilakukan bertujuan untuk:
  1. Memberikan informasi dan edukasi terkait pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, induksi keguguran yang tidak aman, dan keguguran
  2. Melibatkan masyarakat untuk memberikan dukungan psikososial bagi perempuan dengan keguguran
  3. Memastikan tata laksana komplikasi kasus keguguran yang tepat waktu
  4. Melibatkan masyarakat agar sistem perbaikan mutu layanan asuhan pasca keguguran berjalan dengan baik

### **G. LATIHAN**

Seorang perempuan P2A0Ah2 umur 35 tahun datang ke BPM mengatakan saat ini haid hari ke lima dan ingin memakai alat kontrasepsi jangka panjang. Anak terkecil berusia 6 bulan dan masih menyusui. Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, Suhu 36.5 °C, P 20x/menit. Hasil pemeriksaan terdapat varises berat. Apa jenis kontrasepsi yang tepat sesuai kasus tersebut ?

### **H. RANGKUMAN**

Penggunaan alat kontrasepsi menyesuaikan dengan kriteria kelayakan medis pasien. Jenis menggunakan Alami, sederhana, Hormonal dan non hormonal. Jika pasien mengalami kontraindikasi untuk penggunaan Kb hormonal maka pemilihan Kb non hormonal, Kb alami, kb sederhana adalah pilihan utama.

### **I. TES FORMATIF**

Seorang perempuan P1A0Ah1 umur 25 tahun, nifas 40 hari datang ke BPM untuk berkonsultasi terkait penggunaan alat kontrasepsi. Suami tidak memperbolehkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi khawatir jika mengganggu produksi asi karena ingin menyusui asi eksklusif. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, Suhu 36.5 °C, P 20x/menit. Apa jenis kontrasepsi yang tepat sesuai kasus tersebut ?

### **J. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

#### 4. Referensi

- a. Biran Affandi, George Ardiaansz. (2009). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi
- b. McVeigh Enda, Guilebaud. (2013) . Oxford Handbook of Reproductive Medicine and Family Planning
- c. Hermanto Tri Joewono. (2010). Pelayanan Keluarga Berencana
- d. Arum DNS., Sujiyati, 2009, Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini, Nuha Offset, Jogjakarta

- e. Benson RC, Pernoll ML, 2012, Buku Saku Obstetri dan Ginekologi, EGC, Jakarta
- f. Fariadi Ruslan, 2019, Komplikasi Fatwa Tarjih Seputar Kesehatan Medis, Suara Muhammadiyah, Yogyakarta
- g. Greenstein B, Wood D; 201; At a Glance Sistem Endokrin; EMS, Jakarta
- h. Handayani Sri, 2010, Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana, Pustaka Rihana, Yogyakarta
- i. Handayani, Sih rini, Mulyati, Triwik Sri; 2017, Dokumentasi Kebidanan; PPSDM Kemenkes, Jakarta
- j. JNPK-KR, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2014
- k. Manuaba, Ida Bagus Gede; 2012; Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana, EGC, Jakarta
- l. Paulsen F., Waschke J, 2017, Sobotta Atlas Anatomi Manusia, EGC, Jakarta
- m. Yuhedi & Kurniawati. (2013). Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta. EGC
- n. Wildan, Moh, Hidayat, AAA.; 2013; Dokumentasi Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta

## **A. MATERI 4**

### 1. Judul Materi

Dokumentasi pelayanan KB

### 2. Capaian Pembelajaran

Mampu melakukan Dokumentasi pelayanan KB (S17, KK7)

### 3. Materi

- a. Dokumentasi Asuhan Kebidanan
- b. Pengisian Kohort KB, Sistem Pelaporan, dokumentasi pelayanan KB dan PWS KB
- c. Pencatatan dan pelaporan (tanyakan tentang pelaporan online)
- d. Penjaminan mutu pelayanan KB (supervisi fasilitatif, monitoring sistem pelayanan keluarga berencana)
- e. Sistem Rujukan dalam pelayanan KB (terkait kewenangan, standar pemberi pelayanan KB)
- f. Manajemen rantai pasok (Membuat permintaan obat kontrasepsi, menyimpan dan memberikan kontrasepsi)
  - 1) Ketepatan untuk menyimpan alat dan obat kontrasepsi
  - 2) Ketepatan memahami sistem distribusi FEFO
  - 3) Kesesuaian melakukan penjagaan kualitas alat dan bahan kontrasepsi
  - 4) Ketepatan menginventarisasi
  - 5) Ketepatan memahami penjagaan mutu kontrasepsi



## **MATERI DOKUMENTASI PELAYANAN KB**

### **A. Dokumentasi**

Dalam melaksanakan pelayanan KB diperlukan pendokumentasian yang baik, sehingga dapat digunakan sebagai bukti pelayanan yang bermutu, dan sebagai salah satu media komunikasi antar bidan maupun petugas kesehatan yang lainnya.

### **B. Capaian Pembelajaran**

Mahasiswa dapat menyusun dan menginterpretasikan pelayanan KB dalam bentuk pendokumentasian dengan tepat sesuai standar.

### **C. Materi**

#### **1. Menyusun data subjektif**

Pendokumentasian hasil pengkajian pada asuhan kebidanan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi terdiri dari beberapa item dimulai dari : identitas pasien atau akseptor, keluhan dan alasan datang, riwayat menstruasi, obteetri, penggunaan kontrasepsi, kesehatan pasien dan keluarga terutama fokus pada asuhan yang diberikan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

#### **2. Menyusun data objektif dengan menerapkan *patient safety***

#### **3. Menyusun analisis berdasarkan data subjektif dan objektif.**

#### **4. Menyusun penatalaksanaan dan evaluasi dikaitka dengan akhlaqul karimah, serta berdasarkan prioritas masalah yang ada.**

### **A. PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT - KB**

PWS merupakan alat manajemen suatu program untuk memantau cakupan pelayanan program suatu wilayah kerja secara terus menerus , agar terpantau cakupan dan kualitas pelayanan KB pada setiap fasilitas pelayanan, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat, khususnya terhadap wilayah kerja yang cakupan programnya masih rendah.

### **B. MATERI**

Langkah-langkah pokok yang dilakukan dalam pembuatan PWS KB untuk tingkat puskesmas, yang dilakukan tiap bulan per desa adalah :

### **1. Pengumpulan Data**

Data yang diperlukan dalam pembuatan PWS KB yaitu :

- a. Data Sasaran Program KB  
Jumlah PUS, PUS dengan “4T”, Pus Gakin, PUS dengan penyakit kronis, jumlah ibu bersalin.
- b. Data Cakupan Program  
Jumlah peserta KB baru (PB), peserta KB aktif (PA), kasus komplikasi, kasus kegagalan, kasus putus pemakaian (DO), PUS “4T” ber-KB, PUS gakin ber-KB, PUS dengan penyakit kronis, ibu paska persalinan ber-KB.

### **2. Perhitungan Indikator**

Data yang diperlukan untuk menghitung tiap indikator diperoleh dari Laporan Pendataan PUS KB (tahunan) dan register kohort KB (register harian yang sudah direkap tiap bulan per desa).

Indikator pemantauan program KB yang digunakan dalam PWS KB adalah indikator *output*, dengan demikian tiap bulan dapat dibuat 9 indikator yang dapat ditampilkan dalam bentuk grafik, sebagai berikut :

- a. Cakupan peserta KB Aktif (*CPR*)
- b. Cakupan Peserta KB baru
- c. Proporsi kejadian komplikasi KB
- d. Proporsi kegagalan KB
- e. Proporsi *Drop Out* KB
- f. Cakupan PUS Miskin ber-KB
- g. Cakupan PUS “4T” ber-KB
- h. Cakupan PUS dengan atau menderita penyakit kronis
- i. Cakupan ibu paska bersalin ber-KB.

### **3. Pengolahan Data**

Sebagai contoh; untuk membuat grafik PWS Cakupan KB Aktif bulan Juli 2013, maka data yang diperlukan adalah :

- a. Cakupan KB aktif kumulatif sampai bulan lalu (Periode Januari sampai Juni 2013).

- b. Cakupan KB aktif bulan ini (Absolut Juli 2013)
- c. Sasaran PUS per desa per tahun 2013 (proyeksi atau pendataan tahunan)

Pencapaian cakupan kumulatif KB aktif

$$\frac{\text{Per desa (Januari s/d Juli 2013)}}{\text{Sasaran PUS per desa selama satu tahun}} \times 100\%$$

Pengelolaan data dibuat dalam bentuk tabel seperti tercantum dalam laporan pelayanan KB di wilayah puskesmas.

#### 4. Pembuatan grafik PWS-KB

Langkah – langkah dalam membuat grafik PWS-KB untuk indikator cakupan KB aktif bulan Juli 2013 adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan target rata-rata perbulan untuk menggambarkan skala pada garis vertikal (sumbu Y).

Misal : target cakupan KB Aktif dalam satu tahun ditentukan **70%** (**Target Tahunan**), maka target rata-rata setiap bulan adalah 70% dibagi 12 bulan= 5,83%

Dengan demikian, maka target pencapaian kumulatif sampai dengan bulan Juli (bulan ke-7) adalah  $(7 \times 5,83\%) = \mathbf{40,8\%}$  (**Target Bulan Ini**)

- b. Hasil perhitungan pencapaian kumulatif KB Aktif sampai bulan Juli 2013 dimasukkan ke dalam jalur kumulatif sesuai masing-masing desa. Perhitungan KB aktif yang dimaksudkan adalah yang berasal dari seluruh jumlah akseptor yang tercatat pada register kohotr bulan berjalan dikurangi dengan DO dan Kegagalan.

#### 5. Analisa dan Tindak Lanjut PWS KB

Interpretasi dari grafik PWS-KB didasarkan atas dua hal yaitu :

- a. Cakupan kumulatif terhadap target.
- b. Cakupan bulan ini terhadap cakupan bulan lalu.

**Tabel : Contoh Interpretasi Grafik Cakupan KB Aktif**

Contoh Desa	Cakupan kumulatif terhadap target		Cakupan bln ini terhadap bln lalu			Status Desa
	Di Atas	Di Bawah	Naik	Tetap	Turun	
A	Ya		Ya			Baik
B	Ya			Ya		Baik
C	Ya				Ya	Cukup

D		Ya	Ya			Cukup
E		Ya		Ya		Kurang
F		Ya			Ya	Kurang

**K. LATIHAN**

Seorang P1A0Ah1 umur 28 tahun datang ke PMB tanggal 13 Maret 2022. Anak terkecil 2 tahun sudah tidak menyusui. Ibu merupakan akseptor Kb Suntik baru pertama kali datang untuk melakukan KB Suntik 3 bulan. Setelah memberikan asuhan bidan melakukan pendokumentasian di K1 dan K4. Lakukan pendokumentasian K1 dan K4 sesuai kasus tersebut.

**L. RANGKUMAN**

PWS merupakan alat manajemen suatu program untuk memantau cakupan pelayanan program suatu wilayah kerja secara terus menerus , agar terpantau cakupan dan kualitas pelayanan KB pada setiap fasilitas pelayanan, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat, khususnya terhadap wilayah kerja yang cakupan programnya masih rendah.

**M. TES FORMATIF**

Seorang P2A0Ah2 umur 35 tahun datang ke PMB tanggal 1 Maret 2022. Anak terkecil 5 tahun. Ibu merupakan akseptor Kb pil pertama kali datang untuk melakukan KB pil kombinasi. Setelah memberikan asuhan bidan melakukan pendokumentasian di K1 dan K4. Lakukan pendokumentasian K1 dan K4 sesuai kasus tersebut.

**N. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

**5. REFERENSI**

- a. Biran Affandi, George Ardiaansz. (2009). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi
- b. McVeigh Enda, Guilebaud. (2013) . Oxford Handbook of Reproductive Medicine and Family Planning

- c. Hermanto Tri Joewono. (2010). Pelayanan Keluarga Berencana
- d. Arum DNS., Sujiyati, 2009, Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini, Nuha Offset, Jogjakarta
- e. Benson RC, Pernoll ML, 2012, Buku Saku Obstetri dan Ginekologi, EGC, Jakarta
- f. Fariadi Ruslan, 2019, Komplikasi Fatwa Tarjih Seputar Kesehatan Medis, Suara Muhammadiyah, Yogyakarta
- g. Greenstein B, Wood D; 201; At a Glance Sistem Endokrin; EMS, Jakarta
- h. Handayani Sri, 2010, Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana, Pustaka Rihana, Yogyakarta
- i. Handayani, Sih rini, Mulyati, Triwik Sri; 2017, Dokumentasi Kebidanan; PPSDM Kemenkes, Jakarta
- j. JNPK-KR, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2014
- k. Manuaba, Ida Bagus Gede; 2012; Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana, EGC, Jakarta
- l. Paulsen F., Waschke J, 2017, Sobotta Atlas Anatomi Manusia, EGC, Jakarta
- m. Yuhedi & Kurniawati. (2013). Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta. EGC
- n. Wildan, Moh, Hidayat, AAA.; 2013; Dokumentasi Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta

**PANDUAN PRAKTIKUM MODUL  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

**Untuk Mahasiswa Semester VI  
PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI  
BIDAN**



**PENYUSUN :**

Yekti Satriyandari.,S.ST.,M.Kes

Fitnaningsih.,S.ST.,M.Kes

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2021**

**DAFTAR TILIK  
PELAYANAN KB ALAMIAH**

**Keterangan :**

1. : bila ketrampilan tidak dilakukan
2. : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
3. : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> . dan memperkenalkan diri pada pasien atau keluarga.			
	Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)*			
	Menjelaskan tujuan pemeriksaan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan pasien atau keluarga			
	Merespon reaksi pasien dengan tepat dan komunikasi dengan aktif			
	Melaksanakan seluruh tindakan dengan sopan sesuai dengan kondisi pasien			
	Nilai 0 jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat Nilai 1 jika melakukan 1-3 Nilai 2 jika melakukan 4-6			
<b>B</b>	<b>PERSIAPAN</b>			
2	Kartu KB, Lembar Balik untuk konseling KB, Status Pasien			
<b>C</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
3	Tanyakan tujuan Keluarga Berencana dan metode yang akan dipilih			
4	Berapa anak yang diharapkan dan lama jarak masing-masing anak yang diharapkan.			

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
		0	1	2
5	Tanyakan kepada pasien tentang kelainan medis yang merupakan kontra indikasi absolut untuk hamil, kesediaan suami dan istri dalam hal pemakaian KB Alamiyah			
6	Tanyakan tentang apa yang sudah diketahui klien tentang KB alamiyah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi), dan apabila ada hal-hal yang belum betul, beri penjelasan dengan baik.			
7	Menjelaskan daya guna, efektivitas, dan angka kegagalan dari KBA (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
8	Menjelaskan cara kerja dari KB alamiyah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
9	Menjelaskan Keuntungan dari KB alamiyah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
10	Menjelaskan Kerugian dari KB alamiyah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
11	Menjelaskan masalah yang mungkin dari KB alamiyah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
12	Berikan penjelasan mengenai KB alamiyah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/MAL).			
13	Menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi.			
14	Minta klien mengulangi intruksi sambil menanyakan apakah ada hal-hal yang belum dimengerti			
15	Membantu klien untuk mengambil keputusan			
16	Mengecek pemahaman klien.			
17	Memberi pujian / dukungan.			
18	Merangkul pembicara secara tepat sesuai permasalahan			



No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
		0	1	2
19	Beritahukan kepada klien untuk kembali tiap waktu apabila ia mempunyai masalah atau pertanyaan.			
20	Menunjukkan tempat rujukan yang perlu dihubungi.			
21	Menjelaskan / menyepakati kunjungan ulang.			
22	Melakukan pencatatan pada buku register/catatan akseptor.			
23	Mengucapkan terima kasih atas kunjungan, kepercayaan dan kerjasama klien.			
	<b>TEKNIK KONSELING</b>			
24	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
25	Mengadakan kontak mata dan empati			
26	Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi			
	<b>J u m l a h</b>			

Penilaian :

$$\text{Niali} = \frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (52)}} \times 100\%$$

Yogyakarta, .....20.....  
Penguji

## DAFTAR TILIK KONSELING KELUARGA BERENCANA SEDERHANA

**Keterangan :**

- 1 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 2 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 3 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> . dan memperkenalkan diri pada pasien atau keluarga.			
	Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)*			
	Menjelaskan tujuan pemeriksaan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan pasien atau keluarga			
	Merespon reaksi pasien dengan tepat dan komunikasi dengan aktif			
	Melaksanakan seluruh tindakan dengan sopan sesuai dengan kondisi pasien			
	Nilai 0 jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat Nilai 1 jika melakukan 1-3 Nilai 2 jika melakukan 4-6			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
2	Menanyakan tentang motivasi ber-KB, apabila memungkinkan tanyakan apakah ia ingin menjarangkan kehamilan atau tidak ingin hamil lagi.			
3	Melakukan wawancara, apabila memungkinkan tanyakan tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Risiko IMS/AIDS</li> <li>b. Alergi lateks (bahan kondom)</li> <li>c. Kelainan medis yang merupakan kontraindikasi absolut untuk kehamilan.</li> <li>d. Ketersediaan suami dan istri dalam hal pemakaian kondom dengan tertib.</li> </ul>			

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
4	Menanyakan tentang apa yang sudah diketahui klien tentang kondom, dan apabila ada hal-hal yang belum betul, berikan penjelasan dengan baik.			
5	Memberikan penjelasan secara singkat mengenai topik-topik berikut (sekiranya klien belum memahaminya dengan benar) : Daya guna kondom cukup tinggi bila dipakai dengan betul, tetapi kegagalan akan tinggi bila tidak dipakai dengan baik.			
6	Mencegah kehamilan, dengan mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan uterus.			
7	Keuntungan : cukup efektif bila dipakai dengan baik pada setiap sanggama, efek samping sedikit, muda dipakai, membuat suami berpartisipasi dalam keluarga berencana, mencegah IMS, merupakan cara sementara sebelum memakai metode kontrasepsi yang lain.			
8	Kerugian : kegagalan tinggi bila pemakaian tidak betul, dapat mempengaruhi kenikmatan sanggama, harus mempunyai persediaan kondom setiap saat, setiap sanggama memakai kondom baru, suami mungkin malu memakainya, masalah pembuangannya.			
9	Masalah yang mungkin timbul : bocor, iritasi penis, mempengaruhi kenikmatan seksual.			
10	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya atau menyampaikan pendapatnya.			
11	Memberikan kondom kepada klien.			
<b>Memberikan penjelasan pemakaian kondom :</b>				
12	Harus dipakai pada saat penis ereksi, sebelum dimasukkan ke dalam vagina atau lubang lain, dan sebelum ejakulasi.			
13	Setiap kondom hanya dipakai satu kali kemudian dibuang (gunakan kondom baru untuk setiap sanggama).			

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
14	Jangan menyimpan kondom ditempat yang panas/ tertekan seperti misalnya : dompet (lateks akan lembek dan mudah pecah / bocor saat dipakai sanggama).			
15	Jangan memakai minyak goreng, baby oil / vaseline untuk melicinkan kondom, karena hal ini akan menyebabkan lateks lembek dan dapat pecah/ bocor waktu sanggama. Air ludah, cairan vagina, atau spermisida dapat dipakai sebagai pelicin.			
16	Tanggal yang tertera pada bungkus kondom adalah tanggal pembuatannya, bila dismpnan dengan baik, akan tahan selama 5 tahun.			
17	Apabila mempunyai lebih dari satu pasangan seksual, pakailah kondom untuk mengurangi risiko IMS/AIDS, walaupun klien sudah memakai salah satu cara kontrasepsi yang lain.			
18	Kondom dapat diperoleh gratis dari Pos Kesehatan, Pos Keluarga Berencana, petugas lapangan Keluarga Berencana dan Klinik Keluarga Berencana dan dapat pula di beli di apotek / toko-toko obat.			
<b>Memperlihatkan pemakaian dengan menggunakan model :</b>				
19	Memegang ujung kondom dan sarungkan pada ujung penis.			
20	Menarik kondom sampai pangkal penis.			
21	Setelah ejakulasi, sementara penis masih ereksi, keluarkan penis dalam vagina sampil memegang pangkal kondom, sehingga tidak terjadi tumpahan semen.			
22	Melepaskan kondom tanpa menumpahkan sperma atau semen.			
23	Menjepit bagian kondom yang mengandung sperma.			
24	Membuang kondom setelah mengikatnya/membungkusnya dengan kertas dan masukkan ke dalam tempat sampah.			
25	Menjelaskan apa yang harus dilakukan apabila mengetahui kondom pecah/bocor atau semen tumpah pada waktu sanggama : a. Segera ganti dengan kondom baru.			

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
	b. Pakai spermisida bersama kondom c. Segera ke Pos KB / Klinik KB terdekat, untuk mendapatkan kontrasepsi darurat.			
26	Meminta klien mengulangi instruksi sambil menanyakan adalah hal-hal belum dimengerti.			
27	Menanyakan apakah klien masih mempunyai pertanyaan.			
28	Memberitahukan pada klien untuk kembali tiap waktu apabila ia mempunyai masalah atau pertanyaan.			
29	Mengucapkan terima kasih dan minta klien kembali lagi.			
30	Melakukan pencatatan pada buku register/catatan akseptor.			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
31	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
32	Mengadakan kontak mata dan empati			
33	Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi			
	<b>Total</b>			

Penilaian :

$$\text{Niali} = \frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (66)}} \times 100\%$$

Yogyakarta, .....20.....  
Penguji

**DAFTAR TILIK  
PELAYANAN KB KONDOM**

**Keterangan :**

- 0 : bila ketrampilan tidak dilakukan  
 1 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna  
 2 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1.	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri dan berjabat tangan			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien, meminta persetujuan dan kontrak waktu			
4.	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
5.	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
6.	Mengawali tindakan dengan Basmallah dan mengakhiri dengan Hamdallah			
7.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
8.	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
9.	Melakukan dekontaminasi alat sesudah melakukan tindakan			
<b>B.</b>	<b>PERSIAPAN</b>			
10.	Kartu KB (K.I dan K.IV), kondom, lembar balik untuk konseling KB, status pasien, phantom untuk kondom			
<b>C.</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
11.	Menanyakan rencana jumlah anak yang akan di inginkan			
12.	Menanyakan tujuan KB apakah untuk menunda menjarangkan atau menghentikan kehamilan			
13.	Melakukan anamnesa, apabila memungkinkan tanyakan tentang: a. Risiko IMS/AIDS			

	b. Alergi lateks (bahan kondom) c. Kelainan medis yang merupakan kontraindikasi absolut untuk kehamilan. d. Kesiapan suami dan istri dalam hal pemakaian kondom dengan tertib.			
14.	Menanyakan seberapa jauh pengetahuan pada klien tentang KB kondom			
15.	Menjelaskan daya guna kondom cukup tinggi bila dipakai dengan betul, tetapi kegagalan akan tinggi bila tidak dipakai dengan baik.			
16.	Menjelaskan fungsi kondom yaitu mencegah kehamilan, dengan mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan uterus			
17.	Menjelaskan keuntungan cukup efektif bila dipakai dengan baik pada setiap sanggama, efek samping sedikit, mudah dipakai, membuat suami berpartisipasi dalam keluarga berencana, mencegah IMS, merupakan cara sementara sebelum memakai metode kontrasepsi yang lain.			
18.	Menjelaskan kerugian kegagalan tinggi bila pemakaian tidak betul, dapat mempengaruhi kenikmatan sanggama, harus mempunyai persediaan kondom setiap saat, setiap sanggama memakai kondom baru, suami mungkin malu memakainya, masalah pembuangannya.			
19.	Menjelaskan masalah yang mungkin timbul : bocor, iritasi penis dan dinding vagina, mempengaruhi kenikmatan seksual.			
20.	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya atau menyampaikan pendapatnya.			
21.	Memberikan kondom kepada klien.			
22.	Menjelaskan pada pasien untuk berdoa sebelum melakukan hubungan seksual (Coitus)			
23.	Membuka kemasan kondom.			
24.	Harus dipakai pada saat penis ereksi, sebelum dimasukkan ke dalam vagina dan sebelum ejakulasi.			
25.	Menekan ujung kondom dengan jari tangan kiri untuk mengeluarkan udara, kemudian pasang kondom dimulai dari ujung penis, tarik kebawah menggunkan jari tangan kanan sampai dengan pangkal penis*			
26.	Setelah ejakulasi, sementara penis masih ereksi, keluarkan penis dalam vagina sampai memegang pangkal kondom, sehingga tidak terjadi tumpahan semen. Kondom dilepas jauh dari lubang vagina, digulung dari pangkal menuju ujung penis *			
27.	Melepaskan kondom tanpa menumpahkan sperma atau semen.			
28.	Menjepit bagian kondom yang mengandung sperma.			
29.	Membuang kondom setelah mengikatnya/membungkusnya dengan kertas dan masukkan ke dalam			

	tempat sampah.			
30.	Menjelaskan apa yang harus dilakukan apabila mengetahui kondom pecah/bocor atau semen tumpah pada waktu sanggama : a. Segera ganti dengan kondom baru. b. Pakai spermisida bersama kondom c. Segera ke Pos KB / Klinik KB terdekat, untuk mendapatkan kontrasepsi darurat.			
31.	Menjelaskan bahwa setiap kondom hanya dipakai satu kali kemudian dibuang (gunakan kondom baru untuk setiap sanggama).			
32.	Menjelaskan untuk jangan menyimpan kondom ditempat yang panas/ tertekan seperti misalnya : dompet (lateks akan lembek dan mudah pecah / bocor saat dipakai sanggama).			
33.	Menjelaskan kepada pasien agar jangan memakai minyak goreng, baby oil / vaseline untuk melicinkan kondom, karena hal ini akan menyebabkan lateks lembek dan dapat pecah/ bocor waktu sanggama. Air ludah, cairan vagina, atau spermisida dapat dipakai sebagai pelicin.			
34.	Menjelaskan kepada pasien bahwa tanggal yang tertera pada bungkus kondom adalah tanggal pembuatannya, bila dismpnan dengan baik, akan tahan selama 5 tahun.			
35.	Menjelaskan kepada pasien apabila mempunyai lebih dari satu pasangan seksual, pakailah kondom untuk mengurangi risiko IMS/AIDS, walaupun klien sudah memakai salah satu cara kontrasepsi yang lain.			
36.	Menjelaskan kepada pasien kondom dapat diperoleh di Pos Kesehatan Desa, Pos Keluarga Berencana, petugas lapangan Keluarga Berencana dan Klinik Keluarga Berencana dan dapat pula di beli di apotek / toko-toko obat.			
37.	Meminta klien mengulangi instruksi sambil menanyakan adalah hal-hal belum dimengerti.			
38.	Menanyakan apakah klien masih mempunyai pertanyaan.			
39.	Memberitahukan pada klien untuk kembali tiap waktu apabila ia mempunyai masalah atau pertanyaan.			
40.	Mengucapkan terima kasih dan menjadwalkan kunjungan ulang.			
41.	Melakukan pencatatan pada buku register/catatan akseptor (K.1 dan K.IV)			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
42.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
43.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
44.	Menjaga privacy klien			





**DAFTAR TILIK  
PELAYANAN KB KONDOM WANITA**

**Keterangan :**

- 0: bila ketrampilan tidak dilakukan
- 1 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 2: bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1.	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
4.	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
5.	Mengawali tindakan dengan Basmallah dan mengakhiri dengan Hamdallah			
6.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
7.	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
8.	Melakukan dekontaminasi alat sesudah melakukan tindakan			
<b>B.</b>	<b>PERSIAPAN</b>			
9.	Kartu KB (K.I dan K.IV), kondom wanita, lembar balik untuk konseling KB, status pasien, phantom untuk diafragma			
<b>C.</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
10.	Menanyakan rencana jumlah anak yang akan di inginkan			
11.	Menanyakan tujuan KB apakah untuk menunda menjarangkan atau menghentikan kehamilan			
	<b>Menanyakan riwayat reproduksi dan masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan kondom, antara lain:</b>			
12	Melakukan wawancara, apabila memungkinkan tanyakan tentang: a. Risiko IMS/AIDS			

	b. Alergi lateks c. Kesiapan suami dan istri dalam hal pemakaian kondom wanita dengan tertib.			
13	Menanyakan tentang apa yang sudah diketahui klien tentang kondom wanita, dan apabila ada hal-hal yang belum betul, berikan penjelasan dengan baik.			
14	Menjelaskan daya guna kondom wanita cukup efektif bila dipakai dengan betul, tetapi kegagalan akan tinggi bila tidak dipakai dengan baik.			
15	Menjelaskan fungsi kondom wanita yaitu mencegah kehamilan, dengan menahan sperma agar tidak masuk ke dalam vagina dan uterus			
16	Menjelaskan keuntungan cukup efektif bila dipakai dengan baik pada setiap sanggama, efek samping sedikit, mudah dipakai, mencegah IMS, merupakan cara sementara sebelum memakai metode kontrasepsi yang lain.			
17	Menjelaskan kerugian kegagalan tinggi bila pemakaian tidak betul, dapat mempengaruhi kenikmatan sanggama, setiap sanggama memakai kondom wanita.			
18	Menjelaskan masalah yang mungkin timbul : bocor, iritasi vagina, mempengaruhi kenikmatan seksual.			
19	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya atau menyampaikan pendapatnya.			
	<b>PEMAKAIAN DAN PELEPASAN</b>			
20	Memberikan kondom wanita kepada klien.			
21	Menjelaskan pada pasien untuk berdoa sebelum melakukan hubungan seksual (Coitus)			
22	Menjelaskan bahwa kondom wanita dapat dipakai lebih dari satu kali hubungan seksual (ejakulasi)			
23	Menjelaskan untuk jangan menyimpan kondom wanita ditempat yang panas/ tertekan seperti misalnya : dompet (lateks akan lembek dan mudah pecah / bocor saat dipakai sanggama).			
24	Menjelaskan kepada pasien agar jangan memakai minyak goreng, baby oil / vaseline untuk melicinkan diafragma, karena hal ini akan menyebabkan lateks lembek dan dapat pecah/ bocor waktu sanggama. Air ludah, cairan vagina, atau spermisida dapat dipakai sebagai pelicin.			
25	Menjelaskan kepada pasien kondom dapat diperoleh di Pos Kesehatan Desa, Pos Keluarga Berencana, petugas lapangan Keluarga Berencana dan Klinik Keluarga Berencana dan dapat pula di beli di apotek / toko-toko obat.			
	<b>Menjelaskan cara penggunaan diafragma :</b>			
26	Membuka kemasan kondom wanita (tidak menggunakan kuku yang panjang atau benda tajam seperti gunting/pisau).			
27	Gunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksualitas			

28	Kosongkan kandung kemih dan cuci tangan			
29	Pastikan kondom wanita tidak berlubang (tes dengan mengisi diafragma dengan air, atau melihat menembus cahaya)			
30	Oleskan sedikit spermisida krim atau jelli pada kap kondom wanita (untuk memudahkan pemasangan tambahkan krim atau jeli, remas bersamaan dengan pinggirannya).			
31	Menjelaskan posisi pemasangan diafragma - Satu kaki diangkat keatas kursi atau dudukan toilet - Sambil berbaring - Sambil jongkok			
32	Lebarkan kedua bibir vagina			
33	Lipat secara vertikal sesuai anatomi vagina kap kondom wanita, lalu masukkan kap kondom wanita ke dalam vagina jauh ke belakang, dorong bagian depan pinggiran ke atas di balik tulang pubis sehingga bagian depan kondom wanita yang berbentuk V menempel permukaan vulva.			
34	Masukkan jari kedalam vagina sampai menyentuh serviks, lebarkan kap dan pastikan serviks telah terlindungi *			
35	Kondom wanita dipasang di vagina sampai 8 jam sebelum hubungan seksualitas.			
36	Untuk melepaskannya putar kondom wanita terlebih dahulu untuk mencegah tumpahan cairan sperma dalam kondom wanita lalu lepaskan dengan menarik kearah bawah atas sesuai anatomi vagina.			
37	Menjelaskan apa yang harus dilakukan apabila mengetahui kondom wanita pecah/bocor atau semen tumpah pada waktu sanggama : a. Segera ganti dengan kondom wanitabaruu. b. Pakai spermisida bersama kondom wanita c. Segera ke Pos KB / Klinik KB terdekat, untuk mendapatkan kontrasepsi darurat.			
38	Meminta klien mengulangi instruksi sambil menanyakan adalah hal-hal belum dimengerti.			
39	Menanyakan apakah klien masih mempunyai pertanyaan.			
40	Memberitahukan pada klien untuk kembali tiap waktu apabila ia mempunyai masalah atau pertanyaan.			
41	Mengucapkan terima kasih dan minta klien kembali lagi.			
42	Melakukan pencatatan pada buku register/catatan akseptor.			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			

43	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
44	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
45	Menjaga privacy klien			
	<b>Total</b>			

**CATATAN:**

**Penilaian :**

Nilai :  $\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (90)}} \times 100$

Penguji Yogyakarta,.....20..

( )

**DAFTAR TILIK  
PELAYANAN KB SUNTIK**

**Keterangan :**

- 0 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 1 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 2 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
4	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
5	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
6	Mengawali dengan basmalah dan mengakhiri dengan hamdalah			
7	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
8	Menggunakan APD			
9	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
10	Melakukan dekontaminasi alat setelah tindakan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
11	Menanyakan rencana jumlah anak yang akan di inginkan			
12	Menanyakan tujuan KB apakah untuk menunda menjarangkan atau menghentikan kehamilan			
13	Menjelaskan bagaimana KB Suntik mencegah kehamilan			
14	Menerangkan efektivitas KB Suntik			
15	Menjelaskan keuntungan KB Suntik (sangat efektif, berjangka lama mudah melaksanakannya, tidak mengganggu, efek samping sangat sedikit, tidak mengganggu saat ibu menyusui, sebagai pencegah kehamilan bukan cara sterilisasi.			

16	Menerangkan kerugian KB Suntik (tidak bisa melindungi dari IMS/AIDS, dapat terjadi perubahan siklus menstruasi, kembalinya kesuburan ada kemungkinan tertunda setelah suntikan dihentikan).			
17	Menjelaskan efek samping KB Suntik (perubahan siklus menstruasi, sakit kepala / pusing, meningkatkan berat badan, rasa tidak enak pada payudara).			
18	Menjelaskan jadwal penyuntikan tiap 12 minggu/4 minggu sekali dan membutuhkan kontrasepsi lain sampai haid kembali bila terlambat menyuntikkan			
19	Memastikan bahwa KB Suntik merupakan pilihan klien.			
20	Menanyakan pemakaian kontrasepsi sebelumnya dan riwayat penyakit sebelumnya untuk memastikan bahwa klien merupakan calon yang tepat sebagai akseptor KB Suntik			
21	Menanyakan kembali pengetahuan klien mengenai efek samping KB Suntik.			
22	Peka terhadap kebutuhan dan kekhawatiran klien tentang KB Suntik.			
23	Menganjurkan klien untuk kembali : – 12 (dua belas) minggu lagi (Suntik 3 bulanan) atau 4 minggu lagi (Suntik 1 bulanan) – berikan tanggal pastinya.			
24	Menganjurkan agar kembali lagi ke klinik (sebelum waktu suntik ulang yang dijadwalkan) apabila : a. Perdarahan banyak pervaginam. b. Terlambat menstruasi (pada pola haid yang biasanya teratur) / keluhan lain yang mengganggu			
	<b>PERSIAPAN DAN PEMERIKSAAN</b>			
25	Menyiapkan semua peralatan yang dibutuhkan : • Spuit 3 cc • Bengkok • Kapas DTT • Obat KB suntik • Larutan klorin 0.5% • Sarung tangan • Safety box • Tempat sampah kering • Kartu KB (K.I dan K.IV) /Status pasien			
26	Memastikan 6 Benar meliputi benar (pasien, obat, dosis, waktu, cara dan dokumentasi)			

27	Menimbang berat badan.			
28	Mengukur tekanan darah.			
	<b>PERSIAPAN MENYUNTIK</b>			
29	Melarutkan obat vial KB suntik dengan baik			
30	Membuka penutup plastik atau logam tanpa menyentuh penutup karet			
31	Membuka kemasan semprit dan jarum suntik tanpa terkontaminasi (perhatikan alur yang memang sudah dibuat untuk membuka semprit)			
32	Mengencangkan jarum suntik pada tabung sempritnya dengan memegang pangkal jarum suntik dan tabung semprit (penutup jarum jangan dibuka)			
33	Membuka penutup jarum, tusukkan jarum suntik ke dalam vial melalui penutup karet, putar vial hingga terbalik dan masukkan obat ke dalam tabung semprit dengan cara menarik penghisap sempritnya			
34	Mencabut jarum dari karet penutup vial, pegang semprit dengan jarum suntik mengarah ke atas vertikal, keluarkan udara yang terdapat dalam tabung semprit dengan cara mendorong penghisap sempritnya.			
35	Mengatur posisi klien untuk penyuntikan di daerah bokong.			
	<b>PERSIAPAN LOKASI SUNTIKAN</b>			
36	Membersihkan kulit tempat suntikan menggunakan kapas DTT dengan gerakan melingkar ke arah luar tempat suntikan.			
37	Membiarkan kulit mengering dengan sendirinya sebelum memberikan suntikan.			
	<b>PEMBERIAN SUNTIKAN</b>			
38	Menusukkan jarum ke dalam otot hingga pangkal jarum suntik (otot gluteus kuadran luar pada bokong).*			
39	Melakukan aspirasi dengan menarik penghisap semprit untuk memeriksa ketepatan penempatan jarum suntik (tidak masuk pembuluh darah).*			
40	Jika tidak terlihat darah terhisap dalam tabung semprit, suntikkan KB Suntik secara perlahan sampai seluruh obat masuk.			
41	Mencabut jarum suntik secara cepat.			
	<b>PASCA SUNTIKAN</b>			
42	Menekan tempat bekas jarum suntik menggunakan kapas DTT, tanpa menggosoknya.			
43	Buang peralatan yang sudah tidak terpakai ke tempatnya			
44	Melepaskan sarung tangan, mencuci tangan menggunakan sabun dan air, kemudian keringkan menggunakan tisu.			



45	Merapikan Klien			
46	Mengisi Kartu Peserta KB (K.I) dan menyerahkan pada klien.			
47	Menjadwalkan kunjungan ulang.			
48	Melakukan pencatatan pada buku register/catatan akseptor (K.I dan K.IV)			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
49	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
50	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
51	Menjaga privacy pasien			
Total				

CATATAN:

Penilaian :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (102)}} \times 100$$

Yogyakarta,.....20....

Penguji

( )

**DAFTAR TILIK  
PELAYANAN KB PIL**

**Keterangan :**

- 0 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 1 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 2 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
4	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
5	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
6	Mengawali tindakan dengan Basmallah dan mengakhiri dengan Hamdallah			
7	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
	<b>Menanyakan pada klien tentang masalah reproduksi :</b>			
8	Menanyakan rencana jumlah anak yang akan di inginkan			
9	Menanyakan tujuan KB apakah untuk menunda menjarangkan atau menghentikan kehamilan			
	<b>Menanyakan riwayat reproduksi dan masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan pil, antara lain :</b>			
10	Umur.			
11	Berapa kali pernah hamil.			
12	Berapa kali melahirkan.			
13	Berapa anak yang hidup, namanya dan jenis kelamin.			
14	Apakah pernah memakai alat kontrasepsi sebelum ini meliputi : berapa lama, kenapa berhenti, apakah ada masalah lain.			

15	Metode kontrasepsi yang digunakan saat ini.			
	<b>Masalah medis yang perlu diperhatikan untuk pil.</b>			
16	Kecurigaan hamil.			
17	Perdarahan dari vagina yang belum jelas penyebabnya.			
18	Pada saat ini masih menyusui atau tidak.			
19	Sedang memakai Rifampicin untuk TBC atau obat-obat lain untuk epilepsi.			
20	Perokok berat (untuk usia > 40).			
21	Memiliki Riwayat / sedang menderita Varises berat.			
22	Memiliki Riwayat / sedang menderita Hepatitis			
23	Memiliki Riwayat / sedang menderita Diabetes			
24	Memiliki Riwayat / sedang menderita Penyakit Jantung			
25	Memiliki Riwayat / sedang menderita Sakit kepala berat/migren			
26	Memiliki Riwayat / sedang menderita Kanker payudara			
27	Memiliki Riwayat / sedang menderita Tekanan darah tinggi untuk usia > 40 th/perokok berat			
28	Minta klien menjelaskan apa yang sudah diketahui tentang kontrasepsi pil, dan lakukan koreksi bila terdapat pendapat-pendapat yang keliru.			
29	Memastikan 6 Benar meliputi benar (pasien, obat, dosis, waktu, cara dan dokumentasi)			
	<b>Memberikan penjelasan yang penting tentang kontrasepsi pil pada klien antara lain:</b>			
30	Menganjurkan pada klien untuk berdoa terlebih dahulu setiap akan mengkonsumsi pil			
31	Efektifitas : Sangat efektif (98,5%) bila diminum secara tepat			
32	Menjelaskan bahwa pil harus diminum 1 hari 1 pil *			
33	Menjelaskan bahwa pil diminum pada waktu yang sama setiap hari.*			
34	Menjelaskan mulai pil pertama pada hari ke 1 – 5 saat haid.*			
35	Menjelaskan habiskan satu paket, mulai hari berikutnya dengan paket baru, jangan istirahat diantara paket.			
36	Menjelaskan bila lupa minum pil : a. Satu pil : minum pil saat ingat (meskipun harus minum 2 pil pada hari tsb), baru lanjutkan sampai 1 paket habis. b. Dua pil atau lebih Minum 2 pil sehari hingga terkejar meminum pil yang seharusnya sesuai jadwal.			

	Pakai kondom (tidak coitus) sampai hari berikutnya.			
37	Keuntungan : efektivitas tinggi, tidak mempengaruhi ASI (progestin), kesuburan cepat kembali, penggunaan mudah, penghentian mudah (jelaskan kemungkinan perubahan haid, karena perdarahan bercak setelah dihentikan).			
38	Efek samping dan penanganannya : mual, payudara tegang, perdarahan bercak, pusing, sakit kepala, peningkatan berat badan, jerawat (hanya muncul pada 3 bulan pertama saja).			
39	Tanda/gejala yang mengharuskan klien datang ke klinik : nyeri perut bagian bawah yang berat, nyeri dada berat, batuk/sesak, pusing berat, gangguan penglihatan, nyeri kaki berat.			
40	Tegaskan bahwa klien dapat menghentikan pemakaian kontrasepsi pil setiap saat.			
41	Memberikan kontrasepsi pil pada klien.			
42	Meminta klien mengulangi instruksi untuk meyakinkan bahwa klien sudah mengerti.			
43	Menanyakan klien apakah masih ada pertanyaan atau hal-hal yang belum dimengerti.			
44	Mendiskusikan kunjungan ulang dan pengamatan lanjutan dengan klien yaitu apabila pil sudah hampir habis, atau jika mengalami keluhan/masalah, atau jika klien tidak haid.			
45	Meyakinkan klien untuk kembali setiap saat apabila masih ada pertanyaan atau masalah.			
46	Secara sopan mengucapkan salam perpisahan pada klien dan dengan ramah sampaikan bahwa klien dapat berkunjung kembali setiap saat.			
47	Melakukan pencatatan pada buku register/catatan akseptor.			
	<b>TEKNIK</b>			
48	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
49	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
50	Menjaga privacy klien			
	<b>Total Score :</b>			

**CATATAN:**



**DAFTAR TILIK  
PEMASANGAN IMPLANT**

Keterangan :

- 0 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 1 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 2 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Menyambut klien dan memperkenalkan diri dengan ramah			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga			
4	Komunikasi dan kontak mata dengan pasien /keluarga selama tindakan			
5	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
6	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD			
8	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
9	Mengawali dengan basmalah dan mengakhiri dengan hamdalah			
10	Melakukan dekontaminasi alat setelah tindakan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
	<b>Konseling Pra Pemasangan</b>			
11	Menanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi			
12	Bila belum dilakukan konseling tentang implant, berikan sebelum melakukan pemasangan			
13	Melakukan penapisan klien untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai implan			
14	Memastikan bahwa klien memang memilih implant dan menandatangani informed consent			
15	Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan atau rujuk bila ada indikasi			
16	Menilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada implant			
17	Mendengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap implant			
18	Menjelaskan proses pemasangan implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah			

	pemasangan			
19	Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anastesi			
	<b>Pemasangan Kapsul Implant</b>			
	<b>Persiapan :</b>			
20	Persiapan Alat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• APD (Masker dan Scoot)</li> <li>• Perlak Kecil</li> <li>• Bak Istrumen Steril berisi               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duk Steril</li> <li>- Kom Bethadin</li> <li>- Kassa Steril</li> <li>- Spuit 3 CC</li> <li>- Bisturi</li> <li>- Scapel Handel</li> <li>- Pincet</li> </ul> </li> <li>• Hand Scoon Steril</li> <li>• Lidocain 1 ampul</li> <li>• Band Aid</li> <li>• Bengkok</li> <li>• Bak Clorin 0,5 %</li> <li>• Tempat sampah Medis</li> <li>• Safety Bok</li> <li>• Bolpoint</li> <li>• Pola segitiga terbalik</li> <li>• Kartu Aseptor KB (K.I dan K.IV)</li> </ul>			
21	Periksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun			
22	Bantu klien naik ke tempat tidur pemeriksaan			
23	Posisikan lengan atas pasien membentuk sudut 30 <sup>0</sup> terhadap bahu dan sendi siku 90 <sup>0</sup>			

24	Letakkan pernak kecil di bawah lengan klien dan atur posisi lengan atas bagian dalam yang tidak dominan dengan posisi terbuka		
25	Menentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, 8 cm di atas epycondylus/lipatan siku		
26	Membuat pola segitiga sama kaki terbalik untuk memasang kapsul implant (40mm)		
27	Memastikan bahwa semua peralatan steril atau yang sudah di DTT sudah tersedia		
28	Buka kemasan implant-2 dan jatuhkan kedalam mangkok kecil yang steril atau (biarkan dalam kemasan bila tidak tersedia mangkok kecil yang steril)		
	<b>Tindakan Pra Pemasangan</b>		
29	Membuka spuit 3 cc masukan dalam bak steril dan mematahkan ampul lidocain		
30	Memakai sarung tangan kanan steril dan menyedot lidocain dengan spuit		
31	Menghitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah		
32	Mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik dengan gerakan secara sirkuler ke arah luar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan sampai mengering		
33	Memasang kain penutup (doek) steril di area pemasangan .		
	<b>Pemasangan Kapsul Implant-2</b>		
34	Menyuntikkan anestesi lokal tepat di bawah kulit (intradermal) sebanyak 0,3 cc dengan sudut 45° sampai kulit sedikit menggelembung *		
35	Meneruskan penusukkan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) kurang lebih 4 cm, dan suntikan masing-masing 1 cc diantara pada jalur pemasangan kapsul 1 dan 2 *		
36	Menguji efek anestesi dengan pinset hingga klien tidak merasakan sakit *		
37	Membuat insisi dangkal di kulit selebar 2 mm dengan scalpel (alternative lain tusukkan trokart langsung kelapisan bawah kulit/ <i>subdermal</i> )*		
38	Menusukkan trokar dan pendorongnya sampai batas garis ke dua melalui tempat insisi dengan sudut 45 <sup>0</sup> hingga mencapai lapisan subdermal kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit *		
39	Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi		
40	Keluarkan pendorong		
41	Masukan kapsul yang pertama kedalam trokar dengan pinset/klem, tadahkan tangan yang lain di bawah trokart untuk mencegah kapsul jatuh ke lantai *		



42	Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung dari trokar sampai terasa adanya tahanan *		
43	Menahan pendorong di tempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar keluar sampai mencapai pegangan pendorong (Tehnik Withdrawl)*		
44	Tangan kiri menahan ujung kapsul di bawah kulit tangan menarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 terlihat pada luka insisi ujung trokart jangan sampai keluar dari luka insisi*		
45	Kemudian arahkan trokar ke samping mengikuti gambar pola ke dua, dorong trokar dan pendorongnya hingga tanda 1 berada pada luka insisi*		
46	Cabut pendorong dan masukkan kapsul kedua, kemudian dorong kapsul hingga terasa ada tahanan pada ujung trokar		
47	Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul pada tempatnya		
48	Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang dibawah kulit, tarik trokar dan pendorongnya hingga keluar dari luka insisi		
49	Raba kapsul dibawah kulit untuk memastikan kedua kapsul implant 2 telah terpasang baik pada posisinya		
50	Meraba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi		
<b>Pemasangan Kapsul IMPLANT-2 PLUS</b>			
34	Menyuntikkan anestesi lokal tepat di bawah kulit (intradermal) sebnayak 0,3 cc, sampai kulit sedikit menggelembung *		
35	Meneruskan penusukkan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) jarum kurang lebih 4 cm, dan suntikan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul 1 dan 2*		
36	Menguji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit *		
37	Membuat insisi dangkal di kulit selebar 2mm dengan scalpel (alternative lain tusukkan trokart langsung kelapisan bawah kulit/subdermal)*		
38	Buka selubung plastik trokar dan pastikan kedua kapsul implant 2 plus dalam pada posisi baik dan berurutan di dalam trokar serta kenali pangkal trokar yang ada tanda panahnya *		
39	Masukkan ujung trokar (tanda panah di posisi atas) hingga mencapai lapisan subdermal, kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit *		
40	Ungkit kulit dan masukkan trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi.*		
41	Masukkan ujung pendorong (perhatikan tanda panah pada pendorong berada pada posisi disebelah atas atau sama		

	dengan trokar) pada lubang di pangkal trokar hingga terasa ada tahanan *			
42	Putar (searah jarum jam) pendorong hingga sudut 180 <sup>0</sup> hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul dan tahan pada posisi tersebut *			
43	Kemudian tarik trokar ke arah pendorong hingga terasa tahanan untuk menempatkan kapsul pertama dilapisan subdermal (pangkal trokar tidak bertemu dengan pangkal pendorong karena hanya mencapai setengah dari panjang pendorong) *			
44	Sambil menahan ujung kapsul di bawah kulit tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi *			
45	Kemudian belokkan arah trokar ke samping kapsul pertama dan diarahkan ke sisi lain dari kaki segitiga terbalik (imajiner), hingga tanda 1 mencapai luka insisi *			
46	Putar (berlawanan arah jarum jam) pendorong hingga sudut 180 <sup>0</sup> hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul *			
47	Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua pada tempatnya			
48	Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang dibawah kulit, tarik trokar dan pendorongnya hingga keluar dari luka insisi			
49	Raba kapsul dibawah kulit untuk memastikan kedua kapsul implant 2 plus telah terpasang baik pada posisinya			
50	Meraba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi			
	<b>Pemasangan Kapsul Implant -2 FIN</b>			
34	Menyuntikkan anestesi lokal tepat di bawah kulit ( intradermal) sebanyak 0,3 cc, sampai kulit sedikit menggelembung *			
35	Meneruskan penusukkan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) jarum kurang lebih 4 cm, dan suntikan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan 1 dan 2 *			
36	Menguji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit dengan pinset			
37	Membuat insisi dangkal di kulit selebar 2mm dengan scalpel atau ujung bisturi hingga mencapai lapisan bawah kulit/ <i>subdermal</i> ) *			
38	Buka selubung plastik trokar dan masukkan kedua kapsul implant ke dalam lubang trokar secara berurutan hingga terposisi dengan baik			
39	Masukkan ujung trokar (dengan sudut 30 <sup>0</sup> dan bagian tajam dibagian bawah) hingga mencapai lapisan subdermal, kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit *			

40	Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (dekat pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi.*		
41	Masukkan ujung pendorong ke lubang trokar (perhatikan bahwa diameter lubang tersebut, lebih kecil dari diameter ujung trokar ) dan perhatikan bawah sirip (fin) pada pendorong mengarah ke bawah (agar dapat masuk pada celah dipangkal inserter untuk menempatkan kapsul pada <i>subdermal</i> ) *		
42	Dorong pendorong hingga menyentuh pangkal kapsul,kemudian traik trokar ke arah pendorong (untuk menempatkan kapsul hingga pada sirip pada pendorong masuk ke celah di pangkal trokar.*		
43	Setelah dipastikan batang kapsul pada tempatnya disubdermal maka tahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar hingga tanda 2 (dekat ujung trokar), kemudian pindahkan ujung kapsul kesamping kapsul pertama (tahan pangkal kapsul pertama dengan ujung jari telunjuk) dan arahkan ke 1,5 cm lateral dari ujung kapsul pertama sehingga membentuk huruf V. *		
44	Dorong trokar (pada lapisan subdermal) tanda 1 mencapai luka insisi		
45	Putar pendorong (searah dengan putaran jarum jam) untuk mematahkan kedua tangkai sirip pendorong (pada celah di pangkal trokar) hingga trokar dapat ditarik ke arah pendorong *		
46	Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua pada tempatnya		
47	Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang dibawah kulit, tarik trokar dan pendorongnya hingga keluar dari luka insisi		
48	Raba kapsul dibawah kulit untuk memastikan kedua kapsul impant 2 fin telah terpasang baik pada posisinya		
49	Meraba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi		
	<b>Tindakan Pasca Pemasangan</b>		
50	Tekan pada tempat insisi dengan kasa bethadin untuk menghentikan perdarahan		
51	Merapatkan luka insisi dan tutup dengan band aid		
52	Memberi pembalut, tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar		
53	Masukan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dekontaminasi, trokar direndam dalam keadaan terlepas dari pendorong (Implant -2)		
54	Membuang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas) sampah tajam dalam safety bok		
55	Mencuci sarung tangan dan melepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin		
	<b>Konseling Pasca Pemasangan Implant</b>		
55	Memberi petunjuk pada klien cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau perdarahan atau kapsul keluar dari		

	luka insisi maka ia harus segera kembali ke klinik			
56	Meyakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik untuk kontrol atau bila menginginkan untuk mencabut kembali implant			
57	Melakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
58	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
59	Menjaga privacy pasien			
60	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total			

**CATATAN:**

**Penilaian Implant -2**

Nilai :  $\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (122)}} \times 100$

**Penilaian Implant-2 Plus**

Nilai :  $\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (122)}} \times 100$

**Penilaian Implant-2 Fin**

Nilai :  $\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (120)}} \times 100$

Yogyakarta,.....20...

( Penguji )

**DAFTAR TILIK  
PENCABUTAN IMPLANT**

Keterangan :

- 0 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 1 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 2 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Menyambut klien dan memperkenalkan diri dengan ramah			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga			
3	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
4	Komunikasi dan kontak mata dengan pasien /keluarga selama tindakan			
5	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
6	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD			
8	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
9	Mengawali dengan basmalah dan mengakhiri dengan hamdalah			
10	Melakukan dekontaminasi alat setelah tindakan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
	<b>Konseling Pra Pencabutan</b>			
11	Menanyakan pada klien alasannya ingin mencabut implant			
12	Menanyakan tujuan dari keluarga berencana selanjutnya (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya)			
13	Menjelaskan proses pencabutan implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan			
	<b>Tindakan Pencabutan Kapsul Implant</b>			
	<b>Persiapan :</b>			
14	Persiapan Alat :			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APD (Masker dan Scort)</li> <li>• Perlak Kecil</li> <li>• Bak Istrumen Steril berisi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duk Steril</li> <li>- Kom Bethadin</li> <li>- Kassa Steril</li> <li>- Sduit 3 CC</li> <li>- Bisturi</li> <li>- Scapel Handel</li> <li>- Klem U/Klem Masquito</li> <li>- Klem kecil</li> <li>- Pincet</li> </ul> </li> <li>• Hand Scoon Steril</li> <li>• Lidocain 1 ampul</li> <li>• Band Aid</li> <li>• Bengkok</li> <li>• Bak Clorin 0,5 %</li> <li>• Tempat sampah Medis</li> <li>• Safety Bok</li> <li>• Alat Tulis</li> <li>• Kartu Aseptor KB</li> </ul>			
15	Menganjurkan klien untuk mencuci lengan kirinya sebelum pencabutan dengan sabun dan air mengalir			
16	Memeriksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air.			
17	Mengatur posisi lengan klien dan meraba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi serta beri tanda			
18	Memastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah lengkap			
	<b>Tindakan Pra Pencabutan</b>			
19	Memasang Perlak di bawah lengan ibu			
20	Patahkan ampul Lidocain			

21	Membuka Sput dan masukan dalam bak steril			
22	Menggunakan sarung tangan kanan dan menyedot lidocain			
23	Mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik gerakan kearah luar secara melingkar seluas diameter 10-15 cm dan biarkan kering			
24	Memasang kain penutup (doek) steril disekeliling lengan pasien.			
	<b>Pencabutan Kapsul Dengan Teknik Presentasi dan Jepit</b>			
25	Menyuntikkan anestesi lokal (lidocain 1 % -2 %) sebanyak 0,3 cc intrakutan pada tempat insisi dan 1 cc subdermal dibawah ujung kapsul sampai seperempat panjang kapsul.*			
26	Menguji efek anestesiya sebelum membuat insisi pada kulit dengan pinset			
27	Membuat insisi kecil (2mm) dengan ujung bisturi/skalpel sekitar 3 mm di bawah kulit			
28	Tentukan lokasi kapsul yang termudah untuk dicabut dan didorong pelan-pelan kearah tempat insisi hingga ujung dapat dipresentasikan melalui luka insisi			
29	Jepit ujung kapsul dengan klem lengkung (mosquito) dan bawa kearah insisi*			
30	Membersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan ujung bisturi atau skalpel hingga ujung kapsul terbebas dari jaringan yang melingkupinya			
31	Pegang ujung kapsul dengan pinset anatomik atau ujung klem, lepaskan klem penjepit sambil menarik kapsul keluar			
32	Letakkan kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5 % dan lakukan langkah –langkah yang sama untuk kapsul kedua			
	<b>Pencabutan Kapsul Dengan Teknik Finger Pop Out</b>			
25	Menyuntikkan sedikit anestesi (0,3 cc) intrakutan pada tempat insisi dan 1cc subdermal dibawah ujung kapsul sampai seperempat panjang kapsul *			
26	Menguji efek anestesiya sebelum membuat insisi pada kulit dengan pinset			
27	Tentukan ujung kapsul yang paling mudah untuk dicabut			
28	Gunakan jari untuk mendorong ujung kranial kapsul kearah insisi			
29	Pada saat ujung kaudal kapsul menonjol keluar, lakukan insisi (2-3 mm) diujung kapsul sehingga ujung kapsul terlihat			
30	Pertahankan posisi tersebut dan bebaskan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga kapsul terbebas keluar			
31	Dorong ujung kranial kapsul tersebut sehingga ujung kaudal muncul keluar (pop out) dan dapat tarik keluar melalui luka insisi*			
32	Taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5 % dan lakukan langkah yang sama pada kapsul kedua			

	<b>Pencabutan Kapsul Dengan Teknik U Klasik</b>			
25	Suntikkan anestesi lokal (0,3 cc) intracutan pada tempat insisi dan 1cc subdermal dibawah ujung kapsul sampai seperempat panjang kapsul *			
26	Menguji efek anestesiya sebelum membuat insisi pada kulit dengan pinset			
27	Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 1 dan 2 lebih kurang 3 mm dari ujung kapsul dekat siku			
28	Lakukan insisi vertikal disekitar 3 mm dari ujung kapsul (setelah ditampilkan dengan menggunakan infiltrasi lidokain 1% pada bagian bawah ujung kapsul)			
29	Jepit batang kapsul pada bagian yang sudah diidentifikasi menggunakan klem "U" (klem fiksasi) dan pastikan jepitan ini mencakup sebagian besar diameter kapsul			
30	Angkat klem U untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan baik, kemudian tusukkan ujung klem diseksi pada jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul			
31	Sambil mempertahankan ujung kapsul dengan klem fiksasi, lebarkan luka tusuk dan bersihkan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak dengan jelas			
32	Dengan ujung tajam klem diseksi mengarah keatas, dorong jaringan ikat yang membungkus kapsul dengan tepi kedua sisi klem (lengkung atas) sehingga ujung kapsul dapat dijepit dengan klem diseksi			
33	Jepit ujung kapsul sambil melonggarkan jepitan klem fiksasi pada batang kapsul			
34	Tarik keluar ujung kapsul yang dijepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan			
35	Taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5 % dan lakukan langkah yang sama pada kapsul kedua			
	<b>Tindakan Pasca Pencabutan</b>			
36	Setelah seluruh kapsul tercabut, hitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan seluruh kapsul telah tercabut dan perlihatkan pada klien			
37	Merapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan <i>band aid</i>			
38	Memberi pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar			
39	Meletakkan alat suntik di tempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam klorin untuk dekontaminasi			
40	Membuang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi di tempatnya			
41	Mencuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih			
	<b>Konseling Pasca Pencabutan Implant</b>			
42	Memberi petunjuk cara merawat luka dan beritahu kapan harus kontrol			
43	Memberitahu apa yang harus dilakukan klien bila mengalami masalah seperti bila ada nanah atau darah yang keluar			



	dari tempat insisi			
45	Memberi konseling untuk alat kontrasepsi yang baru			
46	Membantu klien untuk menemukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi yang baru			
47	Melakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
48	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
49	Menjaga privacy pasien			
50	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	<b>Total</b>			

CATATAN:

**Penilaian teknik presentasi dan jepit**

Nilai :  $\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (90)}} \times 100$

**Penilaian teknik finger pop out**

Nilai :  $\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (90)}} \times 100$

**Penilaian U klasik**

Nilai :  $\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (98)}} \times 100$

Yogyakarta,.....20....

Penguji

( )

**DAFTAR TILIK  
PEMASANGAN AKDR**

**Keterangan :**

- 0 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 1 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 2 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
4	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
5	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
6	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
7	Menggunakan APD			
8	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
9	Mengawali dengan basmalah dan mengakhiri dengan hamdalah			
10	Melakukan dekontaminasi alat setelah tindakan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
	<b>Konseling Awal dan Metode Khusus</b>			
11	Menanyakan tujuan menggunakan KB			
12	Bila belum dilakukan konseling, berikan konseling sebelum melakukan pemasangan AKDR : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia, keuntungan dan keterbatasan</li> <li>• Bantu klien untuk memilih jenis kontrasepsi yang diinginkan</li> <li>• Memastikan bahwa agama/kepercayaan yang dianut klien tidak menentang penggunaan salah satu metode KB</li> </ul>			
13	Memastikan bahwa klien memilih AKDR jelaskan kemungkinan-kemungkinan adanya efek samping pemakaian AKDR Cu T 380A			

	<b>Konseling Pra Pemasangan dan Seleksi Klien</b>			
14	Melakukan anamnesa untuk memastikan tidak ada masalah kondisi kesehatan pada pemakaian AKDR Riwayat kesehatan reproduksi : a. Tanggal haid terakhir, lama haid, dan pola perdarahan haid b. Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir c. Riwayat kehamilan ektopik d. Nyeri yang hebat setiap haid e. Anemia yang berat f. Riwayat menular seksual (PMS) atau infeksi panggul g. Berganti-ganti pasangan h. Kanker serviks, endometrium dan ovarium i. Pasca abortus dan pasca persalinan tanpa komplikasi			
15	Menjelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul serta menjelaskan apa yang akan dilakukan dan mempersilakan klien untuk mengajukan pertanyaan			
16	Memastikan bahwa klien memang memilih AKDR dan menandatangani informed consent			
17	Memastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci kemaluannya menggunakan sabun dan memastikan bahwa klien sudah tidak memakai celana dalam			
	<b>Persiapan Alat</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bak Instrumen Steril</li> <li>• Sarung tangan steril</li> <li>• 2 Specillum cocor bebek sesuai ukuran</li> <li>• Tenaculum</li> <li>• Sonde uterus</li> <li>• Gunting panjang</li> <li>• Klem panjang</li> <li>• Kom Bethadin</li> <li>• Kassa</li> <li>• Bengkok</li> <li>• Tempat sampah medis</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ember berisi larutan clorin 0,5%</li> <li>• Lampu Sorot</li> <li>• Selimut</li> <li>• Kartu Akseptor KB (K.I dan K.IV)</li> </ul>			
18	Membantu klien bebaring posisi litotomi (pastikan ada foot step).			
19	Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik			
20	Mengenakan kain penutup/selimut pada klien untuk pemeriksaan panggul			
21	Mengatur arah sumber cahaya untuk melihat serviks			
22	Melakukan inspeksi genitalia eksterna			
23	Palpasi kelenjar skene dan bartolini amati adanya nyeri atau duh ( <i>discharge</i> )vagina			
24	Memasukkan spekulum vagina dan melakukan pemeriksaan inspekulo untuk melihat adanya keputihan pada vagina dan keadaan serviks			
25	Keluarkan spekulum secara hati-hati			
26	<p>Melakukan pemeriksaan bimanual</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan gerakan serviks bebas</li> <li>b. Tentukan besar dan posisi uterus</li> <li>c. Pastikan tidak ada kehamilan</li> <li>d. Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa</li> </ol> <p>Lakukan pemeriksaan rektovagina (bila ada indikasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Kesulitan menentukan besar uterus retroversi</li> <li>c. Adanya tumor pada kavum douglasi</li> </ol>			
	<b>Tindakan Pra Pemasangan</b>			
27	Menjelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan dirasakan			
28	Menunjukkan pada klien AKDR dalam kemasan steril yang akan di pasang			
29	<p>Memasukkan lengan AKDR Cu T 380A di dalam kemasan sterilnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat kebelakang</li> <li>b. Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril</li> <li>c. Letakkan kemasan pada tempat yang datar</li> <li>d. Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR</li> </ol>			

	<p>e. Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat</p> <p>f. Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan</p> <p>g. Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter</p>			
	<b>Tindakan Pemasangan AKDR</b>			
30	Memasang speculum vagina untuk melihat serviks			
31	Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali *			
32	Menjepit serviks pada posisi jam 11 dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama) *			
33	Memasukkan sonde uterus dengan teknik "tidak menyentuh" ( <i>no touch technique</i> ) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum *			
36	Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde*			
37	Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian lebarkan plastik penutup kemasan *			
38	Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorong terdorong			
39	Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horisontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter kedalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan.*			
40	Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan			
41	Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik <i>withdrawal</i> yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dan tetap menahan pendorong *			
42	Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter di dorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan *			
43	Keluarkan sebagian dari tabung inserter ke arah kiri bawah vagina dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm			
44	Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ketempat sampah terkontaminasi			
45	Lepaskan tenakulum secara hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%			
46	Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa selama 30-60 detik			
47	Keluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%			

48	Menyampaikan ke pasien tindakan sudah selesai			
	<b>Tindakan Pasca Pemasangan</b>			
49	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%			
50	Membuang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai (kasa dll) ke tempat yang sudah disediakan			
51	Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0.5%, kemudian buka secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0.5%			
52	Mencuci tangan dengan air dan sabun, kemudian mengeringkan dengan handuk pribadi			
53	Membantu merapikan pasien ke kondisi nyaman			
54	Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati klien selama 15 menit sebelum membolehkannya pulang			
	<b>Konseling Pasca Pemasangan</b>			
55	Mengajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan			
56	Menjelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping			
57	Memberitahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol			
58	Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T380 A adalah 8 tahun			
59	Meyakinkan bahwa klien dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut dilepas			
60	Meminta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan			
61	Melengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien			
C	<b>TEKNIK</b>			
62	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
63	Menjaga privacy pasien			
64	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	<b>Total</b>			

**CATATAN:**

**Penilaian :**

Nilai :  $\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (128)}} \times 100$

Yogyakarta,.....20...

Penguji

(                    )

**DAFTAR TILIK  
PEMASANGAN AKDR PASCA PLASENTA**

**Keterangan :**

- 0 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 1 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 2 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien			
4	Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan			
5	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
6	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
7	Menggunakan APD			
8	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
9	Mengawali dengan basmalah dan mengakhiri dengan hamdalah			
10	Melakukan dekontaminasi alat setelah tindakan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
<b>Konseling Awal dan Metode Khusus</b>				
11	Memberikan informasi umum tentang KB			
12	Bila belum dilakukan konseling, berikan konseling sebelum melakukan pemasangan AKDR : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia, keuntungan dan keterbatasan</li> <li>• Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut</li> </ul>			
13	Memastikan bahwa klien memilih AKDR jelaskan kemungkinan-kemungkinan sebagai efek samping pemakai AKDR			



14	Lihat kembali catatan klien untuk memastikan bahwa ia calon yang tepat sebagai pengguna AKDR			
15	Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien			
16	Pastikan ia memilih AKDR melalui proses konseling yang benar (bila prose konseling kurang memadai lakukan konseling ulangan) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meminta klien menyampaikan apa yang dibutuhkannya harapan atau kekhawatiran dan apa yang ingin diketahui</li> <li>b. Tanyakan apakah ia ingin didampingi pasangan atau keluarga</li> <li>c. Mendengarkan aktif</li> <li>d. Hargai dan beri dukungan terhadap klien</li> <li>e. Pastikan klien mengerti hal-hal penting yang sudah dijelaskan</li> </ul>			
17	ri penjelasan tentang menjarangkan kehamilan dan KB Post partum <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji pengetahuan klien tentang menjarangkan kehamilan</li> <li>b. Tanyakan riwayat kontrasepsi sebelumnya</li> </ul>			
18	Lakukan konseling AKDR Pasca plasenta <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan ABPK dan tunjukkan AKDR Selama konseling</li> <li>b. Diskusikan informasi penting yang terkait dengan efektifitas, cara kerja,prosedur pemasangan.</li> <li>c. Beri tahu jadwal kunjungan ulang setelah pemasangan.</li> </ul>			
19	Diskusikan keuntungan dan keterbasan AKDR Pasca plasenta <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keuntungan <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Segera dipasang setelah persalinan</li> <li>2) Tidak perlu persiapan khusus</li> <li>3) Kesuburan cepat pulih setelah pencabutan</li> <li>4) Tidak mempengaruhi ASI</li> <li>5) Kontrasepsiefektif dan jangka panjang hingga 8 tahun</li> </ul> </li> <li>b. Keterbatasan <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Menoragi dan kram perut bawah pada saat beberapa siklus menstruasi</li> <li>2) Tidak mempunyai perlindungan terhadap IMS Termasuk HIV/AIDS</li> <li>3) Walaupun minimal ada resiko perforasi</li> <li>4) Resiko ekpulsi setelah pemasangan</li> </ul> </li> <li>c. Diskusikan hal –hal yang harus diwaspadai</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Lochea berbau</li> <li>2) Nyeri perut bawah terutama bila disertai lesu, demam atau menggigil dalam 20 hari pertama setelah insersi.</li> <li>3) Kemungkinan hamil</li> <li>4) Kemungkinan ekspulsi</li> </ul>			
20	Perhatikan hal-hal yang kemungkinan menjadi penyulit setelah pemasangan AKDR <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Korioamnionitis</li> <li>b. Sepsis puerperalis</li> <li>c. Perdarahan post partum berkepanjangan</li> <li>d. Trauma jalan lahir yang berkepanjangan oleh prosedur insersi AKDR</li> </ul>			
21	Memastikan bahwa klien memang memilih KB AKDR dan menandatangani informed consent			
22	Pastikan kandung kemih telah kosong			
23	Bantu klien untuk memposisikan			
24	Tentukan tinggi fundus uteri dan pastikan berkontraksi baik			
	Siapkan peralatan untuk insersi AKDR			
25	<b>Persiapan Sebelum pemasangan</b>			
26	Beritahu pada klien bahwa prosedur insersi akan dilakukan			
27	Buka kemasan AKDR hingga setengahnya keluarkan inserter pastikan benang nya dapat ditarik untuk mengeluarkan AKDR dan siapkan diatas meja			
<b>Inseri AKDR dengan jari</b>				
28	Inspeksi genitalia eksterna			
29	Pasang speculum untuk visualisasi serviks			
30	Usap serviks dan vagina dengan kapas yang dibasahi larutan antiseptik (2x)			
31	Gunakan klem ovarium tersebut untuk melakukan traksi serviks anterior dengan sudut 45 <sup>0</sup> kemudian keluarkan speculum			
32	Ambil dan tempatkan AKDR diantara jari tengah dan telunjuk (posisi lengan AKDR di ujung jari dan batangnya diletakan pada bagian palmar jari tengah dijepit dengan bagian dorsal telunjuk masukan kedalam cavum uteri (mengikuti alur bawah klem porsio)			
33	Setelah ujung jari melewati ostium uteri lepaskan jepitan klem ovum pada porsio dan keluarkan dari vagina kemudian letakan tangan pada dinding depan uterus (telapak tangan pada korpus dan jari –jari			

	tangan pada fundus ) dan tekan ke dorso-kaudal (SBR mengarah kebawah sehingga memfasilitasi ujung jari dan AKDR masuk lebih dalam)			
34	Secara perlahan –lahan arahkan ujung jari dan AKDR ke fundus (mengarah ke umbilikus) sambil memposisikan ibu jari diatas jari manis dan kelingking untuk memberi akses lebih baik bagi tangan untuk masuk lebih dalam.			
35	Pastikan ujung jari dan AKDR mencapai fundus (kontrol dengan jari- jari tangan luar yang diletakan pada fundus)			
36	Buka jepitan jari tengah dan telunjuk pada AKDR sambil merotasikan tangan 30 <sup>0</sup> agar AKDR terlepas dan lengannya tertahan pada dinding dalam cavum uteri.			
37	Geser kedua jari penjepit (dengan posisi terbuka)kesamping dimana arahnya berlawanan dengan sisi lengan AKDR yang menempel pada dinding kavum uteri a. Apabila putaran 45 <sup>0</sup> berlawanan dengan arah jarum jam maka kedua jari digeser ke arah kanan operator. b. Apabila putaran 45 <sup>0</sup> sesuai dengan arah jarum jam maka kedua jari di geser ke kiri penolong.			
38	Tekan SBR untuk stabilisasi AKDR yang terpasang dan secara perlahan –lahan (jangan mendekati kembali kedua jari) tarik tangan dalam ke luar.			
39	Pertahankan tekanan pada SBR hingga kedua jari (telunjuk dan jari tengah) dapat dikeluarkan.			
40	Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak AKDR pada ostium uteri eksternum maka kelurkan AKDR Tersebut dan lakukan insersi ulang.			
<b>Inseri dengan Klem ovarium</b>				
28	Inspeksi genitalia ekterna			
29	Pasang spekulum untuk visualisasi serviks			
30	Usap serviks dan vagina dengan kapas yang dibasahi larutan antiseptik (2x)			
31	Jepit anterior serviks dengan klem ovum ( klem porsio)			
32	Gunakan klem ovum tersebut untuk melakukan traksi serviks anterior dengan sudut 45 <sup>0</sup>			
33	Ambil klem ovum AKDR dan masukan kedalam kavum uteri (mengikuti alur bawah klem porsio) dan uapayakan agar tidak menyentuh dinding vagina			
34	Minta asisten memegang klem portio kemudian pindahkan tangan tersebut ke dinding depan uterus ( telapak tangan pada corpus dan jari –jari tangan pada fundus) dan tekan uterus ke dorso kaudal (SBR mengarah ke bawah sehingga memfasilitasi ujung klem ovum AKDR masuk lebih dalam )			

35	Secara perlahan –lahan arahkan ujung klem ovum AKDR ke fundus uteri mengarah ke umbilikus			
36	Pertahankan jepitan klem ovum pada AKDR dan pastikan tetap pada posisinya			
37	Pastikan ujung klem ovum AKDR mencapai fundus (kontrol dengan jari –jari tanga yang diletakkan pada fundus)			
38	Buka klem sambil memutar gagangnya 45 <sup>0</sup> agar AKDR dan pastikan dilepaskan dan lengannya tertahan pada dinding kavum uteri			
39	Geser ujung klem ovum (dengan posisi terbuka) kesampig dimana arahkan berlawanan dengan sisi lengan AKDR yangempel pada dinding kavum uteri a. Apabila putaran 45 <sup>0</sup> berlawanan dengan arah jarum jam maka kedua jari digeser ke arah kanan operator. b. Apabila putaran 45 <sup>0</sup> sesuai dengan arah jarum jam maka kedua jari di geser ke kiri penolong.			
40	Tekan SBR untuk stabilisasi AKDR yang terpasang dan secara perlahan –lahan (jangan mendekatkan kembali kedua jari) tarik tangan dalam ke luar.			
41	Pertahankan tekanan pada SBR hingga kedua jari (telunjuk dan jari tengah) dapat dikeluarkan.			
42	Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan insersi ulang.			
43	Lepaskan klem ovum portio dan speculum masukan semua peralatan bekas pakai kadalam klorin 0,5%			
44	Anjurkan klien untuk tetap berbaring beberapa menit dan lakukan inisiasi menyusui Dini serta jelaskan keperluan kenjungan ulang termasuk asuhan nifas.			
45	Lakukan pendokumentasian dalam kartu Akseptor (K.I dan K.IV)			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
46	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
47	Menjaga privacy pasien			
48	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	<b>Total</b>			

**CATATAN:**

**Penilaian Pemasngan IUD Post plasenta dengan jari :** **Penilaian Pemasngan IUD Post plasenta dengan Klem**  
Nilai :  $\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (86)}} \times 100$  **Ovum :**  
Nilai :  $\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (96)}} \times 100$

Yogyakarta,.....20...  
Penguji

( )

**DAFTAR TILIK  
PENCABUTAN AKDR**

Keterangan :

- 0 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 1 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 2 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Menyambut klien dan memperkenalkan diri dengan ramah			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga			
4	Komunikasi dan kontak mata dengan pasien /keluarga selama tindakan			
5	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk pribadi sebelum dan sesudah tindakan			
6	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
7	Menggunakan APD			
8	Memakai dan melepas sarung tangan DTT			
9	Mengawali dengan basmalah dan mengakhiri dengan hamdalah			
10	Melakukan dekontaminasi alat setelah tindakan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
	<b>Konseling Awal dan Metode Khusus</b>			
11	Menanyakan alasannya ingin mencabut AKDR dan jawab semua pertanyaannya.			
12	Menanyakan tujuan dari KB selanjutnya			
13	Menjelaskan proses pencabutan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat dan setelah pencabutan			
	<b>Persiapan Alat</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bak Instrumen Steril</li> <li>• Sarung tangan steril</li> <li>• 1 Speculum cocor bebek sesuai ukuran</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klem panjang</li> <li>• Kom Bethadin</li> <li>• Kassa</li> <li>• Bengkok</li> <li>• Tempat sampah medis</li> <li>• Ember berisi larutan clorin 2,5%</li> <li>• Lampu Sorot</li> <li>• Selimut</li> </ul>			
14	Memastikan alat-alat dan bahan sudah tersedia lengkap			
	<b>Tindakan Pra Pencabutan</b>			
15	Memastikan klien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci alat kemaluannya menggunakan sabun			
16	Menjelaskan apa yang akan dilakukan dan persilakan klien untuk mengajukan pertanyaan			
	<b>Tindakan pencabutan</b>			
17	Melakukan pemeriksaan bimanual <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan gerakan serviks bebas</li> <li>b. Tentukan besar dan posisi uterus</li> <li>c. Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa</li> </ul>			
18	Memasang spekulum vagina untuk melihat servik			
19	Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2-3 kali *			
20	Menjepit benang yang dekat servik dengan klem dan tarik keluar benang dengan mantap tapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR *			
21	Menunjukkan AKDR tersebut pada klien, kemudian rendam dalam klorin 0,5%			
22	Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati			
	<b>Tindakan Pasca Pencabutan</b>			
23	Merendam semua peralatan sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5%			
24	Membuang bahan-bahan yang tidak dipakai lagi ke tempat yang sudah disediakan			
25	Merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%			
26	Mencuci tangan dengan air dan sabun			
27	Mengamati keadaan klien setelah pencabutan selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			

	<b>Konseling Pasca Pencabutan</b>			
28	Mendiskusikan apa yang harus klien lakukan bila mengalami masalah akibat pencabutan (Misalnya perdarahan yang lama atau rasa nyeri pada panggul/perut)			
29	Melakukan konseling untuk metode kontrasepsi yang lain bila klien ingin mengganti dengan yang baru			
30	Membantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau beri alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai			
31	Membuat rekam medik tentang pencabutan AKDR			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
32	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
33	Menjaga privacy pasien			
34	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	<b>Total</b>			

**CATATAN:**

**Penilaian :**

Nilai :  $\frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (68)}} \times 100$

Yogyakarta,.....20....

Penguji

( )



**DAFTAR TILIK  
PENAPISAN KLIEN DI KIV KB**

**Keterangan :**

- 1 : bila ketrampilan tidak dilakukan
- 2 : bila ketrampilan dilakukan kurang sempurna
- 3 : bila ketrampilan dilakukan dengan baik dan benar

NO	BUTIR YANG DINILAI	Ya	Tidak
<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	a. Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> dan memperkenalkan diri pada pasien atau keluarga.		
	b. Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)*		
	c. Menjelaskan tujuan dan prosedur terkait tindakan penapisan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu		
	d. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan pasien atau keluarga		
	e. Merespon reaksi pasien dengan tepat dan komunikasi dengan aktif		
	f. Melaksanakan seluruh tindakan dengan sopan sesuai dengan kondisi pasien		
	<b>Nilai 0: jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat</b> <b>Nilai 1: jika melakukan a-c</b> <b>Nilai 2: jika melakukan d-f</b>		
<b>A LANGKAH PENAPISAN</b>			
1	Tidak senggama sejak haid terakhir		
2	Sedang memakai metode kontrasepsi efektif secara baik dan benar		
3	Menyusui dan tidak haid.		
4	Setelah mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR)		
<b>B Penapisan Metode Reversibel (Pil, Suntik dan AKBK)</b>			
5	Hari pertama haid terakhir (HPHT) 7 hari yang lalu atau lebih		
6	Menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan. <sup>1,2</sup>		
7	Perdarahan/ perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
8	Ikterus pada kulit atau mata		
9	Nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
10	Nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema).		
11	Tekanan darah systolik $\geq$ 160 mmHg, dan diastolik $\geq$ 90 mmHg.		
12	Terdapat massa atau benjolan pada payudara.		
13	Sedang mengkonsumsi obat-obatan anti kejang, dalam pengobatan TB, dan pengobatan infeksi jamur. <sup>3</sup>		

NO	BUTIR YANG DINILAI	Ya	Tidak
	Penapisan lanjutan untuk penggunaan AKDR		
14	Klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
15	Menderita IMS		
16	Terdapat penyakit radanga panggul atau kehamilan ektopik		
17	Haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam). <sup>4</sup>		
18	Haid lama (lebih dari 8 hari)		
19	Dismenorea berat yang membutuhkan analgetik/ istirahat baring		
20	Gejala penyakit jantung vascular atau konginetal		

1. *Jika klien menyusui dan kuang dari 6 minggu pascapersalinan maka pil kombinasi adalah pilihan terakhir.*
2. *Tidak cocok untuk pil progestin, suntik (DMPA atau NET-ET), atau implan*
3. *Tidak cocok untuk suntik progestin (DMPA atau NET-ET)*
4. *Tidak cocok untuk AKDR pelepasan progestin*

Dokumentasikan melalui Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB/...)

K/IV/KB/00 I. Nomor Kode Klinik KB Propinsi    Kabupaten/ Kota    Klinik			II. Nomor Seri Kartu : Nomor Urut    Tahun		
KARTU STATUS PESERTA KB					
III. Nama Peserta KB : _____ V. Nama Suami/Istri : _____ VII. Alamat Peserta KB : _____		IV. Tgl/Uln/Thn. Lahir/Umur Istri : _____/_____/_____ VI. Pendidikan Suami dan Istri 1. Tidak Tamat SD    2. Tamat SD    Suami    Istri 3. Tamat SLTP    4. Tamat SLTA    5. Tamat PT VIII. Pekerjaan Suami dan Istri 1. Pegawai Pamarintah    4. Nelayan    Suami    Istri 2. Pegawai Swasta    5. Tidak bekerja 3. Petani    6. Lain-lain			
IX. Jumlah anak hidup Laki-laki    Perempuan		X. Umur anak terkecil    Tahun    Bulan			
XI. Status Peserta KB 1. Baru pertama kali 2. Pernah pakai alat KB/berhenti sesudah bersalin/keguguran 3. Ganti cara		XII. Cara KB terakhir 1. IUD    2. MOP    3. MOW 4. Implant    5. Implanon    6. Suntik 7. Pil    8. Kondom    9. Obat Vaginal			
XIII. Penapisan (Skining) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB. Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia. Penapisan (Skining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.					
<p><b>Anamnesa</b></p> 1. Halid terakhir tanggal :    Tanggal    Bulan    Tahun    2. Hamil/Diduga Hamil : 1) Ya    2) Tidak <input type="checkbox"/> 3. Jumlah GPA :    Grawida (Kehamilan)    Partus (Persalinan) 4. Menyusui : 1) Ya <input type="checkbox"/> 2) Tidak <input type="checkbox"/> Abortus (Keguguran) <input type="checkbox"/> 5. Riwayat Penyakit Sebelumnya    Tidak    Ya a. Sakit kuning b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya c. Keputihan yang lama d. Tumor - Payudara - Rahim - Indung telur					
Bisa semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu cara KB (kecuali IUD, MOW) Pertanyaan harus dilanjutkan ke pertanyaan XIII.9. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter					
<p><b>Pemeriksaan</b></p> 6. Keadaan Umum 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang <input type="checkbox"/> 7. Berat badan :    Kg. 8. Tekanan Darah : _____ 9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam : a. Tanda-tanda radang    Tidak    Ya b. Tumor/keganasan ginekologi 11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW) a. Tanda-tanda diabetes b. Kelainan pembekuan darah c. Radang orchitis/epididymitis d. Tumor/keganasan ginekologi					
Bisa semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD atau Urutkan MOW dapat dilakukan Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.					
Bisa semua jawaban TIDAK, dapat dilakukan Vasotomi. Bila salah satu jawabannya YA, maka rujuklah ke Klinik/RS yang lengkap.					
12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan : IUD    MOP    MOW    Implant    Implanon    Suntikan    Pil    Kondom    Obat Vaginal *)					
XIV. Metode dan Jenis Alat Kontrasepsi yang dipilih : 1. IUD    2. MOP    3. MOW    4. Implant    5. Implanon <input type="checkbox"/> 6. Suntik    7. Pil    8. Kondom    9. Obat Vaginal		XV. Tanggal dilayani (**) Tanggal    Bulan    Tahun			
XVI. Tanggal dipesan kembali Tanggal    Bulan    Tahun		XVII. Tanggal dicabut (khusus implan/implanon dan IUD) Tanggal    Bulan    Tahun			
XVIII. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Paramedis lain					
KETERANGAN : *) Coret yang tidak perluyang tidak diberikan **) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar.					

## FORMAT PENDOKUMENTASIAN PELAYANAN KB

### ASUHAN KEBIDANAN PADA. ... USIA ...TAHUN DENGAN AKSEPTOR KB .... DI .....

**No. RM / No. Reg.** :  
**Tanggal Pengkajian** :  
**Jam Pengkajian** :  
**Pengkajian Oleh** :

#### IDENTITAS PASIEN

IBU

SUAMI

1. Nama :
2. Umur :
3. Agama :
4. Suku/Bangsa :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
8. No. Telp/Hp :

<b>A.</b>	<b>SUBJEKTIF</b>								
1.	Alasan Datang : ..... .....								
2.	Keluhan Utama : ..... .....								
3.	Riwayat Menstruasi Umur menarche : ..... thn, lamanya haid ..... hari, jumlah darah haid : ..... kali ganti pembalut HPHT : ..... <input type="checkbox"/> Dismenorrhoe <input type="checkbox"/> Spotting <input type="checkbox"/> Menorrhagia <input type="checkbox"/> Metrorrhagia <input type="checkbox"/> Pre menstruasi syndrome Keluhan lain: .....								
4.	Riwayat Pernikahan : Status pernikahan : <input type="checkbox"/> nikah <input type="checkbox"/> Belum nikah <input type="checkbox"/> Janda <input type="checkbox"/> Duda Jumlah Pernikahan : <input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> >2x Menikah pada usia : Ibu .....tahun   Suami ..... tahun Usia Perkawinan : ..... Thn								
5.	Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Yang Lalu								
	Ha mil ke-.	Th Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit/ Komplikasi	JK/PB/B BL/Lila	Keadaan Anak Skrg
6.	Riwayat Penyakit Yang Lalu / Operasi Pernah dirawat : Ya / Tidak , Kapan....., Dimana....., Jenis Penyakit..... Pernah dioperasi : Ya / Tidak , Kapan....., Dimana....., Jenis Penyakit.....								
7.	Riwayat Penyakit Keluarga :								

	<input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Penyakit Hati <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Penyakit Ginjal <input type="checkbox"/> Penyakit Jiwa <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan <input type="checkbox"/> Hamil Kembar <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Alergi <input type="checkbox"/> Lain-lain : .....																																
8.	Riwayat Gynekologi <input type="checkbox"/> Infertilitas <input type="checkbox"/> Infeksi Virus <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> Cervicitis Cronis <input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Polip Servix <input type="checkbox"/> Kanker Kandungan <input type="checkbox"/> Operasi kandungan <input type="checkbox"/> Perkosaan <input type="checkbox"/> Lain-lain : ..... .....																																
9.	Riwayat KB Metode KB yang pernah dipakai : ..... Lama : ..... thn Komplikasi dari KB : <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> PID / Radang Panggul <input type="checkbox"/> Lain-lain : ..... <i>(Jika lebih dari satu jenis KB maka dibuat dalam tabel berikut)</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No.</th> <th style="width: 15%;">Jenis KB</th> <th style="width: 15%;">Mulai Pasang</th> <th style="width: 10%;">Oleh</th> <th style="width: 10%;">Lepas kpn</th> <th style="width: 5%;">Lama</th> <th style="width: 10%;">Alasan Lepas</th> <th style="width: 10%;">Keluhan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	No.	Jenis KB	Mulai Pasang	Oleh	Lepas kpn	Lama	Alasan Lepas	Keluhan																								
No.	Jenis KB	Mulai Pasang	Oleh	Lepas kpn	Lama	Alasan Lepas	Keluhan																										
10.	Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pola makan : ..... kali/hari, jenis....., porsi....., keluhan..... Pola minum : ..... cc/hari ; <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Obat-obatan / jamu <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Lain-lain : ..... Pola eliminasi : BAK : ..... cc/hari ; warna : ....., keluhan..... BAB : ..... kali/hari ; karakteristik : ....., keluhan..... Pola istirahat : Tidur : ..... jam/hari, keluhan..... Personal Hygiene: Pola Aktivitas: Senam hamil <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, Beban Pekerjaan (durasi) ..... jam/hari Lain-lain (IRT/tidak bekerja) ..... Pola Seksualitas: frekuensi.....kali/minggu, keluhan.....																																
11.	Data Psikososial dan spiritual Persetujuan suami terhadap metode KB yang dipilih Social support dari : <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Orang tua <input type="checkbox"/> Mertua <input type="checkbox"/> Keluarga lain Kegiatan klien dan keluarga dalam keagamaan: Rencana memiliki jumlah anak Rencana berapa lama memberi jeda Pengetahuan klien terkait efek samping dan penggunaan metode KB Kebiasaan hidup sehari-hari: <input type="checkbox"/> Merokok Binatang piaraan: <input type="checkbox"/> Ada, berupa....., tempatnya di ..... <input type="checkbox"/> Tidak																																
<b>B.</b>	<b>OBJEKTIF</b>																																
1.	Pemeriksaan Umum Keadaan umum : ..... ; Kesadaran : ..... ; BB: ..... kg, TB: ..... cm, LILA:..... cm TD : ..... mmHg ; Nadi : ..... x/mnt ; Suhu : ..... °C ; Pernapasan : ..... x/mnt																																
2.	Pemeriksaan Fisik Kepala : Mata : <input type="checkbox"/> Conjunctiva merah <input type="checkbox"/> Conjunctiva Pucat <input type="checkbox"/> Sklera ikteric <input type="checkbox"/> Pandangan kabur Hidung : Mulut : Telinga : Leher : <input type="checkbox"/> Pembesaran kel. Tiroid Payudara : simetris/tidak <input type="checkbox"/> Pengeluaran <input type="checkbox"/> Puting datar/tenggelam <input type="checkbox"/> Puting susu menonjol <input type="checkbox"/> Retraksi kulit <input type="checkbox"/> Luka bekas operasi <input type="checkbox"/> Lainlain : ..... Abdomen: Inspeksi : <input type="checkbox"/> Membesar dengan arah memanjang / melebar <input type="checkbox"/> Linea Alba <input type="checkbox"/> Linea Nigra <input type="checkbox"/> Striae livide <input type="checkbox"/> Striae albican <input type="checkbox"/> Luka bekas operasi <input type="checkbox"/>																																

	<p>Lainlain : .....</p> <p>Palpasi : adakah massa  <input type="checkbox"/> Nyeri tekan</p> <p>Kandung Kemih : <input type="checkbox"/> Penuh    <input type="checkbox"/> Kosong</p> <p>Genitalia :  Inspeksi : Pengeluaran per vagina <input type="checkbox"/> Keputihan <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Lendir Darah</p> <p>Palpasi genetalia eksterna :  Inspekulo* :  VT* :  <i>*pada metode KB tertentu)</i></p> <p>Anus :  Ekstremitas :  Oedema tangan :  Oedema kaki :  Varices tungkai :  Reflek patella :  Lain-lain .....</p> <p>Tulang Punggung : <input type="checkbox"/> Normal    <input type="checkbox"/> Skoliosis    <input type="checkbox"/> Lordosis    <input type="checkbox"/> Kifosis</p>
3.	<p>Pemeriksaan Penunjang (<i>tanggal pemeriksaan</i>)</p> <p>a. Pemeriksaan Laboratorium  Darah : <input type="checkbox"/> Hb : .....    <input type="checkbox"/> Ht : .....    <input type="checkbox"/> Leukosit : .....    <input type="checkbox"/> Trombosit : ....    <input type="checkbox"/> .....</p> <p>Urine : <input type="checkbox"/> Protein : .....    <input type="checkbox"/> Glukosa : .....    <input type="checkbox"/> Keton : .....    <input type="checkbox"/> .....</p> <p>b. Pemeriksaan Diagnostik  CTG : .....  USG : .....  Lain-lain : .....</p> <p>c. Catatan RM: .....</p>
C.	<p>ANALISA</p> <p>Perempuan ... usia ....tahun .... akseptor KB .....</p>
D.	<p>PENATALAKSANAAN* <span style="float: right;">Tanggal/Jam:.....</span></p> <p><input type="checkbox"/> Menginformasikan hasil pemeriksaan  <input type="checkbox"/> Inform consent  <input type="checkbox"/> Prosedur tindakan  <input type="checkbox"/> KIE :  <input type="checkbox"/> Profil metode KB  <input type="checkbox"/> Efek samping KB  <input type="checkbox"/> Efektifitas, Keuntungan, Kerugian metode KB, dll  <input type="checkbox"/> Cara penggunaa/aturan minum alat kontrasepsi  <input type="checkbox"/> Tanda bahaya pada klien  <input type="checkbox"/> Menyepakati kunjungan berikutnya, tgl .....</p> <p><i>* diisi disesuaikan dengan kasus dan kebutuhan pasien</i></p>

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

Tempat, tanggal  
Mahasiswa,

(Nama terang)

(Nama terang)

(Nama terang)

## LOG BOOK PRAKTIKUM

NAMA MAHASISWA :

KELOMPOK :

PENGAMPU :

NO	TANGGAL	MATERI	KETERANGAN	TTD PENGAMPU
1.		Pertemuan 1: ABPK dan KLOP		
2.		Pertemuan 2: KB Suntik		
3.		Pertemuan 3: KB Pil+Kondar		
4.		Pertemuan 4: KB Kondom		
5.		Pertemuan 5: KB IUD		
6.		Pertemuan 6: Redemonstrasi KB IUD		
7.		Pertemuan 7: Evaluasi Kb IUD		
8.		Pertemuan 8: KB Implant		
9.		Pertemuan 9: RedemonstrasiKB Implant		
10.		Pertemuan 10: Evaluasi Kb Implant		
11.		Pertemuan 11: Praktikum Mandiri KB Implant		
12.		Pertemuan 12: Praktikum Mandiri KB Implant		
13.		Pertemuan 13: Praktikum Mandiri KB IUD		
14.		Pertemuan 14: Praktikum Mandiri KB IUD		
15.		Pertemuan 15: Redemonstrasi KB Suntik		

16.		Pertemuan 16: Praktikum mandiri KB Suntik		
17.		Pertemuan 17: Evaluasi KB Suntik		
18.		Pertemuan 18: Evaluasi KB Suntik		
19.		Pertemuan 19: Redemonstrasi KB Pil+Kondar		
20.		Pertemuan 20: Evaluasi KB Pil+Kondar		
21.		Pertemuan 21: Evaluasi KB Pil+Kondar		
22.		Pertemuan 22: Praktikum MAL		
23.		Pertemuan 23: Redemonstrasi KB Kondom		
24.		Pertemuan 24: Praktikum Mandiri KB Kondom		
25.		Pertemuan 25: Evaluasi KB Kondom		
26.		Pertemuan 26: Evaluasi KB Kondom		
27.		Pertemuan 27: Evaluasi ABPK dan KLOP		
28.		Pertemuan 28: Pendokumentasian Askeb		



## RANCANGAN TUGAS MATA KULIAH

<b>Mata Kuliah</b>	<b>:</b>	<b>Pelayanan KB</b>	<b>Bobot Nilai</b>	<b>:</b>	<b>10</b>
<b>Nama Dosen</b>	<b>:</b>	<b>Yekti Satriyandari</b>	<b>Tugas ke-</b>	<b>:</b>	<b>1</b>

1. Judul Tugas

Pembuatan Poster promosi KB

2. Sub CPMK

Melakukan Penapisan Klien dan Memberikan Asuhan Kb sesuai kondisi Klien (C2, A3, P2)

3. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu membuat media dalam bentuk poster terkait dengan promosi KB sebagai media untuk pembelajaran KB. Diharapkan dengan adanya tugas ini mampu meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang KB pada khususnya dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang KB pada umumnya sehingga dapat menurunkan *unmeed need* KB

4. Uraian Tugas

a. Obyek garapan

Mahasiswa membuat poster KB terkait promosi KB sebagai media untuk pembelajaran KB untuk meningkatkan partisipasi WUD dalam penggunaan KB

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

1. Tugas dikerjakan secara kelompok

a. 1 kelas dibagi menjadi 5 kelompok

b. Jenis poster yang dibahas antara kelompok satu dengan yang lainnya harus berbeda

2. Tugas dikumpulkan pada dosen PJ Mata Kuliah

3. Tugas berupa poster yang mampu mengedukasi masyarakat untuk meningkatkan partisipasi dalam penggunaan KB.

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

1. Tugas dibuat dalam bentuk poster

2. Dikumpulkan ke PJ MK dalam bentuk cetak dan Soft Copy

3. Isi poster ditulis dengan menggunakan referensi sumber (minimal 5 daftar pustaka), **WAJIB** ada sumber 1 **JURNAL** yang relevan harus dilampirkan, jika jurnal diambil dari web mohon untuk disertakan alamat **URL nya (mempermudah dalam mengecek jurnal yang diambil)**.

4. Ukuran Poster ukuran A4 (**Cantumkan NAMA, NIM, ISI dan Daftar Pustaka yang digunakan**). Tulis dengan font Times New Roman ukuran 12 dengan spasi 1.5

5. Tugas diunggah [lensa.unisayogya.ac.id](http://lensa.unisayogya.ac.id) Prodi Sarjana dan Profesi Bidan Mata Kuliah KB pada Minggu ke 8

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Tersedia poster KB sebagai media Promosi berdasarkan evidence based terbaru.

5. Bahan Tugas:

- a. Literatur terkait
- b. Desain Poster
- c. Jurnal
- d. Laptop
- e. Buku referensi yang mendukung

2. Kriteria dan Bobot Penilaian:10%

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR MAKSIMAL	SKOR YANG DIPEROLEH MAHASISWA
1	Ketepatan sistematika pembuatan media		
2	Kelengkapan isi media		
3	Ketepatan ide		
4	Ketepatan pembahasan		
5	Ketepatan referensi yang digunakan		
6	Kerapian penulisan		
7	Ketepatan pengumpulan tugas		
Total			

3. Jadwal Pelaksanaan: Dikumpuka minggu ke 8

**Lampiran**

**FORMAT PENILAIAN TUGAS MAHASISWA**

**Tugas** :

**Nama Mahasiswa** :

**Kelas** :

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR MAKSIMAL	SKOR YANG DIPEROLEH MAHASISWA
1	Ketepatan sistematika pembuatan media		
2	Kelengkapan isi media		
3	Ketepatan ide		
4	Ketepatan pembahasan		
5	Ketepatan referensi yang digunakan		
6	Kerapian penulisan		
7	Ketepatan pengumpulan tugas		
Total			

Nilai Mahasiswa

Total Skor yang diperoleh

Mahasiswa

---

Total Skor Maksimal

Dosen Pengampu

Yekti Satriyandari

### WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

<b>Mata Kuliah</b>	<b>:</b>	<b>Pelayanan Keluarga Berencana</b>
<b>Materi</b>	<b>:</b>	<b>Konsep Kependudukan</b>
<b>Kelompok</b>	<b>:</b>	

No	Keterangan		Pembahasan
1	Topik	:	
2	Gambaran Umum Kasus	:	
3	Identifikasi data	:	
4	Hasil Diskusi yg disesuaikan dengan teori	:	
5	Strategi yang dilakukan	:	
6	Kesimpulan		

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Demikian modul ini kami buat supaya dapat memperlancar proses belajar mengajar khususnya mata kuliah Pelayanan Keluarga Berencana.