

**MODUL
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI**



PENYUSUN :

Tim

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

LEMBAR PENGESAHAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

KOORDINATOR:

Nuli Nuryanti Zulala, S.ST., M.Keb

DOSEN:

Tim

Yogyakarta, 10 Februari 2020

Disahkan oleh

Ketua Prodi



Herlin Fitriani K, S.SiT., M.Kes

Diperiksa oleh

Koordinator Kurikulum



Nuli Nuryanti Zulala, S.ST., M.Keb

Disusun oleh

An. Tim Dosen

Dosen Penanggung-Jawab



Nuli Nuryanti Zulala, S.ST., M.Keb

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Puji syukur kehadiran 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*.

Kami menyadari modul ini jauh dari sempurna. Segala masukan dan saran yang konstruktif sangat kami harapkan. Akhir kata, kami berharap semoga buku ini dapat memberikan manfaat seperti yang diharapkan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, September 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I VISI MISI DAN TUJUAN PROGRAM STUDI	vi
A. Visi Prodi	5
B. Misi Prodi.....	5
C. Tujuan Prodi.....	5
BAB II. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	7
B. Deskripsi Modul.....	7
C. Capaian Pembelajaran	8
D. Bahan Kajian (topik tree).....	8
E. Deskripsi proses pembelajaran	8
F. Keprasaratan	8
G. Penilaian hasil Belajar Mahasiswa.....	9
H. Sarana Penunjang.....	9
BAB III. MATERI	
A. Judul Materi	10
BAB IV. PENUTUP.....	76
LAMPIRAN	

BAB I

VISI, MISI, TUJUAN PROGRAM STUDI

1. VISI

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

2. MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat tentang kebidanan dan nilai-nilai Islam Berkemajuan guna memenuhi kebutuhan dan tuntutan tenaga Profesi Bidan.
2. Mengembangkan pemikiran dan pemberdayaan perempuan dalam kerangka Islam Berkemajuan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak
3. Mengembangkan program kebidanan yang unggul dalam upaya promotif preventif berdasarkan *Evidenced Based in Midwifery* (EBM) berbasis nilai-nilai Islam

3. TUJUAN

1. Menghasilkan lulusan yang berakhlak mulia, berilmu pengetahuan dan teknologi berwawasan kesehatan, profesional, berjiwa *entrepreneur* yang menjadi kekuatan penggerak (*Driving Force*) dalam kesejahteraan ibu dan anak.
 2. Menghasilkan karya-karya ilmiah bidang kebidanan yang menjadi rujukan dalam pemecahan masalah kebidanan.
 3. Menghasilkan karya inovatif dan aplikatif dibidang kebidanan yang berkontribusi pada pemberdayaan dan pencerahan.
 4. Menghasilkan model implementatif dibidang kebidanan yang berkontribusi pada upaya promotif dan preventif berdasarkan *Evidenced Based in Midwifery* (EBM) dan nilai-nilai Islam Berkemajuan untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- B. Menghasilkan pemikiran dan pemberdayaan perempuan berwawasan kesehatan dan Islam berkemajuan sebagai penguat moral spiritual dalam implementasi Catur Dharma Perguruan Tinggi.

BAB II PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Paradigma baru KB Nasional (KBN) telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas Tahun 2015”. Keluarga Berkualitas adalah keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Paradigma baru dalam program Keluarga Berencana, memiliki misi yang menekankan pada pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai integral dalam meningkatkan kualitas keluarga.

Mata kuliah 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.

B. DESKRIPSI MODUL

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, penanganan efek samping dan komplikasi pelayanan KB, serta dokumentasi pelayanan KB.

C. CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN

1. CAPAIAN PEMBELAJARAN SIKAP

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

2. CAPAIAN PEMBELAJARAN KETRAMPILAN KHUSUS

- a. Mampu menerapkan berbagai teori kontrasepsi termasuk AKDR dan AKBK(KK 5)
- b. Mampu mendemonstrasikan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai standar yang berlaku. (KK 7)

3. CAPAIAN PEMBELAJARAN PENGETAHUAN

- a. Menguasai konsep teoritis ilmu kebidanan, manajemen asuhan kebidanan, keputusan klinis, model praktik kebidanan, dan etika profesi secara mendalam. (PP1)
- b. Menguasai konsep teoritis komunikasi efektif, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan konseling serta penggunaan teknologi dan sistem informasi dalam pelayanan kebidanan secara mendalam. (PP 12)
- c. Menguasai konsep teoritis penelitian dan *evidence based practice* dalam praktik kebidanan. (PP 14)

D. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CP MK)

1. Mahasiswa mampu memahami dan menganalisis tentang konsep kependudukan dan perkembangan program KB di Indonesia. (S17, PP1)
2. Mahasiswa mampu melakukan KIE dan penapisan awal pada pemberian pelayanan KB.
3. Mahasiswa mampu memberikan berbagai macam pelayanan KB serta penanganan efek samping dan komplikasinya. (PP 12, PP 14, KK 5)
4. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pelayanan KB (PP 14, KK 7)

E. 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

F. SISTEMATIKA PENILAIAN

1. UTS dan UAS : 32%
2. Penugasan : 20%
3. Praktikum : 48%

BAB III

MATERI 1

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 bagai mana sejarah proram KB di indonesia yang memberikan andil yang cukup besar terhadap dinamika penduduk.

B. Capaian pembelajaran

Mampu menjelaskan konsep KB dan dapat menganalisis pelaksanaan program KB terhadap perkembangan kependudukan

C. Materi

- 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 (*Growth 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 sahid) 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

- b) Konsep Keluarga Berencana
- 2) 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.

d. Prosedur Pembelajaran

Guna mencapai kompetensi terkait kemampuan menjelaskan konsep KB dan dapat menganalisis pelaksanaan program KB terhadap perkembangan kependudukan, maka proses pembelajaran dalam bentuk diskusi, dan *collaborative learning*.

Mahasiswa membaca buku sumber, sebelum masuk perkuliahan, sehingga akan mempermudah dalam proses diskusi, dan memahami konsep KB dan dapat menganalisis pelaksanaan program KB terhadap perkembangan kependudukan.

e. Prosedur Penilaian

Penilaian untuk ketercapaian kompetensi pada materi ini dilakukan melalui UTS dan UAS.

f. Referensi

Handayani, Sri , 2020, Pelayanan Keluarga Berencana, Pustaka Rihama, Yogyakarta

Bab IV

Materi 2

A. 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.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa mampu melakukan KIE dan penapisan awal, serta menganalisis hasil penapisan untuk menilai metode kontrasepsi yang paling tepat untuk diberikan, serta upaya promotive dan preventif terhadap dampak pengelolaan reproduktif pada keluarga.

C. 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.

D. PROSEDUR PEMBELAJARAN

Penapisan ini dilakukan dan didokumentasikan dalam lembar KVI KB, yang terdiri dari :

NO	BUTIR YANG DINILAI	Ya	Tidak
	SIKAP DAN PERILAKU		
1	a. Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> dan memperkenalkan diri pada pasien atau keluarga.		

NO	BUTIR YANG DINILAI	Ya	Tidak
	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		
	Nilai 0: jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat Nilai 1: jika melakukan a-c Nilai 2: jika melakukan d-f		
A	LANGKAH PENAPISAN		
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	Penapisan Metode Reversibel (Pil, Suntik dan AKBK)		
5	Hari pertama haid terakhir (HPHT) 7 hari yang lalu atau lebih		
6	Menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan. ^{1,2}		
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 ≥ 160 mmHg, dan diastolik ≥ 90 mmHg.		
12	Terdapat massa atau benjolan pada payudara.		
13	Sedang mengkonsumsi obat-obatan anti kejang, dalam pengobatan TB, dan pengobatan infeksi jamur. ³		
	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). ⁴		
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 kurang 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/Bln/Thn. Lahir/Umur Istri VI. Pendidikan Suami dan Istri 1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat PT Suami Istri VIII. Pekerjaan Suami dan Istri 1. Pegawai Pamarintah 4. Nelayan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Pegawai Swasta 5. Tidak bekerja Suami Istri 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. Pemah pakai alat KB berhenti sesudah bersalin/keguguran 3. Omti 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.			
Anamnesis 1. Haid terakhir tanggal : Tanggal Bulan Tahun 2. Hamil/Diduga Hamil : 1) Ya 2) Tidak <input type="checkbox"/> 3. Jumlah GPA : Gravid (Kehamilan) Partus (Persalinan) Abortus (Keguguran) 4. Menyusui : 1) Ya <input type="checkbox"/> 2) Tidak <input type="checkbox"/> 5. Riwayat Penyakit Sebelumnya a. Sakit kuning b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya c. Keputihan yang lama d. Tumor - Payudara - Rahim - Indung telur			
Pemeriksaan 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 b. Tumor/keganasan ginekologi		10. Posisi Rahim : 1. Retrofleksal 2. Anteefleksal <input type="checkbox"/> 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	
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/Didan/Paramedis lain			
KETERANGAN : *) Corset yang tidak perlu yang tidak diberikan **) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar.			

Penapisan juga bisa 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

E. PROSEDUR PENILAIAN

Penilaian untuk ketercapaian kompetensi pada meteri ini dilakukan melalui pembelajaran praktikum di *skill lab* dengan menggunakan cek list, yang dilaksanakan bersamaan dengan evaluasi pelayanan metode KB AKDR dan AKBK.

F. REFRENSI

Bari Saifudin, Abdul; 2013; *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta

BAB IV MATERI 3

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. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menganalisis hasil penapisan pada penentuan jenis kontrasepsi alami/sederhana yang tepat untuk diberikan dan menunjukkan kemampuan pemberian pelayanan KB alami/ sederhana .

C. 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 karen aperdarahan
 - 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 suburnya, memotivasi pasangan untuk mentaati 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 membeli kondom di tempat umum
- 7) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah limbah.

g. Seleksi klien pengguna kondom

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

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.

Efek samping	Penanganan
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 seksual	Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolerir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan metode lain

D. Proses Pembelajaran

Kompetensi mahasiswa yang harus dicapai pada materi ini dapat melalui beberapa metode pembelajaran, yaitu melalui *Self Directed Learning* , diskusi, demonstrasi dan *role play*. Pelayanan metode KB Alami dan Sederhana dimulai dari penapisan, pemberian konseling.

Berikan tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan, yaitu :

Nilai 0 : Apabila alat tidak disediakan, prosedur kerja tidak dikerjakan

Nilai 1 : Apabila prosedur kerja di kerjakan tapi tidak sempurna, alat tidak dapat dimanfaatkan.

Nilai 2 ; Apabila prosedur kerja dikerjakan secara sempurna

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
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	PERSIAPAN			
2	Kartu KB, Lembar Balik untuk konseling KB, Status Pasien			
C	CONTENT/ISI			
3	Tanyakan tujuan Keluarga Berencana dan metode yang akan dipilih			
4	Berapa anak yang diharapkan dan lama jarak masing-masing anak yang diharapkan.			
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/simptomermal/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/simptomermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
8	Menjelaskan cara kerja dari KB alamiyah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptomermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
9	Menjelaskan Keuntungan dari KB alamiyah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptomermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
10	Menjelaskan Kerugian dari KB alamiyah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptomermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
		0	1	2
11	Menjelaskan masalah yang mungkin dari KB alamiah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
12	Berikan penjelasan mengenai KB alamiah (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	Merangkum pembicara secara tepat sesuai permasalahan			
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.			
	TEKNIK KONSELING			
24	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
25	Mengadakan kontak mata dan empati			
26	Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi			
	J u m l a h			

Penilaian :

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

.....20.....

Yogyakarta,

Penguji

CHEKLIST KONSELING KELUARGA BERENCANA SEDERHANA

Petunjuk pengisian daftar tilik:

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan, yaitu:

Nilai 0 : Apabila tidak disediakan, prosedur tidak dikerjakan.

Nilai 1 : Apabila prosedur kerja dikerjakan tetapi tidak sempurna, alat tidak dapat dimanfaatkan

Nilai 2 : Apabila prosedur kerja dikerjakan sempurna.

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
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	CONTENT/ISI			
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:			
	a. Risiko IMS/AIDS			
	b. Alergi lateks (bahan kondom)			
	c. Kelainan medis yang merupakan kontraindikasi absolut untuk kehamilan.			
d. Kesiediaan suami dan istri dalam hal pemakaian kondom dengan tertib.				
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) :			

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
	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.			
Memberikan penjelasan pemakaian kondom :				
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).			
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 disimpan 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.			
Memperlihatkan pemakaian dengan menggunakan model :				

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
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 sambil 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. 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.			
C	TEKNIK			
31	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
32	Mengadakan kontak mata dan empati			
33	Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi			
	Total			

Penilaian :

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

.....20.....

Yogyakarta,

Penguji

E. Prosedur Penilaian

Penilaian untuk ketercapaian kompetensi pada materi ini dilakukan melalui UTS dan UAS, pengukuran kompetensi ketrampilan di *skill lab* dengan menggunakan cek list. dan penyusunan tugas 3.

4. Bahan Pembelajaran

JNPK-KR, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2014

BAB V

MATERI 4

A. PELAYANAN KB SUNTIK DMPA DAN KOMBINASI

Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu upaya yang dilakukan atau menunda kehamilan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh sebuah keluarga, dan diharapkan dapat terciptanya keluarga yang sejahtera (Sulistiyawati, 2013).

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu alternative yang dapat digunakan untuk mengatur jarak kehamilan atau menunda kelahiran. Kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi menjadi pertimbangan untuk dipilih digunakan. Salah satunya adalah KB suntik. Terdapat 2 macam suntik KB, yaitu suntik kombinasi dan DMPA.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa mampu menganalisis hasil penapisan pada penentuan jenis kontrasepsi hormonal yang tepat untuk diberikan dan menunjukkan kemampuan pemberian pelayanan KB hormonal dengan tepat.

C. MATERI

1. Profil KB Suntik

a. Jenis suntikan kombinasi

Berisi 25 mg *depo medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg *estradiol sipionat* (Cyclofem), dan ada yang berisi 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat* yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

b. Jenis KB DMPA

Beisi 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular, dan untuk Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular.

c. Efektifitas kedua jenis kontrasepsi suntik termasuk tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

2. 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 gamet oleh tuba fallopii.

3. Yang Tidak Dapat Menggunakan KB Suntik

a. Suntik Kombinasi

- 1) Merokok dan berusia >35 tahun
- 2) Tekanan darah tinggi (160/90 mmHg ke atas)
- 3) Baru melahirkan < 3 minggu
- 4) Menyusui < 6 bulan
- 5) Kemungkinan hamil.
- 6) Keluhan lain : pernah/ sedang menderita stroke, migraine, pernah/ sedang menderita kanker payudara, penyakit hati serius, sedang mengkonsumsi obat TB, injeksi jamur atau epilepsy.

b. Suntik Progestin (DMPA/ Net-EN)

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7/100.000 kelahiran)
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima jika terjadi gangguan haid, terutama menorea.
- 4) Menderita atau memiliki riwayat kanker payudara.
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

4. Efek Samping Penggunaan KB Suntik

- a. Gangguan siklus haid.
- b. Perubahan berat badan.
- c. Keluhan lain : sakit kepala ringan, nyeri payudara, suasana hati berubah, mual-mual, rambut rontok, jerawat, gairah seksual menurun.

5. Waktu Penggunaan KB Suntik

- a. Setiap saat selama siklus haid selama dipastikan tidak hamil.
- b. Mulai hari ke 1-7 siklus haid.
- c. Setiap saat dipastikan tidak hamil, dan tidak boleh berhubungan 7 hari paska suntik/ menggunakan perlindungan ganda.
- d. Ganti metode dari metode hormonal, jika digunakan dengan tepat dapat langsung diberikan.
- e. Ganti dari metode AKDR, jika haid lebih dari 5 hari, dapat langsung diberikan, tetapi AKDR dilepar saat haid berikutnya.

6. Peringatan Bagi Akseptor KB Suntik

- a. Setiap terlambat haid dipikirkan kemungkinan adanya kehamilan.
- b. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan adanya KET.
- c. Timbul abses atau peradangan tempat injeksi.

- d. Sakit kepala migraine, berulang dan berat sampai penglihatan kabur.
- e. Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dan lebih banyak.

7. Pandangan Islam Terhadap Penggunaan KB Suntik

Hukum Islam pada penggunaan kontrasepsi pada dasarnya tidak dilarang, sebab tidak menyebabkan terhentinya kehamilan secara abadi dari sumber pokoknya. Seperti yang disampaikan Sayed Abu Bakar dalam kitab *I'ana al-Thalibin* ;

“Haram hukumnya menggunakan alat kontrasepsi yang dapat memutuskan kehamilan dari sumbernya”.

Diperkuat oleh pendapat Imam Romli :

“Adapun alat yang dapat menahan kehamilan untuk masa tertentu tanpa memutuskan kehamilan dari aslinya, maka hal itu tidaklah dilarang.”

D. PROSEDUR PEBELAJARAN

Kompetensi KB Suntik ini dapat dicapai dengan beberapa metode pembelajaran, yaitu melalui diskusi, serta dengan melakukan demonstrasi dan *role play* dalam memberikan pelayanan KB suntik. Pelayanan KB suntik dimulai dengan melakukan *screening* guna memastikan calon akseptor dapat menggunakan kontrasepsi tersebut. Langkah-langkah pemberian pelayanan KB Suntik :

NO	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
	SIKAP DAN PERILAKU			
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 pemeriksaan dan prosedurnya, 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 Nilai 0: jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat Nilai 1: jika melakukan a-c Nilai 2: jika melakukan d-f			
A	PERSIAPAN			
2	Persiapan Alat :Bak instrumen, Sarung tangan dan tempatnya, Korentang, S spuit 3 cc, Obat KB 3 bulanan atau 1 bulanan, Safety box, Tempat cuci tangan, Sabun cuci tangan, Handuk pribadi, Kapas alkohol, Bak klorin, Tempat sampah infeksius dan non infeksius, kartu KB, lembar <i>informed consent</i> , timbangan , tensi, kalender . Persiapan tempat: aman, nyaman dan terjaga privacy			
B	CONTENT/ISI			
3	Apakah tertarik untuk mengatur jarak kelahiran atau menghentikan sama sekali.			
4	Berapa anak lagi yang diharapkan dan jarak masing-masing anak yang diharapkan			
Menanyakan riwayat reproduksi dan masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan KB suntik				
5	Menanyakan pemakaian kontrasepsi sebelumnya dan riwayat penyakit sebelumnya untuk memastikan bahwa klien merupakan calon yang tepat sebagai akseptor KB suntik.			
6	Tanyakan tentang apa yang sudah diketahui klien tentang KB Suntik, dan apabila ada hal-hal yang belum betul, beri penjelasan			
7	Menerangkan efektifitas KB suntik (angka kegagalan kurang dari 1%)			
8	Menjelaskan cara kerja, bagaimana KB Suntik mencegah kehamilan (menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks)			
9	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 secara sterilisasi.			
10	Menerangkan kerugian KB Suntik (tidak bisa melindungi dari IMS/AIDS, dapat terjadi perubahan siklus menstruasi, kembalinya kesuburan ada kemungkinan tertunda setelah suntikan dihentikan).			
11	Menjelaskan efek samping KB Suntik (perubahan siklus menstruasi, sakit			

	kepala / pusing, meningkatkan berat badan, rasa tidak enak pada payudara).			
12	Menjelaskan jadwal penyuntikan tiap 3 (tiga) bulan sekali dan membutuhkan kontrasepsi lain sampai haid kembali bila terlambat menyuntikkan lebih dari 2 (dua) minggu.			
13	Beri kesempatan pada klien untuk bertanya atau menyampaikan pendapat.			
14	Memastikan bahwa KB Suntik merupakan pilihan klien.			
15	Memperhatikan prinsip 5 benar dalam pemberian obat			
16	Menimbang berat badan dan mengukur tekanan darah.			
17	Melakukan pemeriksaan payudara dan abdomen			
18	Mengatur posisi klien untuk penyuntikan di daerah bokong.			
19	Mencuci tangan 6 langkah			
20	Mengocok dengan baik vial KB Suntik, hingga semua obat larut.			
21	Membuka penutup plastik atau logam tanpa menyentuh penutup karet.			
22	Membuka kemasan semprit dan jarum suntik tanpa terkontaminasi (perhatikan alur yang memang sudah dibuat untuk membuka semprit).			
23	Mengencangkan jarum suntik pada tabung sempritnya dengan memegang pangkal jarum suntik dan tabung semprit (penutup jarum jangan dibuka).			
24	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.			
25	Mencabut jarum dari karet penutup vial, <u>ganti jarum suntik dengan yang baru</u> , pegang semprit dengan jarum suntik mengarah ke atas vertikal, keluarkan udara yang terdapat dalam tabung semprit dengan cara mendorong penghisap sempritnya.			
26	Membersihkan kulit tempat suntikan menggunakan kapas beralkohol dengan gerakan melingkar ke arah luar tempat suntikan.			
27	Membiarkan kulit mengering dengan sendirinya sebelum memberikan suntikan.			
28	Menusukkan jarum ke dalam otot hingga pangkal jarum suntik (otot gluteus kuadran luar pada bokong).			
29	Melakukan aspirasi dengan menarik penghisap semprit untuk memeriksa ketepatan penempatan jarum suntik (tidak masuk pembuluh darah) kemudian obat dimasukkan			
30	Mencabut jarum suntik secara cepat dan menekan tempat bekas jarum suntik menggunakan kapas alkohol.			
31	Membuang jarum di wadah khusus (terbuat dari bahan yang sulit ditembus benda tajam), buang tabung semprit dan pendorongnya di tempat sampah medis. <i>Catatan : Bila tempat sampah khusus benda tajam telah penuh, bakar atau kubur.</i>			
32	Mencuci tangan dengan 6 langkah			
33	Mengisi Kartu Peserta KB dan menyerahkan pada klien.			
34	Menganjurkan agar kembali lagi ke klinik (sebelum waktu suntik ulang yang dijadwalkan) apabila ; perdarahan pervaginam banyak, terlambat haid (pada pola haid yang biasanya teratur)			
35	Melakukan pencatatan pada buku register/catatan akseptor.			
C	TEKNIK			

36	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
37	Menjaga privacy pasien			
38	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
(Total skor 76)				

E. PROSEDUR PENILAIAN

Penilaian untuk ketercapaian kompetensi pada materi ini dilakukan melalui UTS dan UAS, pengukuran kompetensi ketrampilan di *skill lab* dengan menggunakan cek list.

F. REFERENSI

Bari Saifudin, Abdul; 2013; *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta
 Shidiq, Sapiudin; 2016; *Fikih Kontemporer*; Prenadamedia; Jakarta

BAB VI

MATERI 5

A. ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) merupakan salah satu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang memiliki efektifitas dengan angka kegagalan 0,1, dan memiliki efek samping yang rendah, sehingga dapat dijadikan pilihan bagi calon akseptor

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa mampu menganalisis hasil penapisan pada penentuan jenis kontrasepsi hormonal yang tepat untuk diberikan dan menunjukkan kemampuan pemberian pelayanan KB hormonal dengan tepat.

C. MATERI

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

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 dan 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. 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.

5. Keuntungan Non Kontrasepsi

- 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.

6. Efek Samping

- a. Terjadi adanya perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.
- b. Timbul keluhan :
 - 1) Nyeri kepala
 - 2) Peningkatan/penurunan berat badan.
 - 3) Nyeri payudara.
 - 4) Perasaan mual.
 - 5) Pening/pusing kepala.
 - 6) Perubahan persaan (*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 pemakain 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).

7. Yang Dapat Menggunakan

- a. Usia reproduksi.
- b. Telah memiliki anak ataupun yang belum.
- c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan mendaki 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 dara < 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.

8. Yang tidak dapat menggunakan

- 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.

9. Waktu mulai menggunakan

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- b. Inerseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila inerseri 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, insersi 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, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.
- e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi 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, insersi 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 norplant 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.

10. Peringatan Bagi Akseptor AKBK

- a. Terjadi keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, kemungkinan telah terjadi kehamilan.
- b. Nyeri perut bagian bawah yang hebat, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik.
- c. Terjadi perdarahan banyak dan lama.
- d. Adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi AKBK.
- e. Ekspulsi batang AKBK.
- f. Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau penglihatan menjadi kabur.

D. PROSEDUR PEBELAJARAN

Pelayanan metode kontrasepsi implan/ AKBK dimulai dari penapisan, pemasangan sampai pelepasan dengan beberapa metode. Adapun langkah-langkap pemasangan dan pelepasan impalan dapat dilihat pada daftar tilik, dengan petunjuk pengisian sebagai berikut ;

Beri tanda cek (V) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan, yaitu :

Nilai 0 : Apabila alat tidak disediakan, prosedur kerja tidak dikerjakan

Nilai 1: Apabila prosedur kerja di kerjakan tapi tidak sempurna, alat tidak dapat dimanfaatkan

Nilai 2 : Apabila prosedur kerja dikerjakan secara sempurna

1. CHEKLIST/DAFTAR TILIK PEMASANGAN IMPLANT -2

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
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 pemeriksaan dan prosedurnya, 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. Melaksanakanseluruh tindakandengansopansesuai dengan kondisi pasien			
	Nilai 0: jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat Nilai 1: jika melakukan a-c Nilai 2: jika melakukan a-f			
B	CONTENT/ISI			
2.	Menanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi			
3.	Bila belum dilakukan konseling implan, berikan sebelum dilakukan pemasangan			
4.	Memastikan bahwa klien memang memilih implan			
5.	Menanyakan adanya riwayat alergi terhadap obat			
6.	Memeriksa kembali rekam medik untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk untuk memakai implan			
7.	Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan atau rujuk bila ada indikasi			
8.	Menilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada implan			
9.	Mendengarkan kebutuhan dankekhawatitanklienterhadapimplan			
10.	Menjelaskan proses pemasangan implant dan apa yang akan klien rasakanpada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan			

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
11.	Memeriksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air serta membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun			
12.	Menentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, 6-8cm di atas <i>epicondylas</i>			
13.	Memberi tanda pada tempat pemasangan			
14.	Memastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT dan kedua kapsul implan sudah tersedia			
15.	Mencuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain yang bersih			
16.	Memakai sarung tangan yang steril atau DTT (bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dari sarung tangan)			
17.	Mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik			
18.	Memasang kain penutup (doek) steril/DTT disekeliling lengan pasien.			
19.	Menyuntikkan anestesi lokal tepat di bawah kulit (<u>tempat insisi</u>), sampai kulit sedikit menggelembung			
20.	Meneruskan penusukkan jarum kurang lebih 4 cm, dan suntikan 1 cc di tiap pola pemasangan (<u>sprit ditarik pelan-pelan sambil memasukkan obat, jangan keluarkan jarum jika belum memasukkan obat pada tiap pola</u>)			
21.	Menguji efek anestesi sebelum melakukan insisi pada kulit			
22.	Membuat insisi dangkal di kulit selebar 2mm dengan scalpel (alternative lain tusukkan trokart langsung kelapisan bawah kulit/ <i>subdermal</i>)			
23.	Sambil unkit kulit, masukkan trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi.			
24.	Setelah ujung trokar menembus kulit, ubah sudut trokar menjadi sejajar kulit (bila langkah ini dikerjakan dengan benar, kulit akan terangkat) sampai batas tanda 2			
25.	Mengeluarkan pendorong dan masukan kapsul ke dalam trokar (dengan tangan atau pinset)			
26.	Memasukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa adanya tahanan			
27.	Menahan pendorong di tempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar keluar sampai mencapai pegangan pendorong			
28.	Menarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 1 terlihat pada luka insisi (jangan mengeluarkan trokar dari tempat insisi)			
29.	Menahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukkan kembali trokar dan pendorongnya sampai tanda 2			
30.	Jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul sudah terpasang			
31.	Meraba kapsul untuk memastikan kedua kapsul implan telah terpasang (keduanya kira-kira membentuk sudut 15°–30°) dan sudah terpasang seluruhnya			
32.	Meraba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi			
33.	Mendekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band aid			

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
34.	Menaruh alat suntik di tempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dekontaminasi, trokar direndam dalam keadaan terlepas dari pendorong			
35.	Membuang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai)			
36.	Melepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin			
37.	Mencuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan air bersih			
38.	Menggambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus			
39.	Melakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
40.	Memberi petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol			
41.	Meyakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan untuk mencabut kembali implan			
C	TEKNIK			
42.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
43.	Menjaga privacy pasien			
44.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Skor 88			

2. DAFTAR TILIK PEMASANGAN IMPLANT-2 PLUS

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
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 pemeriksaan dan prosedurnya, 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			
	Nilai 0: jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat			
	Nilai 1: jika melakukan a-c			
	Nilai 2: jika melakukan d-f			
B	CONTENT/ISI			
2.	Menanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi			
3.	Bila belum dilakukan konseling implant, berikan sebelum dilakukan pemasangan			
4.	Memastikan bahwa klien memang memilih implan			
5.	Menanyakan adanya riwayat alergi terhadap obat alergi			

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
6.	Memeriksa kembali rekam medik untuk menentukan bahwa klien memang cocok memakai implan			
7.	Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan atau rujuk bila ada indikasi			
8.	Menilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada implan			
9.	Mendengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap implan			
10.	Menjelaskan proses pemasangan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan			
11.	Memeriksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air serta membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun			
12.	Menentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, 6-8 cm di atas <i>epicondylas</i>			
13.	Memberi tanda pada tempat pemasangan			
14.	Memastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT dan kedua kapsul implan sudah tersedia			
15.	Mencuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain yang bersih			
16.	Memakai sarung tangan yang steril atau DTT (bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dari sarung tangan)			
17.	Mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik			
18.	Memasang kain penutup (doek) steril/DTT disekeliling lengan pasien.			
19.	Menyuntikkan anastesi lokal tepat di bawah kulit, sampai kulit sedikit menggelembung $\pm 0,3$ cc (<u>suntikkan pada tempat insisi</u>)			
20.	Meneruskan penusukkan jarum kurang lebih 4 cm, dan suntikan 1 cc di tiap pola pemasangan (sprit ditarik pelan-pelan sambil memasukkan obat, jangan keluarkan jarum jika belum memasukkan obat pada tiap pola)			
21.	Menguji efek anestesinya sebelum melakukan insisi pada kulit			
22.	Membuat insisi dangkal di kulit selebar 2mm dengan scalpel sampai lapisan subdermal			
23.	Buka selubung plastik trokar dan pastikan kedua kapsul implan -2 plus dalam posisi yang baik dan berurutan didalam trokar serta kenali pangkal trokar yang ada anak panahnya			
24.	Masukkan ujung trokar (tanda panah diposisi atas) melalui tempat insisi dengan sudut 45^0 sampai lapisan subdermal kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit.			
25.	Ungkit kulit, dorong trokat (bila langkah ini dikerjakan dengan benar, kulit akan terangkat) sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi.			
26.	Masukkan ujung pendorong (perhatikan tanda panah pada pendorong berada pada posisi disebelah atas atau sama dengan trokar) pada lobang dipangkal trokar sehingga terasa tahanan			
27.	Putar pendorong (searah jarum jam) sejauh 180^0 hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul, dan tahan pada posisi tersebut.			

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
28.	Menahan pendorong di tempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar keluar (pangkal trokar tidak bertemu dengan pangkal pendorong karena hanya mencapai setengah dari panjang pendorong)			
29.	Menahan kapsul yang telah terpasang, menarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi (jangan mengeluarkan trokar dari tempat insisi)			
30.	Belokkan arah trokar kesamping dan arahkan ke pola yang lain, dan ulangi langkah 28.			
31.	Putar pendorong (berlawanan arah dengan jarum jam) sejauh 180° hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul.			
32.	Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua pada tempatnya.			
33.	Meraba kapsul untuk memastikan kedua kapsul implant telah terpasang (keduanya kira-kira membentuk sudut $15^{\circ} - 30^{\circ}$) dan sudah terpasang seluruhnya			
34.	Meraba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi			
35.	Mendekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band aid (bila perlu beri pembalut tekan untuk mencegah memar pada kulit)			
36.	Menaruh alat suntik di tempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dekontaminasi, trokar direndam dalam keadaan terlepas dari pendorong			
37.	Membuang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai, trokar dan pendorongnya)			
38.	Melepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin			
39.	Mencuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan air bersih			
40.	Menggambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus			
41.	Melakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
42.	Memberi petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol			
43.	Meyakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan untuk mencabut kembali implant			
C	TEKNIK			
44.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
45.	Menjaga privacy pasien			
46.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Skor 92			

3. CEKLIST/DAFTAR TILIK PENCABUTAN IMPLANT dengan TEHNIK PRESENTASI dan JEPIT

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
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 pemeriksaan dan prosedurnya, 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			
	Nilai 0: jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat Nilai 1: jika melakukan a-c Nilai 2: jika melakukan d-f			
B	CONTENT/ISI			
2.	Menyapa klien dengan ramah dan hangat			
3.	Menanyakan pada klien alasannya ingin mencabut implant dan jawab semua pertanyaanya			
4.	Menanyakan tujuan dari keluarga berencana selanjutnya			
5.	Menjelaskan proses pencabutan implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan			
6.	Memeriksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air.			
7.	Mengatur posisi lengan klien dan raba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi serta beri tanda			
8.	Memastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia			
9.	Mencuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
10.	Memakai sarung tangan yang steril atau sarung tangan DTT (bila terdapat bedak di sebelah luar sarung tangan, hapus bedak dengan menggunakan kassa yang telah dicelupkan ke dalam air steril/DTT atau alkohol 70%)			
11.	Mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik			
12.	Memasang kain penutup (doek) steril/DTT disekeliling lengan pasien.			
13.	Menyuntikkan anestesi lokal (lidocain 1 %-2 % (0.3 cc IC) pada tempat insisi dan 1 cc subdermal dibawah ujung akhir dari kapsul sampai sepertiga panjang kapsul.			
14.	Menguji efek anestesiya sebelum membuat insisi pada kulit			
15.	Membuat insisi kecil (2mm) dengan ujung bisturi/skalpel sekitar 3mm dibawah ujung dari kapsul arah horisontal			
16.	Tentukan lokasi kapsul yang termudah untuk dicabut dan dorong pelan-pelan ke arah tempat insisi hingga ujung dapat dipresentasikan melalui luka insisi			

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
17.	Menjepit ujung kapsul dengan klem lengkung (mosquito) dan bawa ke arah insisi			
18.	Membersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kassa steril atau ujung bisturi/skalpel hingga ujung kapsul terbebas dari jaringan yang melingkupinya			
19.	Untuk kapsul yang jauh dari tempat insisi, masukkan klem lengkung, jepit kapsul dengan klem dan jatuhkan atau putar klem 180o ke arah bahu klien untuk membuat ujung kapsul mencuat Menjepit kapsul yang telah mencuat itu dengan klem lain dan cabut kapsul dengan hati-hati			
20.	Taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% dan lakukan langkah yang sama pada kapsul berikutnya			
C	Tindakan pasca pencabutan			
21.	Setelah seluruh kapsul tercabut, hitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan seluruh kapsul telah tercabut dan perlihatkan pada klien			
22.	Merapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan <i>band aid</i>			
23.	Meletakkan alat suntik di tempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam klorin untuk dekontaminasi			
24.	Membuang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi di tempatnya			
25.	Mencuci tangan dengan 6 langkah			
26.	Memberitahu cara merawat luka dan beritahu kapan harus kontrol			
27.	Memberi petunjuk cara merawat luka dan beritahu kapan harus kontrol			
28.	Memberitahu apa yang harus dilakukan klien bila mengalami masalah			
29.	Memberi konseling untuk alat kontrasepsi yang baru			
30.	Membantu klien untuk menemukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi yang baru			
31.	Melakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
C	TEKNIK			
30.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
31.	Menjaga privacy pasien			
32.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Skor : 40			

4. CEKLIST/DAFTAR TILIK PENCABUTAN IMPLANT dengan TEHNIK FINGER POP OUT

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
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 pemeriksaan dan prosedurnya, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
	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	CONTENT/ISI			
2.	Menyapa klien dengan ramah dan hangat			
3.	Menanyakan pada klien alasannya ingin mencabut implant dan jawab semua pertanyaannya			
4.	Menanyakan tujuan dari keluarga berencana selanjutnya			
5.	Menjelaskan proses pencabutan implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan			
6.	Memeriksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air.			
7.	Mengatur posisi lengan klien dan raba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi serta beri tanda			
8.	Memastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia			
9.	Mencuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
10.	Memakai sarung tangan yang steril atau sarung tangan DTT (bila terdapat bedak di sebelah luar sarung tangan, hapus bedak dengan menggunakan kassa yang telah dicelupkan ke dalam air steril/DTT atau alkohol 70%)			
11.	Mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik			
12.	Memasang kain penutup (doek) steril/DTT disekeliling lengan pasien.			
13.	Menyuntikkan sedikit anestesi (0,3 cc IC) pada tempat insisi dan 1 cc dibawah ujung akhir dari kapsul sampai sepertiga panjang kapsul			
14.	Menguji efek anestesi sebelum membuat insisi pada kulit			
15.	Membuat insisi kecil (4mm) dibawah ujung kapsul			
16.	Mendorong ujung atas dari kapsul (dekat bahu) untuk membuat ujung kapsul (dekat siku) menonjol keluar			
17.	Pertahankan posisi tersebut dan bebaskan jaringan ikat yang menutupi ujung kapsul dengan kassa steril atau skalpel			
18.	Mendorong ujung atas dari kapsul sehingga mencuat (pop out) pada tempat insisi dan taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% dan lakukan langkah yang sama untuk kapsul kedua			
Tindakan pasca pencabutan				
19	Setelah seluruh kapsul tercabut, hitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan seluruh kapsul telah tercabut dan perlihatkan pada klien			
20	Merapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan <i>band aid</i>			
21	Meletakkan alat suntik di tempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam klorin untuk dekontaminasi			
22	Membuang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi di tempatnya			
23	Mencuci tangan dengan 6 langkah			
24	Memberitahu cara merawat luka dan beritahu kapan harus kontrol			
25	Memberi petunjuk cara merawat luka dan beritahu kapan harus kontrol			

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
26	Memberitahu apa yang harus dilakukan klien bila mengalami masalah			
27	Memberi konseling untuk alat kontrasepsi yang baru			
28	Membantu klien untuk menemukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi yang baru			
29	Melakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
C	TEKNIK			
30.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
31.	Menjaga privacy pasien			
32.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Skor: 64			

5. CEKLIST/DAFTAR TILIK PENCABUTAN IMPLANT dengan TEKNIK U KLASIK

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
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 pemeriksaan dan prosedurnya, 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			
	Nilai 0: jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat Nilai 1: jika melakukan a-c Nilai 2: jika melakukan d-f			
B	CONTENT/ISI			
2.	Menyapa klien dengan ramah dan hangat			
3.	Menanyakan pada klien alasannya ingin mencabut implant dan jawab semua pertanyaanya			
4.	Menanyakan tujuan dari keluarga berencana selanjutnya			
5.	Menjelaskan proses pencabutan implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan			
6.	Memeriksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air.			
7.	Mengatur posisi lengan klien dan raba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi serta beri tanda			
8.	Memastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia			
9.	Mencuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
10.	Memakai sarung tangan yang steril atau sarung tangan DTT (bila terdapat bedak di sebelah luar sarung tangan, hapus bedak dengan menggunakan kassa yang telah dicelupkan ke dalam air steril/DTT			

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
	atau alkohol 70%)			
11.	Mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik			
12.	Memasang kain penutup (doek) steril/DTT disekeliling lengan pasien.			
13	Menyuntikkan sedikit anestesi (0,3cc IC) pada tempat insisi dan 1 cc dibawah ujung kapsul dekat siku/kurang lebih 1/3 bagian bawah kapsul			
14	Menguji efek anestesiya sebelum membuat insisi pada kulit			
15	a. Membuat insisi kecil kurang lebih 4mm pada kulit diantara kedua kapsul dengan arah memanjang/vertikal lebih kurang 5 mm di b. atas ujung kapsul			
16	c. Memasukkan ujung klem U dengan arah tegak lurus kemudian d. putar, jepit kapsul dan tarik keluar			
16	e. Menjatuhkan klem implant 90° ke arah bahu hingga kapsul terlihat			
17	f. Membersihkan kapsul dan jaringan ikat yang mengelilinginya			
18	g. Menjepit ujung kapsul yang sudah dibersihkan dengan klem lengkung, tarik keluar dan taruh larutan klorin 0,5%			
Tindakan pasca pencabutan				
19	Setelah seluruh kapsul tercabut, hitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan seluruh kapsul telah tercabut dan perlihatkan pada klien			
20	Merapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan <i>band aid</i>			
21	Meletakkan alat suntik di tempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam klorin untuk dekontaminasi			
22	Membuang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi di tempatnya			
23	Mencuci tangan dengan 6 langkah			
24	Memberitahu cara merawat luka dan beritahu kapan harus kontrol			
25	Memberi petunjuk cara merawat luka dan beritahu kapan harus kontrol			
26	Memberitahu apa yang harus dilakukan klien bila mengalami masalah			
27	Memberi konseling untuk alat kontrasepsi yang baru			
28	Membantu klien untuk menemukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi yang baru			
29	Melakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
C	TEKNIK			
30	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
31	Menjaga privacy pasien			
32	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total Skor: 64			

E. PROSEDUR PENILAIAN

Penilaian untuk ketercapaian kompetensi pada materi ini dilakukan melalui UTS dan UAS, pengukuran kompetensi ketrampilan di *skill lab* dengan menggunakan cek list.

F. REFRENSI

Bari Saifudin, Abdul; 2013; *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta

BAB VII

MATERI 6

A. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan salah satu jenis KB yang memiliki efektifitas tinggi, dan termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Efektifitas penggunaan AKDR secara tepat dan konsisten sampai pada angka 94%.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN

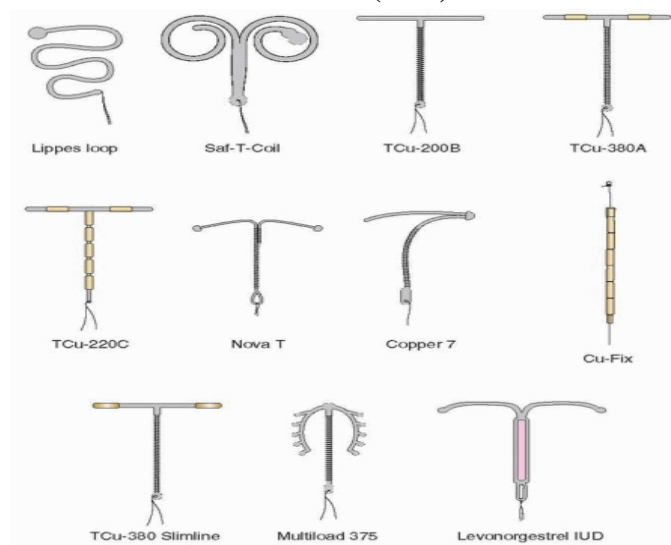
Mahasiswa mampu menganalisis hasil penapisan pada penentuan jenis kontrasepsi non hormonal yang tepat untuk diberikan dan menunjukkan kemampuan pemberian pelayanan KB non dengan tepat.

C. MATERI

1. Profil

- Suatu benda kecil dari plastik polyethylene, ada yang dililit tembaga dan ada yang tidak.
- Mempunyai benang pada bagian ujung bawah.
- Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (sampai 10 tahun CuT-380A).
- Dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina.
- Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
- Haid menjadi lebih lama dan banyak.
- Tidak boleh dipakai oleh perempuan terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

2. Macam-macam AKDR/ Intrauterine Devices (IUD)



a. Un-Medicated IUD (first generation devices)

1) Lippes Loop

Alat kontrasepsi dalam rahim ini diperkenalkan pada awal tahun 1960-an dan dianggap sebagai IUD standard, terbuat dari polyethylene (suatu plastik inert secara biologik) ditambah barium sulfat. Cara insersinya dengan push out dan dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan dan/ atau persoalan bagi akseptornya.

2) Grafenber ring

3) Ota ring

4) Margulies coil

5) Self-T-coil

6) Delta loop: modified lippes loop D

Penambahan benang chromic catgut pada lengan atas, terutama untuk insersi post partum.

b. Medicated IUD = bio-active devices (second generation devices)

1) Mengandung logam

a) AKDR-Cu generasi pertama

- Cu-200=Tatum-T □dayakerjatigatahun
- Cu-7=Gravigrard □dayakerjatigatahun
- MLCu-250 □ daya kerja tiga tahun

b) AKDR-Cu generasi kedua

- CuT-380A= Paragard □ daya kerja delapan tahun (FDA: 10 tahun)
- CuT-380Ag □ daya kerja lima tahun
- CuT-220C □ daya kerja tiga tahun
- Nova T = novagard (mengandung Ag) □ daya kerja lima tahun
- Delta T (modified CuT-220C (penambahan benang chromic catgut pada lengan atas, terutama untuk insersi postpartum)) □ daya kerja tiga tahun
- MLCu-375 □ daya kerja lima tahun

- 2) Mengandung hormon : progesteron atau levonorgestrel
 - a) Progestasert = Alza-T
Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari dan daya kerja 18 bulan.
 - b) LNG-20 : mengandung hormon levonogestrel

3. Cara Kerja

- a. Memperlambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba fallopii
- b. Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi
- c. Pada IUD yang mengandung hormone progesterone terjadi gangguan proses pematangan prolifera-tive-sekretor sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi (endometrium tetap berada dalam fase desidual). Progesterone juga menyebabkan lendir serviks menjadi lebih kental.

Selanjutnya yang akan dibahas adalah khusus CuT-380A

4. Keuntungan

- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual 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-obat

5. Kerugian

- a. Efek samping yang umum terjadi:
 - 1) Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama).
 - 2) Haid lebih lama dan banyak

- 3) Perdarahan (spotting) 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 haid 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. PRP dapat memicu infertilitas.
- f. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama 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 sehingga harus datang ke klinik untuk melepas IUD.
- 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 setiap bulan setelah haid dengan memasukkan jari ke dalam vagina.

6. Yang dapat menggunakan

- a. Usia reproduktif, keadaan nulipara, resiko rendah dari IMS.
- b. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (kontrasepsi darurat).
- c. Tidak menghendaki metode hormonal.
- d. Menginginkan menggunakan metoda kontrasepsi jangka panjang.
- e. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- f. Setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi.
- g. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.

7. AKDR dapat digunakan pada Ibu dalam segala kemungkinan keadaan

- a. Perokok
- b. Paska keguguran tanpa infeksi.

- c. Gemuk ataupun kurus.
- d. Penderita tumor jinak ataupun ganas pada payudara, kanker payudara
- e. Pusing-pusing, sakit kepala.
- f. Tekanan darah tinggi, pernah menderita stroke.
- g. Penderita penyakit hati atau empedu, DM, jantung.
- h. Penyakit Tiroid, Malaria, Epilepsi, nonpelvik TBC.
- i. Varises di tungkai atau vulva.

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 Penggunaan

- 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) apabila tidak ada gejala infeksi.
- e. Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

10. Petunjuk Bagi Klien

- a. Kembali memeriksakan diri setelah 4-6 minggu pertama pemasangan AKDR
- b. Periksa benang AKDR secara rutin terutama setelah haid.
- c. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
- d. Kembali ke klinik apabila:
 - 1) Tidak dapat meraba benang AKDR.
 - 2) Merasa bagian yang keras dari AKDR.
 - 3) AKDR lepas, adanya infeksi
 - 4) Siklus haid terganggu
 - 5) Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan

D. PROSEDUR PEBELAJARAN

Pelayanan metode kontrasepsi implan/ AKBK dimulai dari penapisan, pemasangan sampai pelepasan dengan beberapa metode. Adapun langkah-langkah pemasangan dan pelepasan implan dapat dilihat pada daftar tilik, dengan petunjuk pengisian sebagai berikut ;

Beri tanda cek (V) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan,
yaitu :

Nilai 0 : Apabila alat tidak disediakan, prosedur kerja tidak dikerjakan

Nilai 1 : Apabila prosedur kerja di kerjakan tapi tidak sempurna, alat tidak dapat dimanfaatkan

Nilai 2 : Apabila prosedur kerja dikerjakan secara sempurna

1. CHEKLIST/DAFTAR TILIK PEMASANGAN AKDR

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	a. Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> , memperkenalkan diri pada pasien atau keluarga, dan menanyakan tujuan kedatangan klien.			
	b. Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)*			
	c. Menjelaskan tujuan pemeriksaan dan prosedurnya, 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			
	Nilai 0: jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat Nilai 1: jika melakukan a-b Nilai 2: jika melakukan c-f			
B	CONTENT/ISI			
	Konseling pra pemasangan dan seleksi klien			
2	Menanyakan tujuan mengikuti keluarga berencana			
3	Bila belum dilakukan konseling, berikan konseling sebelum melakukan pemasangan AKDR : (gunakan ABPK) <ul style="list-style-type: none"> Informasi tentang efek samping, keuntungan, kerugian, indikasi dan kontraindikasi, cara kerja, waktu yang tepat pemasangan IUD, cara pemasangan 			
4	Memastikan bahwa klien memilih AKDR Cu-T 380A			

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
5	Melakukan anamnesa dan penapisan klien untuk memastikan tidak ada masalah kondisi kesehatan sebagai pemakai AKDR Tanyakan riwayat kesehatan reproduksi : a. Identitas klien b. Tanggal haid terakhir, lama haid, pola perdarahan haid c. Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir d. Riwayat kehamilan ektopik e. Nyeri yang hebat setiap haid f. Anemia yang berat (Hb < 9 gr % atau Hm < 30) g. Riwayat infeksi sistem genital, penyakit hubungan seksual atau infeksi panggul h. Berganti – gantipasang i. Kanker serviks			
6	Menjelaskan apa yang akan dilakukan dan persilakan klien untuk mengajukan pertanyaan			
7	Memastikan klien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci kemaluannya menggunakan sabun			
8	Mencuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
9	Menganjurkan klien berbaring dengan posisi litotomi. Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik			
10	Atur lampu yang terang untuk melihat genitalia luar dan serviks, selanjutnya memakai sarung tangan DTT			
11	Mengatur peralatan dan bahan – bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT			
12.	Melakukan pemeriksaan genitalia eksterna untuk melihat adanya ulkus, pembengkakan kelenjar getah bening, pembengkakan kelenjar bartolini dan kelenjar skene			
13.	Melakukan pemeriksaan speculum: a. Periksa adakah tanda kemungkinan kehamilan (tanda chadwick) b. Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina c. Inspeksi serviks			
14.	Melakukan pemeriksaan bimanual a. Pastikan gerakan serviks bebas b. Tentukan besar dan posisi uterus c. Pastikan tidak ada kehamilan (tanda hegar: perlunakan pada istmus uteri, tanda goodell's : serviks menjadi lunak dan kenyal) d. Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa			
15.	Membuka dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0.5%			
	Tindakan Pra Pemasangan			
16.	Menjelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan dirasakan			
17.	Memasukkan lengan AKDR Cu T 380A di dalam kemasan sterilnya			
	Tindakan Pemasangan AKDR			
18.	Memakai sarung tangan DTT/ steril yang baru			
19.	Memasang speculum vagina untuk melihat serviks			
20.	Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali			
21.	Menjepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati			
22.	Memasukkan sonde uterus dengan teknik ”tidak menyentuh” (<i>no touch technique</i>) untuk mengukur kedalaman uterus			

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
23.	Menggeser biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman uterus, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan			
24.	Memasang AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal			
25.	Menggantung benang AKDR 3-4 cm dari serviks, lepas dan keluarkan tenakulum, tekan bekas tenakulum 30 detik (pastikan tidak ada perdarahan)			
26	Melepas spekulum dengan hati-hati			
Tindakan Pasca Pemasangan				
27.	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%			
28.	Membuang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai ke tempat yang sudah disediakan			
29.	Membuka dan rendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%			
30.	Mencuci tangan dengan air dan sabun			
31.	Mengamati klien selama 15 menit sebelum memperbolehkannya pulang			
Konseling Pasca Pemasangan				
32.	Mengajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan			
33.	Menjelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping			
34.	Memberitahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol			
35.	Meyakinkan bahwa klien dapat meminta AKDR nya dicabut setiap saat			
36.	Melengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien			
C	TEKNIK			
37	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
38.	Menjaga privacy pasien			
39.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total (78)			

2. CHEKLIST/DAFTAR TILIK PENCABUTAN AKDR

NO.	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
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 pemeriksaan dan prosedurnya, 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	CONTENT/ISI			
2.	Menyapa klien dengan ramah			
3	Menanyakan alasan ingin mencabut AKDR dan jawab semua pertanyaan			
4.	Menanyakan tujuan dari KB selanjutnya			
5.	Menjelaskan proses pencabutan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat dan setelah pencabutan			

6.	Menjelaskan apa yang akan dilakukan dan persilakan klien untuk mengajukan pertanyaan			
7.	Memastikan klien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci alat kemaluannya menggunakan sabun			
8.	Mencuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
9.	Menganjurkan klien berbaring dengan posisi litotomi, palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik			
10.	Memakai sarung tangan yang sudah di DTT			
11.	Melakukan pemeriksaan bimanual			
12.	Memasang spekulum vagina untuk melihat servik			
13.	Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2-3 kali			
14.	Menjepit benang yang dekat servik dengan klem dan tarik keluar benang dengan mantap tapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR			
15.	Menunjukkan AKDR tersebut pada klien, kemudian rendam dalam klorin 0,5%			
16.	Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati			
17.	Merendam semua peralatan sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5%			
18.	Membuang bahan-bahan yang tidak dipakai lagi ke tempat yang sudah disediakan			
19.	Merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%			
20.	Mencuci tangan dengan air dan sabun			
21.	Mendiskusikan apa yang harus klien lakukan bila mengalami masalah akibat pencabutan			
22.	Melakukan konseling untuk metode kontrasepsi yang lain bila klien ingin mengganti dengan yang baru			
23.	Membantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau beri alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai			
24.	Membuat rekam medik tentang pencabutan AKDR			
C	TEKNIK			
25.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
26.	Memberikan perhatian terhadap respon pasien			
27.	Menjaga privacy pasien			
28.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
	Total (56)			

E. PROSEDUR PENILAIAN

Penilaian untuk ketercapaian kompetensi pada meteri ini dilakukan melalui UTS dan UAS, pengukuran kompetensi ketrampilan di *skill lab* dengan menggunakan chek list, dan penyusunan tugas 2.

G. REFERENSI

Bari Saifudin, Abdul; 2013; *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta
 Shidiq, Sapiuidin; 2016; *Fikih Kontemporer*; Prenadamedia; Jakarta

BAB VIII

MATERI 6

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, obsetri, 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 dikaitkan dengan akhlaqul karimah, serta berdasarkan prioritas masalah yang ada.

D. Proses Pembelajaran

Kompetensi mahasiswa yang harus dicapai pada materi ini dapat melalui metode pembelajaran melalui *Self Directed Learning*, dimana mahasiswa dapat melakukan *Brainstorming dan diskusi*, serta melakukan pendokumentasian pada pemberian asuhan kebidanan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi.

Contoh Dokumentasi Pelayanan KB :

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI BPS X

No RM :
 Tgl/ Jam :
 Ruang :
 Pengkaji :

SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
Nama	:	
Umur	:	
Agama	:	
Suku / Bangsa	:	
Pendidikan	:	
No. Telp	:	
Alamat	:	

1. Alasan kunjungan saat ini :
2. Keluhan :
3. Riwayat Menstruasi :
 menarche umur: tahun ,siklus : hari ,lama : hari,
 banyaknya : , sifat darah : , keluhan
4. Riwayat Obstetri : G P A Ah
5. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke-	Persalinan							Nifas	
	Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB	Laktasi	Komplikasi

6. Riwayat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	tempat	alasan

7. Riwayat Kesehatan

- a. penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami
- b. penyakit yang pernah diderita oleh keluarga
- c. riwayat keturunan kembar

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. pola nutrisi : makan (...kali sehari, porsi, jenis, keluhan) dan minum (...kali sehari,...gelas, jenis, keluhan)
- b. pola eliminasi : BAB (..kali sehari, warna, konsistensi, bau, keluhan) dan BAK (...kali sehari, warna, bau, keluhan)
- c. pola istirahat : jam perhari, keluhan
- d. pola seksualitas : kali seminggu, keluhan
- e. personal hygiene :mandi, gosok gigi, mencuci rambut, ganti pakaian
- f. pola aktivitas: terkait kegiatan fisik

9. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

- a. merokok
- b. minum jamu
- c. minum minuman beralkohol

10. Riwayat Psikososial spiritual

penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, ASI, merawat bayi)

11. Hewan peliharaan dan lingkungan

keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal, hewan peliharaan.

OBJEKTIF

12. Pemeriksaan Umum

- a. keadaan umum : _____, Kesadaran:
- b. Vital sign : TD, Nadi, Suhu, Respirasi
- c. Antropometri : BB, TB, Lila

13. Pemeriksaan Fisik

- a. kepala :
- b. muka :
- c. mata :
- d. hidung :
- e. telinga :
- f. mulut :
- g. leher :
- h. payudara :
- i. abdomen :
- j. genitalia :
- k. Anus :
- l. Ektremitas :

14. Data Penunjang

- a. pemeriksaan laboratorium
- b. pemeriksaan penunjang
- c. catatan medik lainnya

ANALISA

Ny H umur 30 tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan (DMPA)

PENATALAKSANAAN tanggal, _____ pukul _____

.....

Pembimbing Lahan

(.....)

....., 2019

Mahasiswi

(.....)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN KEPUTIHAN DI BPS X

No RM :
 Tgl/ Jam :
 Ruang :
 Pengkaji :

SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
Nama :		
Umur :		
Agama :		
Suku / Bangsa :		
Pendidikan :		
No. Telp :		
Alamat :		

1. Alasan kunjungan saat ini :
2. Keluhan :
3. Riwayat Menstruasi :
 menarche umur: tahun ,siklus : hari ,lama : hari,
 banyaknya : , sifat darah : , keluhan
4. Riwayat Obstetri : G P A Ah
5. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hami 1 ke-	Persalinan							Nifas	
	Lahir	U K	Jenis Persalina n	Penolon g	Komplika si	J K	B B	Laktas i	KOmplika si

6. Riwayat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	tempat	alasan

7. Riwayat Kesehatan

- a. penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami
- b. penyakit yang pernah diderita oleh keluarga
- c. riwayat keturunan kembar

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. pola nutrisi : makan (...kali sehari, porsi, jenis, keluhan) dan minum (...kali sehari,...gelas, jenis, keluhan)
- b. pola eliminasi : BAB (.kali sehari, warna, konsistensi, bau, keluhan) dan BAK (...kali sehari, warna, bau, keluhan)
- c. pola istirahat : jam perhari, keluhan
- d. pola seksualitas : kali seminggu, keluhan
- e. personal hygiene :mandi, gosok gigi, mencuci rambut, ganti pakaian
- f. pola aktivitas: terkait kegiatan fisik

9. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

- a. merokok
 - b. minum jamu
 - c. minum minuman beralkohol
10. Riwayat Psikososial spiritual
 penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, ASI, merawat bayi)
11. Hewan peliharaan dan lingkungan
 keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal, hewan peliharaan.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- a. keadaan umum : _____, Kesadaran:
 - b. Vital sign : TD, Nadi, Suhu, Respirasi
 - c. Antropometri : BB, TB, Lila
2. Pemeriksaan Fisik
- a. kepala :
 - b. muka :
 - c. mata :
 - d. hidung :
 - e. telinga :
 - f. mulut :
 - g. leher :
 - h. payudara :
 - i. abdomen :
 - j. genitalia :
 - k. Anus :
 - l. Ektremitas :
3. Data Penunjang
- a. pemeriksaan laboratorium
 - b. pemeriksaan penunjang
 - c. catatan medik lainnya

ANALISA

Ny P umur 24 tahun dengan gangguan keputihan

.....

PENATALAKSANAAN tanggal, _____ pukul _____

.....

....., 2019

Mahasiswi

(.....)

E. Kriteria Penilaian

Penilaian untuk ketercapaian kompetensi pada materi ini dilakukan melalui UTS dan UAS, pengukuran kompetensi ketrampilan di *skill lab* dengan menggunakan cek list. ebidanan, Salemba Medika, Jakarta

BAB IX

MATERI 7

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. CAPAIAN PEMBELAJARAN

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

C. 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

D. PROSEDUR PEBELAJARAN

Pembelajaran PWS KB ini dengan menggunakan kasus fiktif untuk dapat diinput dan diolah sehingga dapat dianalisa cakupan KB disuatu wilayah, sehingga dapat menentukan status desa terhadap cakupan KB.

E. PROSEDUR PENILAIAN

Penilaian untuk ketercapaian kompetensi pada meteri ini dilakukan melalui UTS dan UAS, pengukuran kompetensi ketrampilan pendokumentasian PWS KB dan penyusunan tugas 3.

Adapun rincian tugas 3 sebagai berikut :

1. Pertemuanke : mingguke-4
2. Materi Ajar : Pendokumentasian PWS KB
3. Bobot Nilai : 25% (dari total nilai tugas 20%)
4. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu melakukan dan menyusun dokumentasi PWS KB.

5. Uraian Tugas

- a. Objek garapan

Mahasiswa mampu melakukan dan menyusun dokumentasi PWS KB.

- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasannya :

- 1) Mahasiswa menyusun dokumentasi PWS KB.
- 2) Tugas bersifat individual, dikumpulkan dalam bentuk hard.

- c. Metode/cara pengerjaan tugas, acuan yang digunakan

- 1) Mahasiswa memperhatikan saat dosen menjelaskan materi
- 2) Mahasiswa melakukan dokumentasi PWS KB.
- 3) Dokumentasi dikumpulkan pada saat evaluasi praktikum PWS KB.

6. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Dokumentasi PWS KB bersifat individual.

7. Kriteria Penilaian

Kriteria	Poin Maksimal
a. Ketepatan pengumpulan tugas	: 20
b. Sistematika	: 20
c. Substansi	: 30
d. Kejujuran	: 30

F. REFERENSI

Depkes RI, 2009, Pedoman Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana, Bina Keluarga Berencana, Jakarta