

BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

Sari Priyanti & Agustin Dwi Syalfina

Undang-Undang Republik Indonesia
Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Lingkupan Hak Cipta:

Pasal 2

Hak cipta merupakan hak eksklusif bagi pencipta atau pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatas menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana:

Pasal 72

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 29 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

Sari Priyanti & Agustin Dwi Syalfina



Penerbit CV Kekata Group, Surakarta 2017

BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

Copyright © Sari Priyanti, Agustin Dwi Syalfina

Penulis: Sari Priyanti, Agustin Dwi Syalfina

Editor: Iko Boangmanalu

Penata Letak: Muhammad Satria Aji

Penata Sampul: Raditya Pramono

Sebagian materi sampul dan ilustrasi isi
bersumber dari internet

CV KEKATA GROUP

Kekata Publisher

kekatapublisher@gmail.com

www.kekatapublisher.com

Facebook: Kekata

Perum Triyagan Regency Blok A No 1, Mojolaban

Cetakan Pertama, Maret 2017

Surakarta, Bebuku Publisher, 2017

x+369 hal; 14,8×21 cm

ISBN: 978-602-6613-34-9

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

All Right Reserved

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau
seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.



Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah Swt, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga kami dapat menyusun dan menyelesaikan *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana* ini dengan baik.

Kita hendaknya memiliki keterampilan dan kecakapan dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan prestasi dan potensi yang dimiliki. Olehnya itu dalam buku ajar ini membahas tentang KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA agar bisa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga sebagai seorang tenaga kesehatan dapat mengetahui tentang kesehatan reproduksi yang terjadi pada perempuan sejak lahir hingga meninggal serta dapat memberikan pemahaman tentang keluarga berencana yang baik dan benar bagi masyarakat.

Kami menyadari bahwa buku ajar ini terdapat banyak kekurangan. kritikan dan saran akan kami terima demi kesempurnaan modul ini, dan semoga modul ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
KESEHATAN REPRODUKSI	1
A. Pengertian Kesehatan Reproduksi	1
B. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi dalam Lingkup Kehidupan	1
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	2
D. Hak-Hak Reproduksi	2
E. Kesehatan Reproduksi Remaja	3
SEKSUALITAS	8
A. Pengertian Seks	8
B. Pengertian Seksualitas	9
C. Perbedaan Seks dan Seksualitas	9
D. Komponen Seksualitas Manusia	10
E. Aspek yang Mempengaruhi Seksualitas Manusia	11
F. Perkembangan Manusia dari Anak-Anak Hingga Dewasa yang Dipengaruhi oleh Perkembangan Seksualitasnya	13
G. Diskusi Seksualitas	13
ISU DAN GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI	15
A. Isu-Isu Kesehatan Reproduksi	15

B.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan	16
<i>GENDER DALAM KESEHATAN PEREMPUAN</i>		19
A.	Pengertian <i>Gender</i>	19
B.	Perbedaan Seks dan <i>Gender</i>	20
C.	Identitas dan Peran <i>Gender</i>	21
D.	Bias <i>Gender</i> dan Diskriminasi <i>Gender</i>	24
E.	Kondisi-Kondisi yang Mempengaruhi Penerapan <i>Gender</i> Keliru	31
F.	Persoalan Seputar Seksualitas yang Dipengaruhi Persoalan <i>Gender</i> dalam Masyarakat	33
G.	Keterkaitan <i>Gender</i> dengan Kerentanan terhadap Penyakit HIV/IMS	35
<i>PELAYANAN KELUARGA BERENCANA</i>		43
A.	Sejarah KB di Indonesia	43
B.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan KB di Indonesia	47
C.	Organisasi-organisasi KB di Indonesia	48
D.	Pengertian Program KB	53
E.	Tujuan Program KB	54
F.	Sasaran Program KB	54
G.	Ruang Lingkup Program KB	54
H.	Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB	55
I.	Dampak Progran KB terhadap Pencegahan Kelahiran	58
J.	Tujuan KIE	59
K.	Jenis Kegiatan KIE	59
L.	Prinsip Langkah KIE	60
M.	Konseling	60
N.	Metode Sederhana	66
O.	Metode Modern	88
P.	Macam-macam Efek Samping atau Masalah Kontrasepsi	118

Q.	Penilaian Efek Samping yang Timbul.....	120
R.	Penanganan Efek Samping Sesuai Keluhan bagi Akseptor KB	122
S.	Rujukan Akseptor Bermasalah	127
T.	Pencatatan & Pelaporan Pelayanan KB.....	128
U.	Pendokumentasian Rujukan KB.....	132
DAFTAR PUSTAKA.....		136
LAMPIRAN		138
GLOSARIUM		358
TENTANG PENULIS		367



Tinjauan Mata Kuliah

A. Diskripsi singkat mata kuliah

Mata kuliah ini membahas tentang konsep dan hak-hak kesehatan reproduksi, hak-hak kesehatan perempuan, pertumbuhan dan perkembangan individu perempuan, faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan perempuan, kebutuhan dasar perempuan, kesehatan seksual dan reproduksi, KB, pengarusutamaan *gender*, upaya pencegahan dan deteksi dini untuk mempertahankan kesehatan perempuan. Dikenalkan juga masalah kesehatan yang lazim terjadi pada berbagai tahap perkembangan dalam kurun waktu reproduksi.

B. Manfaat mata kuliah bagi mahasiswa

Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu:

1. memahami konsep dasar kesehatan reproduksi
2. memahami konsep seksualitas
3. memahami isu-isu kesehatan perempuan
4. memahami masalah-masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada siklus reproduksi perempuan
5. memberikan asuhan kebidanan pada perempuan yang berkaitan dengan sistem reproduksi dalam perspektif *gender*
6. memahami konsep pelayanan keluarga berencana di Indonesia
7. melakukan KIE pada pelayanan KB
8. memberikan pelayanan Keluarga Berencana dengan berbagai metode
9. melakukan pendokumentasian dan sistem rujukan dalam pelayanan KB

C. Gambaran umum materi

Mata kuliah ini menguraikan tentang konsep kesehatan reproduksi, konsep seksualitas, isu-isu kesehatan perempuan, masalah-masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi dan

deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi, asuhan kebidanan pada perempuan yang berkaitan dengan sistem reproduksi dalam perspektif *gender*, konsep pelayanan keluarga berencana, KIE pada pelayanan KB, konsep asuhan kebidanan pada keluarga berencana, pendokumentasian dan sistem rujukan dalam pelayanan KB.



KESEHATAN REPRODUKSI

1

A. PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial. Bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya.

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya.

Kesehatan reproduksi menurut hasil ICPD 1994 di Kairo adalah keadaan sempurna fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan proses.

B. RUANG LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI DALAM LINGKUP KEHIDUPAN

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS.

3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
4. Kesehatan reproduksi remaja
5. Pencegahan dan penanganan infertile
6. Kanker pada usia lanjut
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dll.

C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REPRODUKSI

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi.

1. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
2. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb).
3. Faktor psikologis (dampak keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita pada pria yang membeli kebebasannya secara materi, dsb).
4. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, dsb).

D. HAK-HAK REPRODUKSI

Konferensi internasional kependudukan dan pembangunan menyepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani.

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi

2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan
6. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyalahgunaan seksual
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
9. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

E. KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

1. Pengertian remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif

Remaja sebetulnya tidak mempunyai tempat yang jelas. Mereka sudah tidak termasuk golongan anak-anak, tetapi belum juga dapat diterima secara penuh untuk masuk ke golongan orang dewasa. Remaja ada di antara anak dan orang dewasa. Oleh karena itu, remaja sering dikenal dengan fase “mencari jati diri” atau fase “topan dan badai”. Remaja masih belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya. Namun, yang perlu

ditekankan di sini adalah fase remaja merupakan fase perkembangan yang tengah berada pada masa amat potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi, maupun fisik.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas.

2. Tahap-tahap Remaja

Perkembangan dalam segi rohani atau kejiwaan juga melewati tahapan-tahapan yang dalam hal ini dimungkinkan dengan adanya kontak terhadap lingkungan atau sekitarnya. Masa remaja dibedakan menjadi:

- a. Masa remaja awal (10-13 tahun)
 - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas
 - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak)
- b. Masa remaja tengah (14-16 tahun)
 - 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
 - 2) Ada keinginan untuk berkenan atau tertarik pada lawan jenis
 - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - 4) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
 - 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
- c. Masa remaja akhir (17-19 tahun)
 - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif

- 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
- 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta
- 5) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak

Manfaat remaja mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya sehingga remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertujuan mengenai proses reproduksi.

Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja agar mereka mempunyai kesehatan reproduksi yang baik.

- a. Pengenalan mengenai sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi dan hak-hak reproduksi
 - b. Mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya
 - c. PMS, HIV/AIDS, serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
 - d. Bahaya narkoba dan minuman keras pada kesehatan reproduksi
 - e. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
 - f. Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya
 - g. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif.
3. Perubahan pada remaja
- a. Perubahan Fisik
Perubahan yang cukup mencolok terjadi ketika remaja baik perempuan dan laki-laki memasuki usia antara 9-15 tahun. Pada saat itu mereka tidak hanya tumbuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar saja, tetapi terjadi juga perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi atau berketurunan. Perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa

atau sering dikenal dengan istilah masa pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi pada perempuan atau mimpi basah pada laki-laki.

1) Mimpi basah

Remaja laki-laki memproduksi sperma setiap harinya. Sperma bisa dikeluarkan melalui proses yang disebut ejakulasi, yaitu keluarnya sperma melalui penis. Ejakulasi bisa terjadi secara alami (tidak disadari oleh remaja laki-laki) melalui mimpi basah.

2) Proses terjadinya menstruasi

Menstruasi terjadi karena sel telur yang diproduksi ovarium tidak dibuahi oleh sel sperma dalam rahim. Sel telur tersebut menempel pada dinding rahim dan membentuk lapisan yang banyak mengandung pembuluh darah kemudian menipis dan luruh keluar melalui mulut rahim dan vagina dalam bentuk darah, yang biasanya terjadi antara 3-7 hari. Jarak antara satu haid dengan haid berikutnya tidak sama pada setiap orang. Adakalanya 21 hari atau bisa juga 35 hari.

4. Alat reproduksi

Pada perempuan meliputi bibir luar dan labia minora, kelentit (clitoris), lubang vagina, rambut kemaluan (mons veneris), vagina, mulut rahim (cervix), rahim (uterus), saluran telur (tuba fallopi), indung telur (ovarium).

Pada laki-laki meliputi zakar (penis), buah zakar (testis), saluran zakar (uretra), skrotum, sel sperma (vas deferens), kelenjar prostat, bladder (kandung kencing).

Masa subur adalah masa dimana terjadinya pelepasan sel telur pada perempuan. Titik puncak kesuburan terjadi pada hari ke 14 sebelum masa menstruasi berikutnya. Tanggal menstruasi berikutnya sering kali tidak pasti pada

remaja. Biasanya diambil perkiraan masa subur 3-5 hari sebelum dan sesudah hari ke 14.

5. Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja
 - a. kehamilan tak dikehendaki
 - b. kehamilan dan persalinan usia muda
 - c. masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS
 - d. tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersil
6. Pembinaan kesehatan reproduksi pada remaja
 - a. perkembangan fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual remaja
 - b. proses reproduksi yang bertanggung jawab
 - c. pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan
 - d. persiapan pranikah
 - e. kehamilan, persalinan, serta cara pencegahannya
7. Peran dalam menanggulangi masalah seksual
 - a. Ikut serta dalam kelompok remaja sehingga lebih mudah mengadakan pendekatan misal: pengajian remaja dan karang taruna
 - b. Melakukan penyuluhan-penyuluhan pada remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

A. PENGERTIAN SEKS

Seks adalah alat kelamin, mengacu pada sifat-sifat biologis yang secara kasat mata berbentuk fisik yang mendefinisikan manusia sebagai perempuan atau laki-laki. Istilah seks seringkali diartikan sebagai kegiatan seksual tetapi dalam konteks perbincangan tentang seksualitas, seks diartikan sebagai jenis kelamin. Penggolongan jenis kelamin:

1. Laki-laki.
2. Perempuan.
3. Interseks (seseorang memiliki karakteristik jenis kelamin laki-laki dan perempuan).

Sebelum abad 20, jenis kelamin seseorang hanya ditentukan dari penampilan alat kelaminnya. Sejalan dengan pemahaman orang akan kromosom dan gen, maka kromosom dan gen digunakan untuk membantu menentukan jenis kelamin seseorang. Mereka yang digolongkan sebagai perempuan mempunyai kelamin perempuan dan kromosom XX sedangkan mereka yang dimasukkan ke dalam kategori laki-laki mempunyai alat kelamin laki-laki serta kromosom X dan Y. Mereka yang memiliki gabungan kromosom, hormone, dan alat kelamin laki-laki dan perempuan (secara konvensional) tidak dapat dikategorikan ke dalam jenis kelamin laki-laki atau

perempuan. Kecanggihan teknologi saat ini bisa mengetahui bahwa ada manusia berkromosom XXY yang dikenal dengan jenis kelamin interseks. Penelitian terbaru di Amerika mengatakan bahwa ada satu di antara ratusan individual mempunyai karakteristik interseks. Bukan berarti bahwa kedua alat kelaminnya akan bisa digunakan. Individu yang transeksual, yaitu mereka yang menjalani operasi untuk mengubah karakteristik kelamin baik primer maupun sekunder. Biasanya operasi dilakukan untuk mengubah bentuk penis, testikel atau membentuk vagina dan payudara. Menurut catatan yang ada, pernah dilakukan operasi pengubahan alat kelamin pada bayi yang mempunyai alat kelamin ganda. Saat ini banyak praktisi medis yang menentang prosedur semacam ini untuk berbagai alasan, di antaranya masalah etika, siapa sesungguhnya yang mempunyai hak untuk menentukan tubuhnya apakah dirinya sendiri atau pihak ketiga, misalnya orang tua, ahli bedah, sejumlah pakar di bidang hormon dan sebagainya.

B. PENGERTIAN SEKSUALITAS

Pengertian seksualitas tidak bisa begitu saja diwakili oleh sebuah kalimat yang bisa langsung menjelaskan tentang makna dari seksualitas tersebut. Berikut ini bisa membantu kita memaknai seksualitas:

1. Salah satu aspek dalam kehidupan manusia sepanjang hidupnya yang berkaitan dengan alat kelaminnya. Seksualitas dialami dan diungkapkan dalam pikiran, khayalan, gairah, kepercayaan, sikap, nilai, perilaku, perbuatan, peran, dan hubungan.
2. Seksualitas lebih dari sekedar perbuatan seksual atau siapa melakukan apa dengan siapa.
3. Seksualitas merupakan salah satu bagian dari kehidupan seseorang, bukan keseluruhannya

C. PERBEDAAN SEKS DAN SEKSUALITAS

1. Seks tidak sama dengan seksualitas.
2. Seks merupakan salah satu komponen dari seksualitas.

3. Seks adalah jenis kelamin sedangkan seksualitas memiliki makna lebih luas yaitu aspek dalam kehidupan manusia sepanjang hidupnya yang berkaitan dengan alat kelaminnya

D. KOMPONEN SEKSUALITAS MANUSIA

Komponen seksualitas manusia merupakan unsur-unsur yang terkandung dalam pemahaman tentang seksualitas manusia. Unsur-unsur ini yang dikelola oleh manusia dalam menata seksualitas sepanjang hidupnya. Komponen seksualitas manusia:

1. seks = alat kelamin = jenis kelamin; laki-laki, perempuan, interseks.
2. orientasi seksual = rasa ketertarikan secara emosi dan seksual pada orang lain berdasarkan jenis kelamin tertentu.
3. perilaku seksual (erotisisme, kenikmatan, kemesraan) = tindakan yang dilakukan dalam rangka memenuhi dorongan seksual untuk mendapatkan kepuasan seksual.
4. Reproduksi = menghasilkan kembali keturunan.
5. Identitas seksual = sebagai siapa/apa seseorang tampil dalam masyarakat, mengacu pada orientasi seksual. Contohnya: seorang perempuan = berkelamin perempuan karena memiliki vagina, memilih bekerja menjadi artis, mengambil peran maskulin dalam relasi dengan teman-temannya, berorientasi seks lesbian tetapi menunjukkan diri (identitas seksual) sebagai heteroseks di masyarakat, memutuskan menjadi isteri seorang laki-laki yang bukan artis, memiliki pacar perempuan yang juga artis, memilih melahirkan dengan proses alami.

Satu unsur lainnya dalam kehidupan manusia yang bukan merupakan komponen seksualitas tetapi sangat berhubungan dengan seksualitasnya adalah *gender*, yaitu peran sosial manusia dalam kesehariannya; maskulin, feminin, androgini

E. ASPEK YANG MEMPENGARUHI SEKSUALITAS MANUSIA

Seksualitas manusia merupakan sebuah realita yang kompleks. Dalam kondisinya yang kompleks tersebut terkandung beberapa aspek yang mempengaruhi bagaimana kemudian seksualitas diterjemahkan dan dijalani oleh manusia. Aspek yang mempengaruhi seksualitas manusia (WHO:2002, definisi kerja):

1. Biologis

Seksualitas berkaitan dengan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang ditentukan pada masa konsepsi. Material genetik dalam telur yang telah dibuahi terorganisir dalam kromosom yang menjadikan perbedaan seksual. Ketika hormon seks mulai mempengaruhi jaringan janin, genitalia membentuk karakteristik laki-laki dan perempuan. Hormon mempengaruhi individu kembali saat pubertas, dimana anak perempuan mengalami menstruasi dan perkembangan karakteristik seks sekunder dan anak laki-laki mengalami pembentukan spermatozoa (sperma) yang relatif konstan dan perkembangan karakteristik seks sekunder.

2. Psikologis

Seksualitas bagaimana pun mengandung perilaku yang dipelajari. Apa yang sesuai dan dihargai dipelajari sejak dini dalam kehidupan dengan mengamati perilaku orangtua. Orangtua biasanya mempunyai pengaruh signifikan pertama pada anak-anaknya. Mereka sering mengajarkan tentang seksualitas melalui komunikasi yang halus dan nonverbal. Seseorang memandang diri mereka sebagai makhluk seksual berhubungan dengan apa yang telah orangtua mereka tunjukkan kepada mereka tentang tubuh dan tindakan mereka. Orangtua memperlakukan anak laki-laki dan perempuan secara berbeda berdasarkan *gender*.

3. Sosial kultural

Seksualitas dipengaruhi oleh norma dan peraturan kultural yang menentukan apakah perilaku yang diterima di dalam kultur. Keragaman kultural secara global menciptakan

variabilitas yang sangat luas dalam norma seksual dan menghadapi spektrum tentang keyakinan dan nilai yang luas. Misalnya, termasuk cara dan perilaku yang diperbolehkan selama berpacaran, apa yang dianggap merangsang, tipe aktivitas seksual, sanksi dan larangan dalam perilaku seksual, dengan siapa seseorang menikah dan siapa yang diizinkan untuk menikah. Setiap masyarakat memainkan peran yang sangat kuat dalam membentuk nilai dan sikap seksual, juga dalam membentuk atau menghambat perkembangan serta ekspresi seksual anggotanya. Setiap kelompok sosial mempunyai aturan dan norma sendiri yang memandu perilaku anggotanya. Peraturan ini menjadi bagian integral dari cara berpikir individu dan menggarisbawahi perilaku seksual, misalnya bagaimana seseorang menemukan pasangan hidupnya, seberapa sering mereka melakukan hubungan seks, dan apa yang mereka lakukan ketika mereka melakukan hubungan seks.

4. Etika

Seksualitas juga berkaitan dengan standar pelaksanaan agama dan etik. Ide tentang pelaksanaan seksual etik dan emosi yang berhubungan dengan seksualitas membentuk dasar untuk pembuatan keputusan seksual. Spektrum sikap yang ditunjukkan pada seksualitas direntang dari pandangan tradisional tentang hubungan seks yang hanya dalam perkawinan sampai sikap yang memperbolehkan individu menentukan apa yang benar bagi dirinya. Keputusan seksual yang melewati batas kode etik individu dapat mengakibatkan konflik internal.

F. PERKEMBANGAN MANUSIA DARI ANAK-ANAK HINGGA DEWASA YANG DIPENGARUHI OLEH PERKEMBANGAN SEKSUALITASNYA

Perkembangan manusia dipengaruhi kondisi seksualitasnya sejak dini. Perkembangan seksualitas laki-laki, mulai dari anak-anak hingga dewasa:

1. Perubahan fisik yang dipengaruhi aspek biologis alat kelaminnya (suara membesar, pembesaran jakun, tumbuh rambut di tempat tertentu, menghasilkan sperma, dan lain-lain)
2. Perkembangan psikologis (memperhatikan penampilan, memilih gaya penampilan tertentu, dan lain-lain).
3. Berkembangnya rasa ketertarikan pada jenis kelamin tertentu.
4. Memutuskan untuk aktif seksual atau tidak aktif seksual sebelum menikah.
5. Memilih, memutuskan, dan melakukan perilaku seksual.
6. Memilih, memutuskan, dan melakukan peran *gender*.
7. Memilih, memutuskan, dan mengimplementasikan identitas seksual.
8. Memilih, memutuskan, dan mengimplementasikan perilaku seksual.
9. Melakukan fungsi reproduksi

G. DISKUSI SEKSUALITAS

Ketertutupan masyarakat untuk berdiskusi secara terbuka atau mengekspresikan seksualitasnya bukan merupakan sesuatu yang tidak bisa diubah. Keterbukaan membicarakan seksualitas secara proporsional dapat diciptakan, misalnya dengan memulai dari diri kita sendiri untuk meluruskan pandangan yang beredar di masyarakat bahwa membahas seksualitas adalah porno dan tabu. Diskusi seksualitas merupakan cara terbuka untuk berbicara

tentang seksualitas kita pada orang lain dengan terbuka dan bertanggungjawab. Beberapa manfaat terbuka bicara seksualitas.

1. Adanya kejelasan informasi sehingga tidak ada prasangka terhadap seksualitas seseorang yang disertai oleh sikap menghargai dan menghormati seksualitas orang lain.
2. Memperluas akses informasi sehingga setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pengetahuan yang benar dan tepat tentang seksualitas sehingga bisa mengenali dan memahami seksualitasnya dan orang lain secara benar dan terbuka.
3. Dialog tentang seksualitas memberikan kesempatan pada setiap orang untuk secara bersamaan terbuka tentang seksualitasnya dan menerima seksualitas orang lain apa adanya.
4. Mengurangi stigma; keterbukaan akan memberika wacana yang seimbang dan benar tentang seksualitas yang sekaligus memberikan pendidikan pada setiap orang untuk saling menghargai seksualitas orang lain sehingga akan mengurangi stigma yang disebabkan pengetahuan yang kurang.
5. Meluruskan mitos; pendidikan seksualitas yang dilakukan secara benar dan terbuka akan memberikan pengetahuan yang benar secara optimal pada setiap orang sehingga akan bisa meretas mitos yang berkembang dan dipercaya.
6. Meningkatkan kesadaran untuk tidak berperilaku berisiko; pengetahuan yang benar akan menyadarkan setiap orang untuk menghindari akibat buruk berperilaku seks yang berisiko.

**Membentuk kelompok,
diskusikanlah:
Tentang penyimpangan seksual
meliputi homoseksual, seks bebas,
pedoifilia, incest**

ISU ISU KESEHATAN REPRODUKSI

3

A. ISU-ISU KESEHATAN REPRODUKSI

Isu-isu dalam kesehatan reproduksi meliputi

1. Kekerasan pada perempuan

Segala bentuk kekerasan berbasis *gender* yang berakibat atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental, atau penderitaan terhadap perempuan termasuk ancaman dari tindakan tsb, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi. (Deklarasi PBB tentang anti kekerasan terhadap perempuan pasal 1, 1983).

2. Perkosaan

Hubungan seksual yang dilakukan seseorang atau lebih tanpa persetujuan korbannya dan merupakan tindak

kekerasan sebagai ekspresi rasa marah, keinginan/dorongan untuk menguasai orang lain dan untuk atau bukan untuk pemuasan seksual. Seks hanya merupakan suatu senjata baginya untuk menjatuhkan martabat suatu kaum/keluarga, dapat dijadikan alat untuk teror dsb. Perkosaan tidak semata-mata sebuah *serangan seksual*, tetapi juga merupakan sebuah tindakan yang direncanakan dan bertujuan.

3. Pelecehan seksual

Pelecehan seksual adalah perilaku pendekatan-pendekatan yang terkait dengan seks yang tidak diinginkan, termasuk permintaan untuk melakukan seks, dan perilaku lainnya yang secara verbal ataupun fisik merujuk pada seks. Pelecehan seksual dapat terjadi dimana saja baik tempat umum seperti bus, pasar, sekolah, kantor, maupun di tempat pribadi seperti rumah.

4. Perkawinan usia muda dan tua

Undang-undang pernikahan menetapkan usia 16 tahun sebagai usia dewasa seorang perempuan dan usia 19 tahun seorang laki-laki untuk menikah. Perkawinan usia muda yaitu perkawinan yang dilakukan pada saat umur kurang dari usia 16 tahun untuk seorang perempuan dan usia 19 tahun untuk seorang laki-laki. Perkawinan usia tua yaitu perkawinan yang dilakukan pada saat usia lebih dari 30 tahun.

5. *Homeless*

6. Wanita dipusat rehabilitasi

7. Wanita seks komersial

B. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN PEREMPUAN

1. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang

perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).

2. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktik tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb).
3. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita pada pria yang membeli kebebasannya secara materi, dsb).
4. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, dsb)

Buatlah kelompok dan diskusikanlah:

1. Isu kesehatan perempuan meliputi kekerasan pada perempuan, perkosaan, pelecehan seksual, perkawinan usia muda dan tua, home less, wanita di pusat rehabilitasi, wanita seks komersial
2. Gangguan kesehatan reproduksi meliputi infertilitas, IMS, gangguan menstruasi, menopause, keganasan pada sistem reproduksi, ISK, aborsi, HIV/AIDS, deteksi dini gangguan reproduksi



Gender dan Seksualitas

4

A. PENGERTIAN *GENDER*

Secara sederhana *gender* bisa dimaknai sebagai peranan, perilaku, dan kegiatan yang dikonstruksikan secara sosial, yang dianggap oleh masyarakat sesuai untuk laki-laki atau perempuan. Penggolongan *gender*:

1. Maskulin: karakter yang macho.
2. Feminin: karakter yang lemah lembut.
3. Androgini: karakter terletak di antara feminin dan maskulin.

Catatan: Saat ini belum ada terminologi yang disepakati bersama untuk menjelaskan *gender* ketiga ini. Androgini, apakah gabungan keduanya atau tidak ada *gender* disebabkan setiap orang merasa harus mengidentifikasi dirinya dengan salah satu dari kategori yang ada yaitu feminin atau maskulin. Meskipun ada banyak orang yang merasa bahwa mereka memiliki aspek feminin dan maskulin di dalam dirinya dan beberapa mereka yang merasa tidak nyaman

dengan keadaan ini akan mempresentasikan dirinya secara berlebihan sesuai dengan identitas *gender* tertentu, misalnya berlaku secara ekstrim feminin atau ekstrim maskulin.

B. PERBEDAAN SEKS DAN *GENDER*

NO	SEKS	<i>GENDER</i>
1	Seks merupakan jenis kelamin fisik	<i>Gender</i> merupakan sifat dan karakteristik yang dilekatkan kepada laki-laki dan perempuan secara sosial
2	Seks adalah biologis, bawaan sejak lahir	<i>Gender</i> adalah konstruksi sosial masyarakat
3	Seks diberi oleh Tuhan	<i>Gender</i> ditentukan oleh manusia
4	Penggolongan seks adalah laki-laki, perempuan, dan interseks	Penggolongan <i>gender</i> adalah maskulin, feminine, dan androgini

Karakteristik seks yang primer adalah bagian tubuh manusia yang berperan penting dalam reproduksi, misalnya: perempuan memiliki serviks, klitoris, tuba fallopi, indung telur, uterus, vagina, dan vulva. Sementara laki-laki mempunyai epididimis, penis, prostat, skortum, vesikula, seminalis, dan testis.

Penggolongan sederhana jenis kelamin adalah laki-laki, perempuan, dan interseks. Seks (jenis kelamin) pada dasarnya ditentukan oleh alat kelamin bagian luar kelamin, alat reproduksi bagian dalam, kromosom, hormone, dan berbagai karakteristik tambahan lainnya, misalnya: payudara, rambut muka, dan rambut bagian tubuh lainnya. Semua karakteristik ini dapat diukur dengan menggunakan teknologi yang tepat.

Penggolongan *gender* adalah maskulin, feminine, dan androgini. *Gender* merujuk pada peranan, perilaku, dan kegiatan yang dikonstruksikan secara sosial yang dianggap oleh masyarakat sesuai untuk laki-laki atau perempuan.

Konsep *gender* berubah bersamaan dengan waktu dan berbeda antara satu budaya dengan budaya lainnya. *Gender* berbicara tentang peran, perilaku, mentalitas, dan karakteristik emosional yang dibentuk oleh masyarakat. Seorang laki-laki diharapkan memiliki bentuk fisik yang besar dan mempunyai karakteristik yang tegas dan rasional. Sementara perempuan diharapkan memiliki bentuk fisik yang langsing, cantik, dan bersih serta mengambil peran sebagai tokoh di belakang layar dan penurut. Androgini merupakan kata berasal dari Yunani yang berarti laki-laki dan perempuan. Androgini merujuk pada percampuran antara karakteristik sosial dan fisik, laki-laki dan perempuan dimana tidak ada karakteristik yang dominan. Komponen seks tidaklah berbeda jauh antara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya. Sementara itu komponen *gender* berbeda secara signifikan.

Contoh dari karakteristik *gender* sebagai berikut.

1. Laki-laki merokok dipandang biasa, sementara perempuan merokok dipandang aneh.
2. Perempuan dianggap pengemudi mobil yang lebih buruk dibandingkan laki-laki.
3. Perempuan dipandang lebih cocok melakukan pekerjaan rumah dibandingkan laki-laki.
4. Tenaga kerja perempuan dipandang lebih murah daripada tenaga kerja laki-laki.

C. IDENTITAS DAN PERAN *GENDER*

Identitas *gender* adalah cara pandang seseorang mengenai dirinya, apakah maskulin atau feminin atau androgini.

Peran *gender* adalah harapan masyarakat terhadap diri seseorang berdasarkan pada jenis kelaminnya. Identitas *gender* adalah cara seseorang menampilkan dirinya di depan umum, termasuk cara mereka berpakaian, berbicara, potongan rambut, dll yang mengacu pada identitas *gender*. Untuk sebagian besar orang, identitas *gender* sejalan dengan peran *gender*. Misalnya, seorang

perempuan yang mempunyai identitas *gender* feminin dan menampilkan dirinya di depan umum secara feminin atau seorang laki-laki yang menampilkan dirinya di depan umum secara maskulin. Identitas *gender* merupakan cara pikir seseorang akan dirinya berkaitan dengan jenis kelaminnya, maka identitas *gender* merupakan aspek psikologis yang informasinya hanya dapat diperoleh berdasarkan pada penuturan dari orang tersebut.

Bagaimanakah pembentukan identitas gender?

Identitas *gender* sudah terbentuk secara mapan pada masa anak-anak (18-24 bulan). Pada umur ini anak laki-laki menyadari bahwa mereka laki-laki dan demikian pula dengan anak perempuan. Ada banyak hal yang mempengaruhi pembentukan identitas selama masa pertumbuhan. Bahasa dan tradisi sering memaksa seseorang untuk menggolongkan diri ke dalam kategori yang mapan yaitu, sebagai laki-laki yang maskulin atau perempuan yang feminin, serta berusaha menjauhi identitas *gender* sebagai laki-laki yang feminin atau perempuan yang maskulin. Meskipun ada pengecualian, misalnya suku asli di Amerika mempunyai kategori yang merupakan gabungan *gender*. Ketika seseorang mengidentifikasikan *gendernya* sebagai perempuan tetapi jenis kelaminnya laki-laki, atau sebaliknya, maka dia mengalami apa yang disebut sebagai *gender dysphoria* yaitu perasaan yang tidak bahagia disebabkan perasaan dia tidak memiliki kelamin yang sesuai dengan perasaannya.

Apakah kaitan antara identitas gender dan seks?

Ada orang yang berpendapat bahwa identitas *gender* mereka berbeda dengan jenis kelamin yang mereka miliki, misalnya *transgender* (secara fisik berhubungan dengan alat kelaminnya), termasuk di dalamnya transeksual dan interseks. *Transgender* sering mengalami masalah karena masyarakat memaksa, misalnya melalui sanksi sosial agar setiap individu mengadopsi peran sosial (disebut dengan peran *gender*) tertentu yang sejalan dengan jenis kelaminnya. Salah satu persoalan yang dirasakan

oleh interseks adalah memiliki kromosom yang berbeda, yaitu XXY, yang tidak tercermin dari alat kelamin luar mereka. Orang seperti ini mungkin berpenampilan luar seperti jenis kelamin tertentu tetapi mereka merasa bagian dari kelompok lainnya. Penyebab keadaan *transgender* ini belum diketahui secara pasti, memang banyak spekulasi tetapi belum ada teori psikologi yang terbukti akurat bahkan untuk sejumlah kecil kaum *transgender*. Teori yang berdasarkan pada perbedaan jenis kelamin dari otak masih terbilang baru dan belum terbukti secara ilmiah karena saat ini para ilmuwan perlu melakukan analisa yang memilah-milah struktur otak bagian dalam. Saat ini hanya tersedia sedikit otak untuk dianalisis.

Apakah kaitan antara identitas gender dan peran gender?

Ada beberapa tingkatan dan kompleksitas dari identitas *gender* meskipun masyarakat menggolongkan secara sederhana menjadi “maskulin” dan “feminin”. Laki-laki dan perempuan diharapkan untuk berlaku “normal” sesuai dengan jenis kelaminnya. Penelitian di bidang biologi dan sosiologi mendukung pandangan bahwa: “Jenis kelamin di antara telinga lebih penting daripada jenis kelamin di antara kaki”. Konsekuensinya adalah mereka yang berjenis kelamin laki-laki akan mempunyai identitas *gender* yang maskulin dan berupaya sekuat tenaga mengekspresikan identitas *gendernya* dengan mengambil peran *gender* yang sesuai. Demikian pula halnya dengan jenis kelamin perempuan akan mempunyai identitas *gender* feminin dan mengambil peran yang sesuai. Memang tidak mudah untuk menentukan, misalnya, seorang ratu waria mempunyai identitas *gender* feminin dan berupaya mengambil peran *gender* yang tepat atau waria tersebut mempunyai identitas *gender* maskulin yang senang menirukan peran *gender* perempuan. Masalah perempuan adalah masalah yang ada di sekeliling kita dan merupakan masalah sosial tetapi tidak dianggap penting karena dianggap sudah sewajarnya perempuan

mengalami perlakuan-perlakuan tidak adil tersebut. Di sisi lain banyak perempuan yang merupakan korban, tidak pernah menganggap ketidakadilan yang mereka terima sebagai masalah.

D. BIAS GENDER DAN DISKRIMINASI GENDER

Bias *gender* adalah prasangka, berupa pemikiran atau tindakan, berdasarkan pola pandang bahwa perempuan tidak setara dengan laki-laki. Nasib seorang anak ditentukan secara sederhana apakah ayahnya menyumbangkan kromosom X atau kromosom Y, pakaian berwarna *pink* atau biru, mainan boneka atau pistol-pistolan, kepala keluarga atau pengurus rumah tangga, sunat perempuan atau sistem patriarki, tua-tua keladi atau perawan tua. Semua itu berkaitan dengan bias *gender*. Faktanya adalah orang diperlakukan secara berbeda hanya karena jenis kelamin mereka yang berbeda. Bias *gender* tertanam sangat kuat dalam sistem kemasyarakatan dan dimulai saat pasangan merencanakan anak mereka. Saat ini ilmu pengetahuan sangat maju sehingga meningkatkan kemungkinan bagi pasangan untuk memperoleh jenis kelamin anak sesuai dengan keinginannya.

Di beberapa daerah di Indonesia, kelahiran bayi laki-laki disambut dengan upacara yang meriah dan sukacita sementara kelahiran anak perempuan disambut sekedarnya saja. Sampai saat ini masih terlihat keluarga yang mempunyai 4 atau 5 anak perempuan karena ingin mempunyai anak laki-laki.

Melanggengkan bias gender

Anak perempuan mengalami bias *gender* dalam setiap tahap kehidupan mereka. Anak perempuan biasanya diharuskan berada di rumah pada jam 8 malam, sementara aturan ini tidak berlaku untuk anak laki-laki. Orang tua sering beralih dengan mengatakan: "Bukannya saya tidak mempercayai Nina tetapi tetangga akan bergosip tentang Nina bila ia sering keluar malam. Saya tidak ingin orang lain mengatakan sesuatu yang buruk tentang anak perempuan saya. Hal ini berbeda dengan anak laki-

laki karena orang tidak akan membicarakan mereka. Selain itu, mereka lebih sering menentang.” Perempuan berpendidikan tinggi sering mengekspresikan kekecewaan karena meskipun kualifikasi mereka baik tetapi mereka tetap diharapkan berperan sebagai istri, ibu, dan pengurus rumah tangga. Padahal orangtua sudah mengirim ke sekolah terbaik dan memperoleh gelar kesarjana yang berasal dari sekolah prestisius. Namun demikian perempuan tersebut sering berada dalam tekanan untuk segera menikah. Tampaknya, orang tua tidak mempertimbangkan kemungkinan bahwa anak perempuannya berkeinginan mempunyai karir yang sukses dan meningkatkan karir mereka lebih lanjut. Selain itu, orang tua biasanya akan setuju bila kelak anaknya diminta oleh suami untuk berhenti bekerja.

Apakah ada bias gender untuk laki-laki?

Feminin biasanya dikaitkan dengan perempuan, meskipun masyarakat tidak akan bersikap terlalu keras terhadap perempuan yang berpenampilan seperti laki-laki (tomboy). Hal yang sebaliknya terjadi pada laki-laki. Ada stigma yang melekat pada laki-laki yang feminin. Ini menyebabkan masyarakat cenderung meragukan maskulinitas perancang busana atau perias wajah laki-laki atau laki-laki yang berprofesi di bidang yang biasanya merupakan pekerjaan perempuan. Para lelaki yang tidak mempunyai pekerjaan kantoran dan tidak mempunyai gaji bulanan belum dianggap sebagai lelaki sejati. Sebagian besar orang percaya bahwa bias *gender* biasanya lebih menguntungkan para lelaki tetapi laki-laki mempunyai permasalahan yang berkaitan dengan *gender*.

Bahkan pada jaman seperti sekarang ini, para lelaki masih diharapkan untuk mempunyai pekerjaan kantoran dan menghasilkan uang untuk keluarganya. Pilihan dimana lelaki yang tinggal di rumah dan mengurus anak-anak sementara perempuan yang bekerja di luar masih merupakan hal yang

janggal. Laki-laki hanya bisa mengambil pilihan ini jika mereka mempunyai kekuatan untuk menghadapi gosip, dipermalukan, dan menjadi bulan-bulanan publik. Laki-laki yang tidak melanjutkan sekolahnya untuk memperoleh gelar dan mencoba berbagai kemungkinan yang ada, sering dianggap memalukan oleh orangtuanya sehingga orangtua tidak segan berbohong dan mengatakan bahwa anaknya sedang belajar atau sudah bekerja. Seorang laki-laki yang pindah ke rumah istrinya setelah menikah sering dianggap aneh oleh masyarakat meskipun kepindahan ke rumah istri merupakan pilihan yang masuk akal daripada kontrak rumah atau tinggal di rumah orangtuanya yang jauh dari tempat kerja. Hanya sedikit orangtua yang mempunyai pemikiran bahwa anak perempuan mereka harus mempunyai bekal dan keterampilan yang cukup untuk dapat menghidupi dirinya dan keluarganya.

Bagaimanakah kaitan bias gender dan diskriminasi gender?

Kesadaran tentang bias *gender* biasanya berlangsung perlahan dan diperlukan waktu yang panjang sebelum kesadaran ini memasyarakat. Saat ini dunia sudah berkembang, ada banyak astronot perempuan, perdana menteri perempuan, dan perempuan yang aktif dalam olahraga. Meskipun begitu masih banyak perempuan yang menghadapi standar ganda dalam kehidupan mereka. Ada sebagian masyarakat yang berpendapat bahwa perempuan dan laki-laki tidak akan pernah setara melainkan hanya akan berbeda. Betul memang laki-laki dan perempuan itu berbeda hanya saja perbedaan ini seharusnya tidak menempatkan perempuan pada posisi yang lebih rendah. Perubahan sosial dimulai dari rumah. Orang tua harus mendidik anak-anak mereka dengan tidak mengikuti aturan masyarakat yang ketat mengenai *gender*. Orang tua sebaiknya tidak langsung panik begitu melihat anak laki-laki mereka bermain boneka atau saat anak perempuan mereka mengatakan bahwa mereka tidak akan menikah sampai berumur 30 tahun. Orang tua harus

memberikan kesempatan pada anak-anaknya untuk menjalani kehidupan yang bebas dari bias *gender*.

Hal ini dapat dimulai dari yang kecil bahwa membersihkan rumah adalah tanggung jawab seluruh penghuni rumah bukan hanya kaum perempuan. Jadi, anak laki-laki bisa mencuci piring dan anak perempuan pun boleh membetulkan genteng yang rusak. Pembagian pekerjaan berdasarkan *gender* berkaitan erat dengan pola sosialisasi yang dilakukan oleh masyarakat. Secara umum masyarakat memberikan peran reproduksi yang berbeda yang berasal dari perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan biologis ini dijadikan dasar untuk memisahkan tugas perempuan dan laki-laki baik di rumah maupun dalam ranah publik sehingga ada yang namanya pekerjaan perempuan dan pekerjaan laki-laki.

Diskriminasi *gender* merujuk pada perbedaan, pengasingan, atau pembatasan yang dilakukan berdasarkan pada peran *gender* yang dikonstruksikan secara sosial yang menghalangi seseorang, baik lelaki maupun perempuan, menikmati hak untuk menjalani kehidupan secara penuh. Diskriminasi *gender* berarti perempuan tidak dapat memperoleh kesempatan yang sama untuk seperti laki-laki, dalam bidang pendidikan, pekerjaan, kehidupan berpolitik, dan ekonomi. Perempuan juga sering memperoleh penghasilan yang lebih rendah dan *benefit* yang lebih kecil bila dibandingkan laki-laki untuk melakukan pekerjaan yang sama. Bahkan di negara yang maju, misalnya Kanada, perempuan berpenghasilan 77% lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Diskriminasi merupakan perlakuan berprasangka pada seseorang atau sekelompok orang berdasarkan pada karakteristik tertentu. Meskipun diskriminasi dapat terjadi secara positif maupun negatif, tetapi diskriminasi negatif lebih umum terjadi. Biasanya diskriminasi terjadi disebabkan oleh ras atau agama. Diskriminasi berdasarkan jenis kelamin terjadi dalam berbagai konteks. Misalnya, dalam wawancara pekerjaan, pertanyaan yang diajukan bersikap diskriminatif (pada

perempuan yang sudah menikah, terkadang diajukan pertanyaan: “Bila anak sakit dan anda harus melakukan presentasi, apa yang akan anda lakukan?”). Contoh lainnya adalah: perempuan dan laki-laki yang melakukan pekerjaan sama memperoleh gaji yang berbeda, atau seorang staf yang tidak dipromosikan karena ekspresi *gendernya*. Dalam dunia pendidikan, biasanya terjadi dimana seorang siswa tidak memperoleh beasiswa atau pinjaman akademi karena *gender* mereka. Di dunia perbankan biasanya seorang perempuan yang bekerja lebih sulit untuk memperoleh kredit dibandingkan laki-laki yang bekerja.

Mengapa diskriminasi gender terjadi?

Ada banyak alasan yang menjelaskan mengapa terjadi diskriminasi *gender*. Akar dari permasalahan ini bisa ditelusuri pada budaya yang membentuk bagaimana masyarakat menyelesaikan sesuatu (kegiatan, tindakan, permasalahan) dan mengapa hal tersebut harus dilakukan. Harapan ini berkaitan dengan atribut dan perilaku yang tepat untuk laki-laki dan perempuan dan hubungan antara laki-laki dan perempuan. Dengan demikian *gender* memang berkaitan erat dengan budaya. Dalam masyarakat ada yang disebut “pekerjaan laki-laki” dan “pekerjaan perempuan” baik di dalam rumah maupun dalam kehidupan bermasyarakat dan penjelasan mengapa hal ini harus dilakukan. Pola dan harapan ini tentu berbeda antara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya dan akan mengalami perubahan bersamaan dengan waktu. Meskipun ada perbedaan antara satu tempat dengan tempat lainnya, pola umumnya adalah: perempuan memiliki hak yang lebih kecil dalam menentukan nasibnya sendiri, memiliki sumber yang lebih sedikit dan memiliki pengaruh yang lebih kecil dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan nasib mereka sendiri ataupun masyarakat.

Apakah yang dimaksud dengan *gender mainstreaming* (*mengarus-utamakan gender*)?

Konsep untuk membawa isu *gender* pada masyarakat umum sudah merupakan strategi global untuk mempromosikan kesetaraan *gender* yang diadopsi oleh Konferensi Keempat United Nation yang dilaksanakan di Beijing pada tahun 1995. Konferensi tersebut menekankan pentingnya kesetaraan *gender* sebagai salah satu tujuan utama dari setiap pembangunan sosial dan ekonomi. Pengarusutamaan meliputi segala kegiatan yang secara spesifik berorientasi pada *gender* dan *affirmative action* untuk laki-laki dan perempuan, yang berada dalam posisi tidak diuntungkan. Intervensi yang berorientasikan *gender* dapat ditujukan pada perempuan saja, perempuan dan laki-laki, atau laki-laki saja yang memungkinkan mereka untuk berperan serta dan memperoleh manfaat secara setara dalam upaya pembangunan. Ini merupakan cara sementara yang dirancang untuk menghilangkan dampak langsung dan tidak langsung dari diskriminasi.

Bagaimana melakukan transformasi dengan cara *mengarus-utamakan gender*?

Pengarusutamaan tidak berarti menambah “komponen perempuan” atau bahkan “komponen kesetaraan *gender*” ke dalam kegiatan yang telah ada melainkan membawa pengalaman, pengetahuan, dan ketertarikan laki-laki dan perempuan dalam agenda pembangunan. Ini bisa berarti bahwa perlunya perubahan dalam tujuan, strategi, dan kegiatan sehingga perempuan dan laki-laki dapat memberikan pengaruh, berpartisipasi, dan memperoleh manfaat dalam proses pembangunan. Tujuan dari pengarusutamaan *gender* adalah untuk melakukan transformasi dari masyarakat dan struktur institusi yang tidak setara menjadi struktur yang setara dan adil untuk perempuan dan laki-laki.

Prinsip dasar dari pengarusutamaan gender

Pengarusutamaan *gender* dalam konteks pembangunan mempunyai 2 komponen yaitu:

- a. Memadukan *gender* dalam seluruh spektrum kegiatan, baik yang dibiayai maupun yang dilaksanakan oleh organisasi.
- b. Mendelegasikan tanggung jawab secara setara pada laki-laki dan perempuan. Termasuk di dalamnya strategi meningkatkan jumlah dan keberagaman (suka, agama, dan lainnya) perempuan di dalam staf, melakukan pelatihan mengenai *gender* pada staf dan untuk mengkaji atau mengembangkan prosedur internal yang meliputi isu *gender* dan tanggapan organisasi terhadap isu tersebut.

Prinsip pengarusutamaan *gender*

- a. Terbentuknya mekanisme akuntabilitas memadai untuk memonitoring perkembangan.
- b. Pada tahap awal harus dilakukan identifikasi permasalahan secara serius sehingga diperoleh pemahaman mengenai perbedaan dan kesenjangan *gender* yang ada.
- c. Tidak boleh memiliki asumsi bahwa permasalahan yang ada bebas dari perspektif *gender*.
- d. Harus dilakukan analisis *gender*.
- e. Harus disediakan kemauan politik dan sumber yang memadai untuk pengarusutamaan, untuk menterjemahkan konsep dalam praktek, termasuk di dalamnya sumber dana dan manusia tambahan bila diperlukan.
- f. Pengarusutamaan *gender* membutuhkan upaya untuk memperluas kesetaraan agar perempuan dapat berpartisipasi dalam semua tingkatan pengambilan keputusan.
- g. Pengarusutamaan *gender* tidak dapat menggantikan kebutuhan akan program dan kebijakan spesifik untuk perempuan dan legislasi yang positif.

E. KONDISI-KONDISI YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN *GENDER* KELIRU

Dalam kehidupan sehari-hari cukup banyak kondisi yang terjadi serta memberikan pengaruh pada cara pandang kita terhadap laki-laki dan perempuan yang kemudian membentuk takaran tertentu bagi laki-laki dan perempuan untuk bertindak. Beberapa kondisi yang mempengaruhi penerapan *gender* yang keliru:

1. Adat-adat lokal

Banyak sekali adat lokal yang memberikan kekuasaan pada laki-laki untuk memiliki perempuan sehingga ketika masih muda perempuan adalah milik ayahnya, setelah menikah menjadi milik suaminya, dan ketika tua menjadi milik anak laki-laknya.

2. Materi pendidikan formal sejak dini

Banyak sekali materi dalam pendidikan yang kita jalani memberikan kontribusi terhadap pola pandang *gender* melalui contoh dalam buku pelajaran yang terkadang bias *gender*. Misalnya penuturan tentang peran laki-laki dan perempuan dalam keluarga. "Ayah pergi ke kantor, ibu memasak di dapur." "Budi membantu Ayah di ladang, Wati membantu ibu di dapur."

3. Pendidikan dalam rumah

Permasalahan *gender* dalam keluarga yang mensosialisasi nilai-nilai yang berbeda untuk anak laki-laki dan anak perempuan. "Anwar bercita-cita menjadi dokter, Fatimah bercita-cita menjadi perawat." "Andi adalah seorang pilot yang gagah, Dewi adalah seorang pramugari yang cantik."

4. Pendidikan umum masyarakat

Sosialisasi dan penyebaran informasi media massa yang mensosialisasikan konsep *gender* yang sering merugikan perempuan. Misalnya, sinetron yang menggambarkan bahwa perempuanlah yang mengundang terjadinya kekerasan (seksual) karena berpakaian serono. Kondisi yang

sedemikian kuat berlangsung dalam keseharian mendukung terbentuknya pola nilai tentang cara pandang masyarakat yang kemudian diimplementasikan pada perbuatan keseharian.

a. Penerimaan dan permakluman pada perilaku masa lalu yang populer

Sejarah dan masa lalu seringkali menjadi acuan dan batasan terhadap apa yang dianggap sah dan benar pada saat ini. Cukup banyak perilaku yang menggambarkan pembagian peran laki-laki dan perempuan yang berasal dari masa lalu yang kemudian tetap dibenarkan untuk dijadikan standar perilaku saat ini yang oleh penikmatnya dipertahankan untuk mengukuhkan nilai kebenaran dari kondisi tersebut. Misalnya, budaya yang mengizinkan laki-laki atau suami untuk menyabung ayam sedangkan istri harus berada di rumah untuk mengurus anak, memasak, mengurus kebun, dan lain-lain. Contoh lainnya, dalam pertemuan atau rapat desa sudah selayaknyalah perempuan di belakang dan mengurus konsumsi sedangkan laki-laki sebagai pemikir yang hadir di dalam pertemuan atau rapat desa.

b. Ketidaksadaran akan bias *gender* dan diskriminasi yang masih terjadi saat ini

Persoalan yang dialami perempuan sangat beragam dan dapat terjadi dimana saja baik di rumah, lingkungan, ataupun masyarakat. Demikian pula halnya dengan kelompok yang kita dampingi. Ada persoalan *gender* yang mereka alami yang mempengaruhi peran, tanggung jawab, akses, dan kontrol mereka untuk menjalani kehidupan sebagai manusia yang bermartabat.

F. PERSOALAN SEPUTAR SEKSUALITAS YANG DIPENGARUHI PERSOALAN *GENDER* DALAM MASYARAKAT

Persoalan *gender* yang terus berlangsung di masyarakat menyelubungi semua aspek kehidupan seseorang, terutama perempuan. Salah satu aspek yang dipengaruhi adalah bagaimana seksualitas perempuan menjadi subordinat dalam sebuah relasi seksualitas dengan pasangannya. Banyak kejadian seputar kehidupan seksualitas antara perempuan dan laki-laki dimana perempuan lebih banyak menjadi korban karena ketidaksetaraan yang ada.

1. Masyarakat kita masih memandang bahwa seksualitas adalah hal yang tabu untuk dibicarakan secara terbuka, terutama bagi perempuan

Banyak sekali anak dan remaja mendapatkan informasi seksualitas dari sumber yang tidak tepat dan mendapatkan informasi yang salah. Banyak remaja melakukan perilaku yang berhubungan dengan seksualitasnya berdasarkan pengetahuan yang tidak benar sehingga menempatkan anak atau remaja tersebut pada risiko yang besar terhadap IMS, kekerasan seksual, pelecehan seksual, bahkan ancaman terhadap nyawa mereka. Sampai saat ini permasalahan seksualitas yang ada di masyarakat masih menyebabkan kerugian yang lebih besar pada anak atau remaja perempuan dibandingkan kerugian yang dialami anak atau remaja laki-laki.

2. Budaya menempatkan urusan pribadi menjadi urusan publik
Budaya yang masih saja terjadi memberikan tekanan pada laki laki dan perempuan serta dalam kenyataannya lebih memberikan tekanan pada perempuan sehingga seakan-akan sudah menjadi hak bagi masyarakat untuk menggugatnya (perempuan) apabila kejadiannya tidak sesuai dengan kebiasaan yang dilakukan masyarakat, misalnya tentang keputusan menikah atau tidak, melahirkan atau tidak, kapan menikah, kapan melahirkan dan

sebagainya. Pemahaman masyarakat pada hak reproduksi dan hak menikah yang sesungguhnya merupakan hak pribadi masih rendah sehingga sering terjadi kekerasan psikologis pada seorang anggota masyarakat terutama perempuan ketika dia tidak melakukan kebiasaan yang dilakukan oleh orang-orang dalam komunitasnya.

3. Budaya yang tidak memihak pada perempuan
Sampai saat ini masih banyak budaya dalam masyarakat yang berhubungan dengan permasalahan seksualitas yang cara penggunaannya tidak berpihak pada perempuan dan memiliki kecenderungan merugikan pihak perempuan serta lebih sering menempatkan perempuan sebagai korban. Sampai saat ini kepedulian masyarakat terhadap permasalahan seksualitas masih sangat rendah. Sudut pandang yang sempit seringkali mengaburkan permasalahan yang sebenarnya dikarenakan sikap kritis masyarakat yang masih kurang antara lain karena tidak memadainya pendidikan seksualitas sejak dini.
4. Mitos seksualitas tentang relasi perempuan dan laki-laki
Sampai saat ini, mitos-mitos seksualitas seputar keperkasaan manusia yang tendensius dimiliki secara hakiki oleh laki-laki sangat memberikan pengaruh terhadap hubungan antara laki-laki dan perempuan dimana laki-laki yang “dipaksa” harus menjadi perkasa akan melakukan banyak upaya untuk mendapatkan predikat perkasa tersebut dan sebaliknya menekan perempuan untuk mendapatkan citra istri ideal dan penurut. Pemahaman yang sempit tentang makna perkasa juga salah satu pemicu tindakan-tindakan tidak masuk akal yang dilakukan oleh laki-laki. Pengetahuan yang keliru yang didapat dari sumber-sumber yang tidak tepat menjadi penyebab terjadinya perilaku-perilaku yang mengukuhkan mitos-mitos seksualitas makin dipercaya oleh orang-orang.

G. KETERKAITAN *GENDER* DENGAN KERENTANAN TERHADAP PENYAKIT HIV/IMS

Secara sosial dan budaya perempuan lebih rentan karena ada beberapa stereotip *gender* pada perempuan yaitu pasif, diam, menurut, melaksanakan keputusan, dan mendapat tugas mengurus orang lain. Situasi *gender* yang menghalangi KD mencapai kesehatan seksual dan reproduksi dan menyebabkan mereka rentan terhadap penularan IMS dan HIV:

1. Wanita Penjaja seks (WPS)
 - a. Budaya: perempuan tidak diutamakan untuk mendapat kesempatan bersekolah sehingga mereka tidak mempunyai keterampilan untuk mendapatkan pekerjaan seperti laki-laki. Atau mereka menjadi tidak percaya diri karena tidak pernah memperoleh kesempatan.
 - b. Stigma masyarakat terhadap WPS dapat menyebabkan mereka berusaha melakukan apa saja agar mereka diterima oleh lingkungannya. Misalnya, tidak memaksa tamu untuk menggunakan kondom bila menolak, tidak protes saat dipaksa untuk membayar uang keamanan.
 - c. Keadaan ini membuat KD tidak percaya diri dan merasa tidak berarti untuk mencari pelayanan kesehatan yang memadai dan melindungi diri.
2. Waria
 - a. Hubungan seksual antara waria dengan pasangannya menyebabkan mereka bersedia melakukan apa saja asal dapat diterima.
 - b. Hampir sama dengan WPS, ketimpangan sosial dan budaya pada kelompok ini dipersulit dengan penampilan luar berbeda dengan nilai sosial. Atau membuat mereka sulit karena merasa malu untuk membuka diri termasuk untuk mengakses layanan publik misalnya puskesmas. Keadaan ini membuat KD:

- 1) terhalang untuk memperoleh informasi yang diperlukan dan lebih memilih untuk melakukan pengobatan sendiri
 - 2) tidak percaya diri dan tidak berani untuk mencari pelayanan kesehatan yang memadai dan melindungi diri (melakukan negosiasi).
3. Laki-laki berhubungan seks dengan Laki-laki (LSL)
- a. Meskipun tidak sebesar pada kelompok lainnya, secara sosial *gender* juga memberikan pengaruh terhadap risiko penularan HIV pada kelompok LSL, meskipun tidak sebesar pada kelompok lainnya, karena posisi tawar dalam pasangan LSL lebih setara bila dibandingkan dengan WPS dan waria.
 - b. Akses mendapatkan pelayanan tidak sangat terganggu, meskipun demikian bukan berarti tidak ada gangguan sama sekali. Ketika kata *macho* yang dilekatkan pada sosok laki-laki dipahami secara tekstual maka biasanya akan terjadi kejadian yang berupa pelecehan terhadap LSL yang terlihat feminin. Pelecehan ini bisa terjadi di berbagai area dan tingkatan, mulai dari akses mendapatkan alat pencegahan hingga pelayanan yang diterima.
4. Pria Berisiko Tinggi (Pelanggan Penjaja Seks)
- Ada anggapan yang salah bahwa pria berisiko tinggi adalah pria tangguh yang tidak takut terhadap apapun, termasuk terhadap IMS. Konsekuensinya mereka enggan menggunakan kondom karena “bertentangan” dengan citra *macho* yang ingin mereka tampilkan. Mobilitas Pria Risti menempatkan mereka pada posisi yang sulit untuk mengakses pelayanan kesehatan. Akibatnya mereka sering memilih untuk mengobati sendiri penyakit yang mereka alami.
- Mobilitas Pria Risti dan citra *macho* mereka menyebabkan beberapa Pria Risti melakukan transaksi seksual dengan PS tanpa menggunakan kondom. Perilaku

semacam ini menempatkan istri mereka dalam posisi rentan terhadap penyebaran IMS dan HIV.

Bagaimana hubungan antara gender, seksualitas, KD dan risiko IMS atau HIV?

- a. Stigma dan diskriminasi yang dialami KD menempatkan mereka pada kondisi berisiko.
- b. Pemahaman yang keliru tentang kejantanan menempatkan laki-laki pelanggan PS pada kondisi berisiko.
- c. Pemahaman *gender* yang keliru dibawa dan terjadi dalam relasi seksual yang menempatkan KD pada kondisi berisiko.

Apa yang bisa dilakukan oleh PH dalam persoalan seks, seksualitas dan gender KD?

- a. Memberikan informasi yang benar tentang seksualitas dan *gender*
Maraknya informasi dan pengetahuan yang tidak tepat yang ada di masyarakat juga diterima oleh KD sebagai anggota masyarakat. Sama seperti anggota masyarakat lainnya, KD akan mengadopsi nilai dan pandangan yang ada tentang seksualitas dan *gender* sehingga jika dibiarkan terus menerus, sudah pasti pengetahuan dan pemahaman KD akan keliru serta akan diimplementasikan secara salah pula dalam kehidupannya. Pola pandang bahwa wajar bagi mereka diperlakukan dan menerima perlakuan seperti saat ini akan terus dimiliki oleh KD. Sudah saatnya mereka mendapatkan informasi serta pengetahuan yang benar dan tepat agar bisa menentukan dan mengubah masa depan mereka menjadi lebih baik.
- b. Melakukan pendidikan dalam rangka penguatan dan pemberdayaan Informasi dan pengetahuan yang

disampaikan yang kemudian diterima KD tidak akan mengubah nilai dan cara pandang mereka karena mereka dikelilingi oleh unsur-unsur yang selalu menekan. Pendidikan dalam rangka penguatan dan pemberdayaan untuk meningkatkan kapasitas pribadi adalah hal mutlak yang harus dilakukan untuk mendukung informasi dan pengetahuan yang mereka dapat. Kapasitas yang dimaksud adalah tentang penerimaan diri secara utuh sebagai manusia dan makhluk sosial, mengurangi rasa tidak percaya diri, kebutuhan yang mutlak akan kesehatan, kesetaraan dengan manusia lainnya dalam segala hal termasuk kesehatan dirinya dan lain-lain.

- c. Melakukan advokasi pada penyedia layanan dan penyedia materi pencegahan dari sisi eksternal KD, perlu juga untuk membangun sebuah kondisi yang kondusif bagi KD untuk bisa menjalani hidup sehat dengan melakukan pendekatan pada pihak-pihak penyedia layanan dan penyedia materi pencegahan. Kondisi yang kondusif bisa dicapai ketika para penyedia layanan dan penyedia materi pencegahan memiliki pandangan yang positif pada KD, tidak membedakan perlakuan pada KD, bersikap bersahabat pada KD dan memberikan peluang yang sama pada KD untuk mengakses produk mereka secara utuh dan terjangkau.

Istilah yang sering ditemukan dalam isu *gender*:

1. Marjinalisasi

Marjinalisasi adalah proses peminggiran terhadap seseorang atau kelompok yang mengakibatkan kemiskinan secara ekonomi ataupun secara sosial. Proses peminggiran ini lebih banyak dialami oleh perempuan. Salah satu contoh, ketika revolusi hijau tahun 1970-an diberlakukan dimana tenaga manusia diganti dengan tenaga mesin. Di sektor-sektor pertanian dan perkebunan misalnya, perempuan yang bekerja di sektor tersebut harus kehilangan mata pencariannya sehingga ia mengalami pemiskinan, secara

ekonomi maupun sosial. Dari situasi tersebut banyak orang yang melakukan urbanisasi dan bekerja di sektor rumah tangga, perburuhan dengan keterampilan dan pendidikan terbatas. Ketidaksiapan pendidikan/ keterampilan berimplikasi pada terjadinya perdagangan manusia.

2. Subordinasi

Diletakkan di bawah yang lain, dalam arti: kekuasaan, otoritas atau urutan mana yang lebih penting. Berada di bawah kekuasaan atau otoritas orang lain. Dalam diskusi *gender* hal ini mengacu pada status perempuan yang dipandang lebih rendah daripada laki-laki. Subordinasi ini bersumber pada masih kuatnya anggapan bahwa perempuan adalah makhluk yang irrasional dan emosional sehingga tidak mampu memimpin dan harus selalu di bawah kekuasaan kaum laki-laki.

3. Stereotip

Cara pandang yang melekatkan predikat/ identitas/ label/ sebutan/ cap tertentu kepada seseorang atau kelompok tertentu dengan tujuan melemahkan/ mengabaikan posisi dan keberadaan orang tersebut. Stereotip juga berarti pelabelan negatif terhadap jenis kelamin tertentu. Karena konsep *gender* menempatkan perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki, maka label yang biasanya dilekatkan pada perempuan adalah perempuan lebih emosional dan tidak mampu berpikir jernih. Pelabelan ini menyebabkan perempuan sukar untuk meningkatkan kepercayaan dirinya.

4. Kekerasan

Yaitu suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau negara dengan tujuan untuk menyakiti dan merendahkan perempuan baik itu di sektor domestik maupun publik, karena posisinya. Bentuk-bentuk yang dialami oleh perempuan adalah kekerasan fisik, mental, seksual & ekonomi. Kekerasan yang meliputi kekerasan fisik (pemukulan), psikis (perbuatan yang menyebabkan

ketakutan, hilangnya percaya diri, dan hilangnya kemampuan untuk bertindak), dan seksual (pemaksaan suami terhadap istri untuk berhubungan seksual).

5. Beban Ganda atau Multi Beban

Ada anggapan bahwa kaum perempuan memiliki sifat memelihara dan rajin, serta tidak cocok untuk menjadi kepala rumah tangga karena itu perempuan ditempatkan di sektor domestik dan mengerjakan seluruh pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mengepel lantai, mencuci, mencari air untuk mandi hingga memelihara anak. Di kalangan keluarga miskin, beban yang sangat berat ini harus ditanggung oleh perempuan sendiri. Beban ini akan terasa lebih apabila perempuan harus bekerja produktif untuk mendapatkan penghasilan dan melakukan pekerjaan sosial seperti gotong royong di komunitasnya. Akan tetapi walaupun perempuan sudah bekerja hampir 24 jam setiap harinya, pekerjaan reproduksi dan sosial yang mereka lakukan tidak mempunyai nilai, sementara pekerjaan produksi yang mereka lakukan dikatakan sifatnya hanya membantu saja. Dengan kata lain, perempuan hanya mendapatkan beban tetapi tidak mendapatkan keuntungan dari pekerjaan tersebut.

6. Diskriminasi

Perbedaan perlakuan terhadap seseorang atau kelompok orang dikarenakan jenis kelamin, ras, agama, status sosial, atau suku. Misalnya, salah satu bentuk diskriminasi berbasis *gender* adalah pemberian keistimewaan kepada anak laki-laki untuk mendapat pendidikan lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Atau pemberian upah buruh laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan untuk suatu jenis pekerjaan yang sama.

7. Ekspresi *gender*

Segala hal yang kita lakukan untuk mengkomunikasikan jenis kelamin atau *gender* kita pada orang lain, misalnya: cara berpakaian, potongan rambut, kesopanan, cara berbicara,

peran saat kita berinteraksi dan sebagainya. Komunikasi ini mungkin disengaja maupun tidak. Ekspresi *gender* juga sering disebut sebagai *gender* sosial karena berkaitan dengan cara kita berinteraksi dengan orang lain. Cara kita mengekspresikan *gender* mungkin mengalami penekanan saat kita masih anak-anak, yang ditunjukkan dari cara berpakaian di sekolah atau di tempat kerja. Ekspresi *gender* merupakan suatu kontinum dimana maskulin di satu sisi dan feminin di sisi lainnya, di antara keduanya adalah androgini. Ekspresi *gender* sangat bervariasi, bahkan pada satu individu tergantung pada situasinya.

8. Kesetaraan *gender*

Perlakuan yang sama untuk laki-laki dan perempuan di mata hukum dan kebijakan dan akses yang setara terhadap sumber dan pelayanan termasuk pendidikan, perawatan dan kesehatan serta posisi dalam pekerjaan, baik dalam keluarga, masyarakat maupun dalam bernegara.

9. Keadilan *gender*

Kewajaran atau keadilan dalam memperoleh distribusi manfaat dan tanggung jawab di antara perempuan dan laki-laki. Sering terjadi untuk memperoleh kesetaraan diperlukan program dan kebijakan khusus.

10. Identitas *gender*

Merujuk pada kesadaran individu mengenai dirinya apakah maskulin atau feminin

11. Perspektif *gender*

Penyelidikan cara laki-laki dan perempuan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh keadaan dan proses ekonomi, politik, sosial, hukum, dan budaya secara berbeda

12. Peran *gender*

Perilaku, tugas, dan tanggung jawab yang dikonstruksikan oleh masyarakat untuk laki-laki dan perempuan berdasarkan pada perbedaan yang dipahami secara sosial yang akan membentuk bagaimana mereka harus berpikir dan

berperilaku dan merasakan sesuai dengan jenis kelamin mereka.

13. Sensitif *gender*

Kemampuan untuk merasakan dan mempertimbangkan faktor sosial yang mendasari diskriminasi berdasarkan *gender*



5

5

5

5

A. Sejarah KB di Indonesia

1. Dasar Pembentukan Organisasi KB

Kasadaran manusia tentang pentingnya masalah kependudukan dimulai sejak bumi dihuni oleh ratusan juta manusia.

Plato (427-347) menyarankan agar pranata sosial dan pemerintahan sebaiknya direncanakan dengan pertumbuhan penduduk yang stabil sehingga terjadi keseimbangan antara jumlah penduduk dan pertumbuhan ekonomi.

Malthus (1766-1834) pada zaman industri sedang berkembang manusia jangan terlalu banyak berkhayal bahwa dengan kemampuan teknologi mereka akan dapat memenuhi segala kebutuhan karena pertumbuhan manusia laksana deret ukur, sedangkan pertumbuhan dan kemampuan sumber daya alam untuk memenuhinya berkembang dalam

deret hitung. Dengan demikian, dalam suatu saat manusia akan sulit untuk memenuhi segala kebutuhannya karena sumber daya alam yang sangat terbatas.

Pernyataan Malthus yang merupakan kekhawatiran terhadap pertumbuhan penduduk telah muncul ke permukaan di negara besar, seperti Cina, India, dan termasuk Indonesia.

Tahun 1978, WHO dan UNICEF melakukan pertemuan di Alma Ata yang memusatkan perhatian terhadap tingginya angka kematian maternal perinatal. Dalam pertemuan tersebut disepakati untuk menetapkan konsep *Primary Health Care* yang memberikan pelayanan antenatal, persalinan bersih dan aman, melakukan upaya penerimaan keluarga berencana, dan meningkatkan pelayanan rujukan.

Tahun 1984, *Population Conference* di Meksiko menekankan arti pentingnya hubungan antara tingginya fertilitas dan interval yang pendek terhadap kesehatan dan kehidupan ibu dan perinatal.

Perkembangan laju peningkatan pertumbuhan penduduk di Indonesia sangat mengkhawatirkan. Tanpa adanya usaha-usaha pencegahan perkembangan laju peningkatan penduduk yang terlalu cepat, usaha-usaha di bidang pembangunan ekonomi dan sosial yang telah dilaksanakan dengan maksimal akan tidak berfaedah.

Dapat dikemukakan bahwa untuk dapat menyelamatkan nasib manusia di muka bumi tercinta ini, masih terbuka peluang untuk meningkatkan kesehatan reproduksi melalui gerakan yang lebih intensif pada pelaksanaan keluarga berencana.

Tanpa gerakan KB yang makin intensif maka manusia akan terjebak pada kemiskinan, kemelaratn, dan kebodohan yang merupakan malapetaka manusia yang paling dahsyat dan mencekam. Gerakan KB yang kita kenal sekarang bermula dari kepeloporan beberapa orang tokoh, baik di

dalam maupun di luar negeri. Sejak saat itulah berdirilah perkumpulan-perkumpulan KB di seluruh dunia, termasuk di Indonesia yang mendirikan PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia).

2. Peristiwa Bersejarah dalam Perkembangan KB di Indonesia

- a. Pada bulan Januari 1967 diadakan simposium Kontrasepsi di Bandung yang diikuti oleh masyarakat luas melalui media massa
- b. Pada bulan Februari 1967 diadakan kongres PKBI pertama yang mengharapkan agar keluarga berencana sebagai program pemerintah segera dilaksanakan
- c. Pada Bulan April 1967, Gubernur DKI Jakarta, Ali Sadikin menganggap bahwa sudah waktunya kegiatan KB dilancarkan secara resmi di Jakarta dengan menyelenggarakan proyek keluarga berencana DKI Jakarta Raya
- d. Tanggal 16 Agustus 1967 gerakan keluarga berencana di Indonesia memasuki era peralihan pidato pemimpin negara. Selama orde lama organisasi pergerakan dilakukan oleh tenaga sukarela dan beroperasi secara diam-diam karena kepala negara waktu itu anti terhadap keluarga berencana maka dalam orde baru gerakan keluarga berencana diakui dan dimasukkan dalam program pemerintah.
- e. Bulan Oktober 1968 berdiri Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang sifatnya semi pemerintah yang dalam tugasnya diawasi dan dibimbing oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat, merupakan kristalisasi dan kesungguhan pemerintah dalam kebijakan keluarga berencana.

Peristiwa-peristiwa bersejarah di dalam perkembangan di Indonesia adalah masuknya program keluarga berencana itu ke dalam repelita I. Adanya KUHP pasal 283 yang

melarang menyebarluaskan gagasan keluarga berencana sehingga kegiatan penerangan dan pelayanan masih dilakukan secara terbatas.

3. Tahap-tahap Program KB Nasional

Adapun tahapan kebijakan pemerintah dalam penyelenggaraan Program KB Nasional di Indonesia adalah:

- a. Tahun 1970 – 1980 dikenal dengan *MANAGEMENT FOR THE PEOPLE*
 - 1) Pemerintah lebih banyak berinisiatif
 - 2) Partisipasi masyarakat rendah sekali
 - 3) Terkesan kurang demokratis
 - 4) Ada unsur pemaksaan
 - 5) Berorientasi pada target
- b. Tahun 1989 – 1990 terjadi perubahan pola menjadi *MANAGEMENT WITH THE PEOPLE*
 - 1) Pemaksaan dikurangi
 - 2) Dimulainya Program Safari KB pada awal 1980-an
 - 3) Tahun 1985 – 1988 pemerintah menetapkan program KB Lingkaran Biru, dengan kebijakan:
 - a) Masyarakat bebas memilih kontrasepsi yang ingin dipakainya, meskipun tetap masih dipilihkan jenis kontrasepsinya
 - b) Dari 5 jenis kontrasepsi, dipilihkan satu setiap jenisnya
 - c) Tahun 1988 terjadi perkembangan kebijakan, pemerintah menerapkan Program KB Lingkaran Emas, yaitu:
 - (1) Pilihan alat kontrasepsi sepenuhnya diserahkan kepada peserta, asal jenis kontrasepsinya sudah terdaftar di Departemen Kesehatan
 - (2) Masyarakat sudah mulai membayar sendiri untuk alat kontrasepsinya

- d) Tahun 1990 terjadi Peningkatan kesejahteraan keluarga melalui peningkatan pendapatan keluarga (*income generating*)
- c. Pada tanggal 29 Juni 1994 Presiden Soeharto di Sidoarjo melaksanakan plesterisasi/lantainisasi rumah-rumah secara gotong royong di seluruh Indonesia untuk keluarga Pra-Sejahtera.

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan KB di Indonesia

1. Sosial Ekonomi

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi penduduk Indonesia dipengaruhi oleh perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan.

Dengan suksesnya program KB maka perekonomian suatu negara akan lebih baik karena dengan anggota keluarga yang sedikit kebutuhan dapat lebih tercukupi dan kesejahteraan dapat terjamin.

2. Budaya

Sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi, faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta budaya, tingkat pendidikan persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita.

3. Pendidikan

Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dihipotesiskan bahwa wanita berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait sebagai metode kontrasepsi.

4. Agama

Para akseptor wanita mungkin berpendapat bahwa perdarahan yang tidak teratur yang disebabkan sebagian metode hormonal akan sangat menyulitkan mereka. Selama haid mereka dilarang bersembahyang. Di sebagian masyarakat, wanita hindu dilarang mempersiapkan makanan selama haid yang tidak teratur dapat menjadi masalah.

5. Status Wanita

Status wanita dalam masyarakat dapat mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi di daerah-daerah yang status wanitanya meningkat, sebagian wanita memiliki pemasukan yang lebih besar untuk membayar metode-metode yang lebih mahal serta memiliki lebih banyak suara dalam mengambil keputusan. Juga di daerah yang wanitanya lebih dihargai, mungkin hanya dapat sedikit pembatasan dalam memperoleh berbagai metode. Misalnya, peraturan yang mengharuskan persetujuan suami sebelum layanan KB dapat diperoleh.

C. Organisasi-organisasi KB di Indonesia

1. PKBI

Organisasi nonpemerintah yaitu PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia). Pada tahun 1953, sekelompok masyarakat yang terdiri dari berbagai golongan, khususnya dari kalangan kesehatan memulai prakarsa kegiatan KB. Kegiatan kelompok ini berkembang hingga berdirilah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Pada tahun 1957, tepatnya 23 Desember Dr. R Soeharto sebagai ketua PKBI adalah pelopor pergerakan keluarga berencana yang membantu masyarakat yang memerlukan bantuan secara sukarela.

Tujuan dari PKBI adalah memperjuangkan terwujudnya keluarga sejahtera melalui 3 macam usaha.

a. Mengatur kahamilan

- b. Mengobati kemandulan
- c. Memberi nasehat perkawinan

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

2. BKKBN

- a. Organisasi pemerintah yaitu BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Keputusan Presiden RI Nomor 8 tahun 1970 tentang BKKBN yaitu Depkes sebagai unit pelaksanaan program KB. BKKBN yaitu badan resmi pemerintah yang bertanggung jawab penuh mengenai pelaksanaan program KB di Indonesia. Keuntungan dari BKKBN sebagai berikut.

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

Sedangkan fungsi BKKBN adalah pengkoordinasi, perencana, perumus kebijakan, pengawas pelaksana, dan evaluasi. Pada waktu itu tujuan program keluarga berencana sebagai berikut.

- 1) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa.
- 2) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.

Dalam perkembangan selanjutnya BKKBN mengembangkan lagi kegiatannya menjadi program nasional Kependudukan dan KB (KKB) yang pada waktu ini mempunyai 2 tujuan.

- 1) Tujuan demografis, yaitu mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk berupa penurunan angka fertilitas dari 44 permil pada tahun 1979 menjadi 22

permil pada tahun 1990 atau 50% dari keadaan pada tahun 1971.

- 2) Tujuan normatif, yaitu dapat dihayati norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang pada satu waktu akan menjadi falsafah hidup masyarakat dan bangsa Indonesia.

b. Visi dan Misi BKKBN

Visi tahun 2001

“ Membangun keluarga berkualitas pada tahun 2010 “

Misi

- 1) Memberdayakan masyarakat
- 2) Menggalang kemitraan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga
- 3) Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan upaya pemberdayaan wanita
- 5) Mewujudkan kesetaraan *gender* melalui program KB
- 6) Mempersiapkan SDM berkualitas sejak pembuahan
- 7) Menyediakan data dan informasi dalam skala mikro

c. Tujuan

Memberikan kontribusi, terciptanya penduduk yang berkualitas, SDM yang bermutu, dan meningkatnya kesejahteraan keluarga.

d. Sasaran

- 1) Sasaran penggarapan program
- 2) Pada keluarga, kelompok, dan institusi masyarakat pedesaan
- 3) Sasaran pencapaian program
- 4) Memberikan pelayanan kepada peserta KB baru dan KB aktif
- 5) Meningkatkan pembinaan ketahanan keluarga melalui peningkatan kualitas dan kuantitas
- 6) Jumlah kelompok UPPKS;

e. Tingkatan BKKBN

1) BKKBN pusat

Melalui Kepres No. 38 tahun 1978 tentang tugas pokok BKKBN. BKKBN pusat berfungsi untuk mempersiapkan kebijakan umum dan mengkoordinasi pelaksanaan program KB nasional dan kependudukan yang mendukungnya, baik ditingkat pusat maupun daerah, serta mengkoordinasi penyelenggaraan di lapangan.

2) BKKBN Propinsi/Kab/Kota

Melalui surat keputusan Kep. BKKBN provinsi dan perwakilan BKKBN kabupaten/Kota, BKKBN Provinsi, Kabupaten/Kota berfungsi untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi BKKBN di provinsi dan kabupaten/Kota antara lain:

- a) Menkoordinir penyelenggaraan KB di tingkat provinsi kabupaten /kota
- b) Mengadakan rapat koordinasi melibatkan pihak-pihak terkait.
- c) Mengadakan evaluasi pelaksanaan kegiatan program KB
- d) Menyusun dan melaporkan KB ke tingkat provinsi maupun pusat

3) Tingkat Kecamatan

BKKBN tingkat kecamatan berfungsi:

- a) Mengkoordinasi penyelenggaraan KB tingkat kecamatan
- b) Mengadakan rapat koordinasi melibatkan pihak-pihak terkait
- c) Mengadakan evaluasi pelaksanaan program KB berdasarkan laporan dan cakupan wilayah
- d) Pelaporan pelaksanaan kegiatan program KB ke tingkat Kabupaten/Kota

4) Tingkat desa (PPKBD/sub PPKBD)

Fungsi dari PPKBD/sub PPKBD yang berada di tingkat desa antara lain:

- a) Memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana dan pil KB ulangan pada peserta KB
- b) Membina kelestarian peserta KB
- c) Memberi nasehat-nasehat untuk peserta KB akibat efek samping bila perlu merujuk
- d) Pencatatan dan pelaporan sederhana
- e) Memotivasi calon peserta KB baru
- f) Membantu PLKB di daerahnya
- g) Membantu penanggulangan isu-isu yang merugikan gerakan KB bersama aparat yang berwenang
- h) Menerima, menyimpan, dan menyalurkan alat kontrasepsi sederhana

5) Tingkat pos pelayanan terpadu (posyandu/pos kesehatan terpadu) Petugas KB di tingkat posyandu berfungsi antara lain:

- a) Membantu petugas KB dalam pendataan peserta KB
 - b) Membina kelestarian peserta KB dan penanggulangan isu-isu yang merugikan program KB
 - c) Melayani kontrasepsi sederhana dan pil ulang
 - d) Pelayanan rujukan sesuai kemampuan
 - e) Pencatatan dan pelaporan
 - f) Membantu pelaksanaan kegiatan integrasi dengan kegiatan KIA, imunisasi, konseling, upaya PKMD, upaya UPPKS, gizi dan penanggulangan diare
- f. Kelompok-kelompok akseptor
- Kelompok-kelompok akseptor berfungsi antara lain:
- 1) Memberikan pelayanan KIE

- 2) Memberikan alat kontrasepsi sederhana, pil ulangan
 - 3) Memotivasi dan penanggulangan isu-isu akibat pemakaian alat kontrasepsi
 - 4) Melakukan pencatatan
 - 5) Mengupayakan kemandirian ber KB bagi anggotanya
 - 6) Merujuk anggotanya yang mengalami kontrasepsi
- g. Peserta KB
- Peserta KB berfungsi:
- 1) Menerima jasa pelayanan KB
 - 2) Meningkatkan kemandirian ber KB

D. Pengertian Program KB

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes,1999).

Sejak pelita V, program KB nasional berubah menjadi gerakan KB nasional yaitu gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan NKKBS dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia Indonesia (Sarwono, 1999).

E. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun ke depan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

F. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

G. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan sex (*sex education*)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik

8. Tes keganasan
9. Adopsi

H. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB

Strategi pendekatan dalam program keluarga berencana antara lain:

1. Pendekatan kemasyarakatan (*community approach*)
Diarahkan untuk meningkatkan dan menggalakkan peran serta masyarakat (kepedulian) yang dibina dan dikembangkan secara berkelanjutan.
2. Pendekatan koordinasi aktif (*active coordinative approach*)
Mengkoordinasikan berbagai pelaksanaan program KB dan pembangunan keluarga sejahtera sehingga dapat saling menunjang dan mempunyai kekuatan yang sinergik dalam mencapai tujuan dengan menerapkan kemitraan seajar.
3. Pendekatan integratif (*integrative approach*)
Memadukan pelaksanaan kegiatan pembangunan agar dapat mendorong dan menggerakkan potensi yang dimiliki oleh semua masyarakat sehingga dapat menguntungkan dan memberi manfaat pada semua pihak.
4. Pendekatan kualitas (*quality approach*)
Meningkatkan kualitas pelayanan baik dari segi pemberi pelayanan (*provider*) dan penerima pelayanan (klien) sesuai dengan situasi dan kondisi.
5. Pendekatan kemandirian (*self reliant approach*)
Memberikan peluang kepada sektor pembangunan lainnya dan masyarakat yang telah mampu untuk segera mengambil alih peran dan tanggung jawab dalam pelaksanaan program KB nasional.
6. Pendekatan tiga dimensi (*three dimension approach*)
Strategi tiga dimensi program KB sebagai pendekatan program KB nasional, dimana program tersebut atas dasar

survei pasangan usia subur di Indonesia terhadap ajakan KIE yang terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a. 15% PUS langsung merespon “ya” untuk ber-KB
- b. 15-55% PUS merespon “ragu-ragu” untuk ber-KB
- c. 30% PUS merespon “tidak” untuk ber-KB

Strategi tiga dimensi dibagi dalam tiga tahap pengelolaan program KB sebagai berikut:

- a. Tahap perluasan jangkauan

Pola tahap ini penggarapan program lebih difokuskan kepada sasaran:

- 1) *Coverage* wilayah

Penggarapan wilayah adalah penggarapan program KB lebih diutamakan pada penggarapan wilayah potensial, seperti wilayah Jawa dan Bali dengan kondisi jumlah penduduk dan laju pertumbuhan yang besar.

- 2) *Coverage* khalayak

Mengarah kepada upaya menjadi akseptor KB sebanyak-banyaknya. Pada tahap ini pendekatan pelayanan KB didasarkan pada pendekatan klinik.

- b. Tahap pelembagaan

Tahap ini untuk mengantisipasi keberhasilan pada tahap potensi yaitu tahap perluasan jangkauan. Tahap *coverage* wilayah diperluas jangkauan propinsi luar Jawa dan Bali. Tahap indikator kuantitatif kesertaan ber-KB pada kisaran 45-65% dengan prioritas pelayanan kontrasepsi dengan metode jangka panjang, dengan memanfaatkan momentum-momentum besar.

- c. Tahap pembudayaan program KB

Pada tahap *coverage* wilayah diperluas jangkauan propinsi seluruh Indonesia. Sedangkan tahap *coverage* khalayak diperluas jangkauan sisa PUS yang menolak. Oleh sebab itu, pendekatan program KB dilengkapi dengan pendekatan Takesra dan Kukesra.

Adapun kegiatan/cara operasional pelayanan KB adalah sebagai berikut:

1) Pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE)

Pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi dilakukan dengan memberikan penerangan konseling, advokasi, penerangan kelompok (penyuluhan), dan penerangan massa melalui media cetak serta elektronik. Dengan penerangan, motivasi diharapkan meningkat sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan perilaku masyarakat dalam ber-KB melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga sehingga tercapai Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)

2) Pelayanan kontrasepsi dan pengayoman peserta KB

Dikembangkan program reproduksi keluarga sejahtera. Para wanita baik sebagai calon ibu atau ibu merupakan anggota keluarga yang paling rentan mempunyai potensi yang besar untuk mendapatkan KIE dan pelayanan KB yang tepat dan benar dalam mempertahankan fungsi reproduksi.

Reproduksi sehat sejahtera adalah suatu keadaan sehat baik fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi. Bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual, dan material, bertakwa kepada Tuhan YME, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antara keluarga dengan lingkungan.

Dalam mencapai sasaran reproduksi sehat, dikembangkan 2 gerakan yaitu: pengembangan gerakan KB yang makin

mandiri dan gerakan keluarga sehat sejahtera dan gerakan keluarga sadar HIV/AIDS.

Pengayoman melalui program ASKABI (Asuransi Keluarga Berencana Indonesia). Tujuan agar merasa aman dan terlindung apabila terjadi komplikasi dan kegagalan.

- 3) Peran serta masyarakat dan institusi pemerintah
PSM ditonjolkan (pendekatan masyarakat) serta kerjasama institusi pemerintah (Dinas Kesehatan, BKKBN, Depag, RS, Puskesmas)
- 4) Pendidikan KB
Melalui jalur pendidikan (sekolah) dan pelatihan, baik petugas KB, bidan, dokter berupa pelatihan konseling dan keterampilan.

I. Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

1. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya
2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:
 - a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat
 - b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan
3. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
 - a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh

- makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga
- b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
 - c. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
4. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
 - a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu luang untuk keluarganya
 5. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:
Kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan

J. Tujuan KIE

Tujuan dilaksanakannya Program KIE sebagai berikut.

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

K. Jenis Kegiatan KIE

1. KIE Individu: Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB

2. KIE Kelompok: Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang)
3. KIE Massa: Suatu proses KIE tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

L. Prinsip Langkah KIE

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah:

1. Memperlakukan klien dengan sopan, baik, dan ramah
2. Memahami, menghargai, dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya
3. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu

M. Konseling

1. Pengertian

Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Saefudin, Abdul Bari: 2002).

Proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan-perasaan klien.

Proses melalui satu orang membantu orang lain dengan komunikasi dalam kondisi saling pengertian bertujuan untuk membangun hubungan. Orang yang mendapat konseling

dapat mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan cara tertentu sesuai dengan situasi, melalui pengalaman baru, memandang kesulitan objektif sehingga dapat menghadapi masalah dengan tidak terlalu cemas dan tegang

Jadi, konseling kebidanan adalah bantuan kepada orang lain dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam, dan usaha bersama antara konselor (bidan) dengan konseli (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku/sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan”.

2. Tujuan

a. Meningkatkan penerimaan Informasi

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

1) Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

2) Menjamin penggunaan yg efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut

3) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya, dan mengatasi efek sampingnya.

3. Jenis Konseling

Komponen penting dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan yaitu:

a. Konseling Awal

1) Bertujuan menentukan metode apa yg diambil

- 2) Bila dilakukan dengan objektif, langkah ini akan membentuk klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
- 3) Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini:
 - a) Menanyakan langkah yang disukai klien
 - b) Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya
- b. Konseling Khusus
 - 1) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
 - 2) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
 - 3) Mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya
- c. Konseling Tindak Lanjut
 - 1) Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 - 2) Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat

4. Langkah-Langkah dalam Konseling

Teknik Konseling Gallen dan Leitenmaier (1987)

- a. Teknik konseling menurut Gallen dan Leitenmaier (1987) lebih dikenal dengan **GATHER** yaitu:

G: GREET

Berikan salam, kenalkan diri, dan buka komunikasi

A: ASK

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T: TELL

Beritahukan persoalan pokok yg dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya

H: HELP

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya

E: EXPLAIN

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi

R : REFER/RETURN VISIT

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai. Buat jadwal kunjungan ulang)

b. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Langka SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan salam

- Sapa klien secara terbuka dan sopan
- Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- Bangun percaya diri pasien
- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

- Tanyakan informasi tentang dirinya
- Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U: Uraikan

- Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU: BANTU

- Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

- Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- Jelaskan bagaimana penggunaannya
- Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

c. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

Tahapan Konseling dalam pelayanan KB dapat dirinci dalam tahapan sebagai berikut: KIE Motivasi ◇ Bimbingan ◇ Rujukan ◇ KIP/K ◇ Kontrasepsi ◇ Tindak lanjut

1) Kegiatan KIE

- a) Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB
- b) Pesan yang disampaikan:
 - Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
 - Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
 - Jenis alat/metode kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

2) Kegiatan Bimbingan

- a) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
- b) Tugas penjaringan: memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar,

- dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
- c) Bila iya, rujuk ke KIP/K
- 3) Kegiatan Rujukan
- a) Rujukan calon peserta KB untuk mendapatkan pelayanan KB
 - b) Rujukan peserta KB untuk menindaklanjuti komplikasi
- 4) Kegiatan KIPK/K
- Tahapan dalam KIPK/K
- a) Menjajaki alasan pemilihan alat
 - b) Menjajaki klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
 - c) Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
 - d) Bila belum, berikan informasi
 - e) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
 - f) Bantu klien mengambil keputusan
 - g) Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
 - h) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
- 5) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
- a) Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan Px. Fisik
 - b) Bila tidak ada kontra indikasi pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 - c) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*
- 6) Kegiatan Tindak Lanjut
- a) Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB

N. Metode Sederhana

1. Tanpa Alat

a. KB Alamiah

1) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Pencetus KBA sistem kalender adalah dr. Knaus (ahli kebidanan dari Vienna) dan dr. Ogino (ahli ginekologi dari Jepang). Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita.

Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender.

a) Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

b) Manfaat

Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi.

➤ Manfaat kontrasepsi

Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.

➤ Manfaat konsepsi

Dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapakan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil

c) Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut.

- (1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- (2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- (3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- (4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- (5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- (6) Tidak memerlukan biaya.
- (7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

d) Keterbatasan

Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain.

- (1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- (2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- (3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- (4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- (5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- (6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- (7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

e) Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

f) Faktor Penyebab Metode Kalender Tidak Efektif

Hal yang dapat menyebabkan metode kalender menjadi tidak efektif.

- (1) Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi (sperma mampu bertahan selama 3 hari).
- (2) Anggapan bahwa perdarahan yang datang bersamaan dengan ovulasi, diinterpretasikan sebagai menstruasi. Hal ini menyebabkan perhitungan masa tidak subur sebelum dan setelah ovulasi menjadi tidak tepat.
- (3) Penentuan masa tidak subur tidak didasarkan pada siklus menstruasi sendiri.
- (4) Kurangnya pemahaman tentang hubungan masa subur/ovulasi dengan perubahan jenis mukus/lendir serviks yang menyertainya.
- (5) Anggapan bahwa hari pertama menstruasi dihitung dari berakhirnya perdarahan

menstruasi. Hal ini menyebabkan penentuan masa tidak subur menjadi tidak tepat.

g) Penerapan

Hal yang perlu diperhatikan pada siklus menstruasi wanita sehat ada tiga tahapan:

- (1) *Pre ovulatory infertility phase* (masa tidak subur sebelum ovulasi).
- (2) *Fertility phase* (masa subur).
- (3) *Post ovulatory infertility phase* (masa tidak subur setelah ovulasi).

Perhitungan masa subur ini akan efektif bila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal enam kali siklus berturut-turut. Kemudian hitung periode masa subur dengan melihat data yang telah dicatat.

➤ Bila haid teratur (28 hari)

Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke- 16 dalam siklus haid.

Contoh:

Seorang wanita/istri mendapat haid mulai tanggal 9 Maret. Tanggal 9 Maret ini dihitung sebagai hari ke-1. Maka hari ke-12 jatuh pada tanggal 20 Maret dan hari ke 16 jatuh pada tanggal 24 Maret. Jadi masa subur yaitu sejak tanggal 20 Maret hingga tanggal 24 Maret. Sehingga pada masa ini merupakan masa pantang untuk melakukan senggama. Apabila ingin melakukan hubungan seksual harus menggunakan kontrasepsi.

➤ Bila haid tidak teratur

Jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari

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

Rumus:

Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek - 18

Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang - 11

Contoh:

Seorang wanita/istri mendapat haid dengan siklus terpendek 25 hari dan siklus terpanjang 30 hari (mulai hari pertama haid sampai haid berikutnya).

Langkah 1: $25 - 18 = 7$

Langkah 2: $30 - 11 = 19$

Jadi masa suburnya adalah mulai hari ke-7 sampai hari ke-19. Sehingga masa ini, suami istri tidak boleh melakukan senggama. Apabila ingin melakukan senggama harus menggunakan kontrasepsi.

2) Metode Suhu Basal

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

Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu

dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi.

Kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun.

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

a) Manfaat

Metode suhu basal tubuh dapat bermanfaat sebagai konsepsi maupun kontrasepsi.

➤ Manfaat konsepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.

➤ Manfaat kontrasepsi

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

b) Efektifitas

Metode suhu basal tubuh akan efektif bila dilakukan dengan benar dan konsisten. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan berturut-turut dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektian metode suhu

tubuh basal sekitar 80 persen atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahun. Secara teoritis angka kegagalannya adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun. Metode suhu basal tubuh akan jauh lebih efektif apabila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom, spermisida, ataupun metode kalender (*calender method or periodic abstinence*).

c) Faktor yang Mempengaruhi Keandalan Metode Suhu Basal Tubuh

Adapun faktor yang mempengaruhi keandalan metode suhu basal tubuh antara lain:

- (1) penyakit
- (2) gangguan tidur
- (3) merokok dan atau minum alkohol
- (4) penggunaan obat-obatan ataupun narkoba.
- (5) stres
- (6) penggunaan selimut elektrik

d) Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan metode suhu basal tubuh antara lain:

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

e) Keterbatasan

Sebagai metode KBA, suhu basal tubuh memiliki keterbatasan sebagai berikut.

- (1) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
- (2) Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
- (3) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik.
- (4) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
- (5) Tidak mendeteksi awal masa subur.
- (6) Membutuhkan masa pantang yang lama.

f) Petunjuk Bagi Pengguna Metode Suhu Basal Tubuh
Aturan perubahan suhu/temperatur sebagai berikut.

- (1) Suhu diukur pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangun dari tempat tidur).
- (2) Catat suhu ibu pada kartu yang telah tersedia.
- (3) Gunakan catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang “normal dan rendah” dalam pola tertentu tanpa kondisi-kondisi di luar normal atau biasanya.
- (4) Abaikan setiap suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain.
- (5) Tarik garis pada 0,05 derajat celcius – 0,1 derajat celcius di atas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut. Garis ini disebut garis pelindung (*cover line*) atau garis suhu.

- (6) Periode tak subur mulai pada sore hari setelah hari ketiga berturut-turut suhu tubuh berada di atas garis pelindung/suhu basal.
 - (7) Hari pantang senggama dilakukan sejak hari pertama haid hingga sore ketiga kenaikan secara berurutan suhu basal tubuh (setelah masuk periode masa tidak subur).
 - (8) Masa pantang untuk senggama pada metode suhu basal tubuh lebih panjang dari metode ovulasi billings.
 - (9) Perhatikan kondisi lendir subur dan tak subur yang dapat diamati.
- g) Catatan
- (1) Jika salah satu dari 3 suhu berada di bawah garis pelindung (*cover line*) selama perhitungan 3 hari. Kemungkinan tanda ovulasi belum terjadi. Untuk menghindari kehamilan tunggu sampai 3 hari berturut-turut suhu tercatat di atas garis pelindung sebelum memulai senggama.
 - (2) Bila periode tak subur telah terlewati maka boleh tidak meneruskan pengukuran suhu tubuh dan melakukan senggama hingga akhir siklus haid kemudian kembali mencatat grafik suhu basal siklus berikutnya.

3) Metode Lendir Serviks

Metode mukosa serviks atau ovulasi billings ini dikembangkan oleh Drs. John, Evelyn Billings dan Fr Maurice Catarinich di Melbourne, Australia kemudian menyebar ke seluruh dunia. Metode ini tidak menggunakan obat atau alat sehingga dapat diterima oleh pasangan taat agama dan budaya yang berpantang dengan kontrasepsi modern.

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA)

dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

a) Esensi Metode Mukosa Serviks

Lendir/mukosa serviks adalah lendir yang dihasilkan oleh aktivitas biosintesis sel sekretori serviks dan mengandung tiga komponen penting.

(1) Molekul lendir.

(2) Air.

(3) Senyawa kimia dan biokimia (natrium klorida, rantai protein, enzim, dll).

Lendir/mukosa serviks ini tidak hanya dihasilkan oleh sel leher rahim tetapi juga oleh sel-sel vagina. Dalam vagina, terdapat sel intermediet yang mampu berperan terhadap adanya lendir pada masa subur/ovulasi.

Ovulasi adalah pelepasan sel telur/ovum yang matang dari ovarium/indung telur. Pada saat menjelang ovulasi, lendir leher rahim akan mengalir dari vagina bila wanita sedang berdiri atau berjalan. Ovulasi hanya terjadi pada satu hari di setiap siklus dan sel telur akan hidup 12-24 jam, kecuali dibuahi sel sperma. Oleh karena itu, lendir pada masa subur berperan menjaga kelangsungan hidup sperma selama 3-5 hari.

Pengamatan lendir serviks dapat dilakukan dengan:

- Merasakan perubahan rasa pada vulva sepanjang hari.
- Melihat langsung lendir pada waktu tertentu.

Pada malam harinya, hasil pengamatan ini harus dicatat. Catatan ini akan menunjukkan pola kesuburan dan pola ketidaksuburan.

Pola Subur adalah pola yang terus berubah, sedangkan Pola Dasar Tidak Subur adalah pola yang

sama sekali tidak berubah. Kedua pola ini mengikuti hormon yang mengontrol kelangsungan hidup sperma dan konsepsi/pembuahan. Dengan demikian, akan memberikan informasi yang bisa diandalkan untuk mendapatkan atau menunda kehamilan.

b) Manfaat

Metode mukosa serviks bermanfaat untuk mencegah kehamilan yaitu dengan berpantang senggama pada masa subur. Selain itu, metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan.

c) Efektifitas

Keberhasilan metode ovulasi billings ini tergantung pada instruksi yang tepat, pemahaman yang benar, keakuratan dalam pengamatan, dan pencatatan lendir serviks, serta motivasi dan kerjasama dari pasangan dalam mengaplikasikannya. Angka kegagalan dari metode mukosa serviks sekitar 3-4 perempuan per 100 perempuan per tahun. Teori lain juga mengatakan, apabila petunjuk metode mukosa serviks atau ovulasi billings ini digunakan dengan benar maka keberhasilan dalam mencegah kehamilan 99 persen.

d) Kelebihan

Metode mukosa serviks ini memiliki kelebihan, antara lain:

(a) Mudah digunakan.

(b) Tidak memerlukan biaya.

(c) Metode mukosa serviks merupakan metode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda-tanda kesuburan.

e) Keterbatasan

Sebagai metode keluarga berencana alami, metode mukosa serviks ini memiliki keterbatasan. Keterbatasan tersebut antara lain:

- (1) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (misal metode simptoothermal).
- (2) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
- (3) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan.
- (4) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir.

f) Hal yang Mempengaruhi Pola Lendir Serviks

Pola lendir serviks pada wanita dapat dipengaruhi hal-hal berikut.

- (1) Menyusui.
- (2) Operasi serviks dengan *cryotherapy* atau *electrocautery*.
- (3) Penggunaan produk kesehatan wanita yang dimasukkan dalam alat reproduksi.
- (4) Perimenopause.
- (5) Penggunaan kontrasepsi hormonal termasuk kontrasepsi darurat.
- (6) Spermisida.
- (7) Infeksi penyakit menular seksual.
- (8) Terkena vaginitis.

g) Instruksi kepada Pengguna/Klien

Petunjuk bagi pengguna metode ovulasi adalah sebagai berikut.

- (1) Cara mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina. Pengamatan dilakukan sepanjang hari dan dicatat pada malam harinya.

- (2) Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu di luar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah. Tidak dianjurkan untuk memeriksa ke dalam vagina.
 - (3) Pengguna metode ovulasi harus mengenali pola kesuburan dan pola dasar ketidaksuburan.
 - (4) Pasangan dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual paling tidak selama satu siklus. Hal ini bertujuan untuk mengetahui jenis lendir normal atau pola kesuburan maupun pola dasar tidak subur.
 - (5) Selama hari-hari kering (tidak ada lendir) setelah menstruasi, senggama tergolong aman pada dua hari setelah menstruasi.
 - (6) Lendir basah, jernih, licin dan elastis menunjukkan masa subur (pantang bersenggama). Lendir kental, keruh, kekuningan dan lengket menunjukkan masa tidak subur.
 - (7) Berikan tanda (x) pada hari terakhir adanya lendir bening, licin dan elastis. Ini merupakan hari puncak dalam periode subur (fase paling subur).
 - (8) Pantang senggama dilanjutkan hingga tiga hari setelah puncak subur. Hal ini untuk menghindari terjadinya pembuahan.
 - (9) Periode tak subur dimulai pada hari kering lendir, empat hari setelah puncak hari subur sehingga senggama dapat dilakukan hingga datang haid berikutnya.
- h) Contoh Kode yang Dipakai untuk Mencatat Kesuburan
- Pakai tanda * atau merah untuk menandakan perdarahan (haid). Pakai huruf K atau hijau untuk menandakan perasaan kering. Gambar suatu tanda

L dalam lingkaran atau biarkan kosong untuk memperlihatkan lendir subur yang basah, jernih, licin dan mulur. Pakai huruf L atau warna kuning untuk memperlihatkan lendir tak subur yang kental, putih, keruh dan lengket.

4) Metode Sim To Ternal

a) Pengertian Sim To Ternal

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

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

b) Manfaat

Metode simptoothermal memiliki manfaat sebagai alat kontrasepsi maupun konsepsi.

(1) Manfaat sebagai kontrasepsi: menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seksual ketika berpotensi subur (pantang saat masa subur).

(2) Manfaat sebagai konsepsi: digunakan sebagai konsepsi atau menginginkan kehamilan dengan melakukan hubungan seksual ketika berpotensi subur.

c) Efektifitas

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

d) Hal yang Mempengaruhi Metode Simptothermal Menjadi Efektif

Metode simptothermal akan menjadi efektif apabila:

- (1) pencatatan dilakukan secara konsisten dan akurat
- (2) tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, karena dapat mengubah siklus menstruasi dan pola kesuburan
- (3) penggunaan metode barier dianjurkan untuk mencegah kehamilan
- (4) kerja sama dengan pasangan perlu karena ia harus bersedia membantu untuk menghindari kehamilan baik dengan tidak melakukan hubungan seksual atau menggunakan beberapa metode penghalang selama hari-hari paling subur.

e) Hal yang Mempengaruhi Metode Simptothermal Tidak Efektif

Metode simptothermal dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain:

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

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

- f) Pola Grafik Kesuburan pada Metode Simptothermal
Pola grafik kesuburan tidak sesuai digunakan wanita pada kasus sebagai berikut.

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

- g) Keuntungan

Metode simptothermal mempunyai keuntungan.

- (1) Tidak ada efek fisik seperti obat-obatan, alat, bahan kimia, atau operasi yang dibutuhkan.
- (2) Aman.
- (3) Ekonomis.
- (4) Meningkatkan hubungan kerjasama antarpasangan.

- (5) Dapat langsung dihentikan apabila pasangan menginginkan kehamilan.
- (6) Tidak memerlukan tindak lanjut atau alat kontrasepsi lain setelah belajar metode simptoothermal dengan benar.

h) Keterbatasan

Metode simptoothermal mempunyai keterbatasan.

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

i) Petunjuk bagi Pengguna Metode Simptoothermal

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

Klien dapat melakukan hubungan seksual hingga dua hari berikutnya setelah haid berhenti (periode tidak subur sebelum ovulasi). Ovulasi terjadi setelah periode tidak subur awal yang ditandai dengan mulai keluarnya lendir dan rasa basah pada vagina sama dengan metode lendir serviks. Lakukan pantang senggama karena ini menandakan periode subur sedang berlangsung. Pantang senggama dilakukan mulai ada kenaikan suhu basal 3 hari berurutan dan hari puncak lendir

subur. Apabila dua gejala ini tidak menentukan periode tidak subur awal, periode subur, periode tak subur akhir maka ikuti perhitungan periode subur yang terpanjang dimana masa pantang senggama harus dilakukan.

b. Coitus Interruptus

1) Pengertian

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

2) Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

3) Efektifitas

Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

4) Manfaat

Coitus interruptus memberikan manfaat baik secara kontrasepsi maupun non kontrasepsi, meliputi:

a) Manfaat kontrasepsi

(1)Alamiah.

(2)Efektif bila dilakukan dengan benar.

(3)Tidak mengganggu produksi ASI.

(4)Tidak ada efek samping.

(5)Tidak membutuhkan biaya.

(6)Tidak memerlukan persiapan khusus.

(7) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

(8) Dapat digunakan setiap waktu.

b) Manfaat non kontrasepsi

(1) Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

(2) Menanamkan sifat saling pengertian.

(3) Tanggung jawab bersama dalam ber-KB.

5) Keterbatasan

Metode coitus interruptus ini mempunyai keterbatasan.

(a) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.

(b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).

(c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat, dan setelah interupsi coitus.

(d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

(e) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

6) Cara Coitus Interruptus

(a) Sebelum melakukan hubungan seksual, pasangan harus saling membangun kerjasama dan pengertian terlebih dahulu. Keduanya harus mendiskusikan dan sepakat untuk menggunakan metode senggama terputus.

(b) Sebelum melakukan hubungan seksual, suami harus mengosongkan kandung kemih dan membersihkan ujung penis untuk menghilangkan sperma dari ejakulasi sebelumnya.

(c) Apabila merasa akan ejakulasi, suami segera mengeluarkan penisnya dari vagina pasangannya dan mengeluarkan sperma di luar vagina.

(d) Pastikan tidak ada tumpahan sperma selama senggama.

(e) Pastikan suami tidak terlambat melaksanakannya.

2. Dengan Alat

a. Mekanisme/Barier

1) Kondom

a) Profil

(1)Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS

(2)Efektif jika dipakai dengan benar

b) Cara Kerja

(1)Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan

(2)Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain

c) Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

d) Manfaat

(1)Efektif jika digunakan secara benar

(2)Tidak mengganggu produksi ASI

(3)Tidak mengganggu kesehatan klien

(4)Murah dan dapat dibeli secara umum

e) Keterbatasan

(1)Efektifitas tidak terlalu tinggi

(2)Cara penggunaanya sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

(3)Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan

(4)Agak mengganggu hubungan seksual

(5)Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum

2) Barrier Intra Vaginal

Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita dan immobilisasi/mematikan spermatozoa oleh spermisidnya. (Hartanto & Hanafi, 2004: 57)

a) Keuntungan Metode Barrier Intra-vaginal

- (1) Mencegah kehamilan
- (2) Mengurangi insidens penyakit akibat hubungan seks

b) Kerugian Metode Barrier Intra-vaginal

- (1) Angka kegagalan relatif tinggi
- (2) Aktivitas hubungan seks harus dihentikan sementara untuk memasang alatnya
- (3) Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus-menerus pada setiap sanggama.

c) Macam-macam Barrier Intra-Vaginal :

- (1) Diafragma (*Diaphragma*)
- (2) Kap Serviks (*Cervical cap*)
- (3) Spons (*Sponge*)
- (4) Kondom Wanita

d) Efektivitas Barrier Intra-Vaginal

Untuk mendapatkan efektivitas yang lebih tinggi, metode Barrier Intra-vaginal harus dipakai bersama dengan spermisida. Faktor yang dapat mempengaruhi efektifitas metode ini, antara lain:

- (1) Paritas
 - (2) Frekuensi sanggama
 - (3) Kemampuan untuk memakainya dengan benar
 - (4) Kebiasaan-kebiasaan akseptor
 - (5) Motivasi akseptor dalam pencegahan kehamilan
- (Hartanto & Hanafi, 2004: 67)

Ada satu hal sangat penting yang harus mendapat perhatian akseptor yang menggunakan metode Barrier Intra-vaginal yaitu kemungkinan

timbulnya *Sindrom SyokToksik (Toxic Shock Syndrom) (TSS)* bila terjadi kelalaian dalam pemakaiannya. *Sindrom Syok Toksik* disebabkan oleh toksin yang dihasilkan bakteri *Staphylococcus aureus*. *Sindrom Syok Toksik* sering terjadi pada wanita yang memakai tampon (intra-vaginal) selama haid. (Hartanto & Hanafi, 2004: 67-68)

Calon akseptor metode Barrier Intra-vaginal harus diberi instruksi-instruksi untuk mengurangi atau mencegah risiko timbulnya Sindrom SyokToksik.

1. Cuci tangan dengan sabun sebelum memasang atau mengeluarkan alatnya
2. Jangan biarkan Barrier Intra-vaginal insitu lebih lama dari 24 jam
3. Jangan menggunakan Barrier Intra-vaginal pada saat haid, atau bila ada perdarahan per-vaginam, atau adanya *vaginal discharge abnormal* (pakailah kondom)
4. Setelah melahirkan bayi aterm, tunggu 6 – 12 minggu sebelum menggunakan metode Barrier Intra-vaginal, (pakailah kondom)
5. Wanita harus diajari tanda-tanda bahaya TSS:
 - a. Demam
 - b. Muntah
 - c. Diarrhoe
 - d. Nyeri otot tubuh
 - e. Rash (sunburn/seperti tersengat sinar matahari)
6. Bila menduga TSS, keluarkan alat kontrasepsinya dan hubungi petugas medis
7. Bila pernah mengalami TSS, pilih metode kontrasepsi lain.

(Hartanto, Hanafi, 2004 : 68)

3) Spermisida

a) Pengertian

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk:

- (1) Aerosol (busa)
- (2) Tablet vagina, suppositoria, atau dissolvable film
- (3) Krim

b) Cara Kerja

Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

c) Manfaat

- (1) Efektif seketika
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Bisa digunakan sebagai metode lain
- (4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (5) Mudah digunakan
- (6) Tidak perlu resep dokter
- (7) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

d) Keterbatasan:

- (1) Efektifitas kurang
- (2) Efektifitas aplikasi hanya 1- 2 jam
- (3) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual
- (4) Ketergantungan pengguna

O. Metode Modern

1. Kontrasepsi Hormonal

a. Oral Kontrasepsi

Pil KB adalah alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan.

- 1) Pil KB mencegah terjadinya kehamilan dengan cara:

- a) Mencegah ovulasi
 - b) Lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk
 - c) Pil KB tidak mengugurkan kehamilan yang telah terjadi.
- 2) Pil KB yang beredar terbagi 2
- a) Pil KB kombinasi
Pil ini berisi 2 hormon wanita yaitu esterogen dan progesterone
Cara kerjanya:
 - (1) Mencegah pematangan dan pelepasan sel telur
 - (2) Mengentalkan lendir leher rahim, sehingga menghalangi penetrasi sperma
 - (3) Membuat dinding rongga rahim tidak siap untuk menerima dan menghidupi hasil pembuahan
 - b) Pil KB progesteron
Pil ini hanya berisi hormon progesteron
Cara kerjanya:
 - (1) Mengentalkan cairan leher rahim
 - (2) Membuat rahim tidak dapat menghidupi janin
- 3) Efektifitas Pil KB
Bila digunakan dengan teratur dan benar resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika ibu sering lupa mengkonsumsinya.
- 4) Cara konsumsi Pil KB
Pil diminum setiap hari secara teratur. Usahakan diminum pada jam yang sama, dianjurkan pada malam hari.
- 5) Manfaat pil KB
 - (1) Penggunaan pil KB relatif mudah
 - (2) Harga terjangkau

- (3) Efek kerja hilang ketika berhenti mengonsumsi pil KB, kesuburan segera kembali
 - (4) Kandungan hormonal dalam pil KB dapat mengurangi keluhan haid
 - (5) Pil KB menurunkan resiko kanker endometrium dan tumor ovarium
 - (6) Tidak mengurangi harmonisasi suami istri
 - (7) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi emergensi
 - (8) Dapat mencegah anemia
 - (9) Sangat efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar
- 6) Manfaat lainnya dari penggunaan pil KB adalah membantu mencegah terjadinya:
- (1) kehamilan diluar kandungan
 - (2) kista ovarium
 - (3) kanker endometrium
 - (4) tumor jinak payudara
 - (5) penyakit radang panggul
 - (6) kanker indung telur
- 7) Efek samping pil KB
- (1) Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
 - (2) Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengonsumsi pil KB
 - (3) Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
 - (4) Dapat mengalami nyeri payudara
 - (5) Dapat meningkatkan berat badan
 - (6) Tidak mengalami menstruasi
 - (7) Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
 - (8) Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat
 - (9) Tidak semua pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

8) PIL KB untuk ibu menyusui

Hanya ada 1 macam pil KB yang dibuat untuk ibu menyusui yakni minipil (*progesteron only*), tidak mengandung estrogen. Pil ini mempunyai efek KB seperti suntikan KB karena tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mengganggu laktasi baik kualitas maupun kuantitas ASI (air susu ibu). Nama dagang yang tersedia di Indonesia: Excluton

a) Siapa saja yang dapat menggunakan Pil KB:

- Dapat digunakan oleh semua wanita usia produktif
- Dapat digunakan oleh wanita yang belum pernah hamil

Sebelum mengkonsumsi pil KB sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan anda karena pil KB memiliki beragam spesifikasi. Perlu diketahui juga mengenai mitos dan fakta pil KB yang beredar di masyarakat agar tidak salah informasi.

b. Suntikan/Injeksi

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah, dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil. Begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

1) Jenis KB suntik

Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia.

- a) Suntikan/bulan, contoh: *cyclofem*
- b) Suntikan/3 bulan, contoh: *Depoprovera, Depogeston*.

2) Cara kerja

- a) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- d) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- e) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

Suntikan KB adalah suatu cairan berisi zat untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu tertentu (antara 1 – 3 bulan). Cairan tersebut merupakan hormon sistesis progesteron. Pada saat ini terdapat dua macam suntikan KB, yaitu golongan progestin seperti Depo-provera, Depo geston, Depo Progestin, dan Noristat. Golongan kedua yaitu campuran progestin dan estrogen propionat, misalnya *Cyclo Provera*. Hormon ini akan membuat lendir rahim menjadi kental sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke rahim. Zat ini juga mencegah keluarnya sel telur (ovulasi) dan membuat uterus (dinding rahim) tidak siap menerima hasil pembuahan.

Hanafi Hartanto (1996) menjelaskan mekanisme kerja kontrasepsi suntik dalam dua bagian, yaitu primer dan sekunder. Mekanisme primer adalah mencegah ovulasi. Pada mekanisme ini, kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH. Respons kelenjar hipofise terhadap gonadotropin-releasing hormon eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada di

hipofise. Ini berbeda dengan pil oral kombinasi (POK) yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hipofise. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipo-estrogenik.

Pada pemakaian KB Suntik Depoprovera, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya terdapat sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan berakhir.

Pada mekanisme sekunder, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa. Mekanisme sekunder ini juga membuat endometrium kurang layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi. Mekanisme ini mungkin juga mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopii.

Pemberian hormon progestin akan menyebabkan pengentalan mukus serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Hormon tersebut juga mencegah pelepasan sel telur yang dikeluarkan tubuh wanita. Tanpa pelepasan sel telur, seorang wanita tidak akan mungkin hamil. Selain itu pada penggunaan Depo Provera, endometrium menjadi tipis dan atrofi dengan berkurangnya aktifitas kelenjar. Sedangkan hormon progestin dengan sedikit hormon estrogen akan merangsang timbulnya haid setiap bulan.

3) Keuntungan

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali *Cyclofem*. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.

Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis, baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah. Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam) dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, kecuali *Cyclofem*.

4) Kerugian dan efek samping

- a) Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, *spotting*, tidak haid sama sekali.
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

- d) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- e) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang
- g) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- h) Efek yang terakhir dan efek peningkatan berat badan terjadi karena pengaruh hormonal, yaitu progesteron. Progesteron dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual.

Salah satu sifat lemak adalah sulit bereaksi atau berikatan dengan air, sehingga organ yang mengandung banyak lemak cenderung mempunyai kandungan air yang sedikit/kering. Kondisi ini juga terjadi pada vagina sebagai akibat sampingan dari hormon progesteron. Vagina menjadi kering sehingga merasa sakit (dispareuni) saat melakukan hubungan seksual dan jika kondisi ini berlangsung lama akan menimbulkan penurunan gairah atau disfungsi seksual pada wanita.

5) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain, jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka

panjang atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

6) Kontraindikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.

7) Cara pemberian

a) Waktu Pemberian

- Setelah melahirkan: hari ke 3–5 pasca salin dan setelah ASI berproduksi
- Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
- Dalam masa haid: Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

b) Lokasi Penyuntikan

- Daerah bokong/pantat
- Daerah otot lengan atas

c. Subkutis/Implant

1) Pengertian

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit (Hanafi, 2004).

Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetil silikon dan disusukkan di bawah kulit.

Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44mm masing-masing batang diisi dengan 70mg levonorgestrel, dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonorgestrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi (Prawirohardjo, 2009)

2) Ciri-ciri kontrasepsi implant

- a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon, atau Implanon
- b) Nyaman
- c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- d) Efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea.

3) Jenis implant

a) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4cm, dengan diameter 2,4mm yang diisi dengan 36mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b) Implanon dan Sinoplanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c) Jadena dan Indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

4) Cara kerja

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

5) Efektifitas

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

6) Keuntungan

Keuntungan Kontrasepsi antara lain adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan sanggama, tidak mengganggu ASI pasien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keuntungan Non Kontrasepsi antara lain adalah mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi dan memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian endometriosis.

7) Efek samping

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, timbulnya keluhan-keluhan seperti:

- Nyeri kepala

- Peningkatan/penurunan berat badan
- Nyeri payudara
- Perasaan mual
- Pening/pusing kepala
- Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*).
- Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

8) Yang boleh menggunakan implant

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak ataupun belum
- c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e) Riwayat kehamilan ektopik
- f) Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*).
- g) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

9) Yang tidak boleh menggunakan implant

- a) Hamil atau diduga hamil

- b) Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
 - e) Mioma uterus dan kanker payudara.
 - f) Gangguan toleransi Glukosa.
- 10) Waktu mulai penggunaan implant
- a) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontraseptif tambahan.
 - b) Insertif dapat dilakukan setiap saat, asal saja tidak diyakini tidak menjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan hubungan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - c) Bila klien tidak haid, insersi bisa dilakukan setiap saat, asal saja tidak diyakini kehamilan. Jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan lain untuk 7 hari saja.
 - d) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
 - e) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah menjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - f) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja klien

tersebut menyakini tidak hamil, untuk klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.

- g) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- h) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non-hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datang hamil berikutnya. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant. Implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.
- i) Pasca keguguran, implant dapat segera diinsersikan (Saifudin, 2006)

2. Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

a. Pengertian

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (WHO, 2007).

AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi dengan benang nylon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim (BKKBN, 2005).

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik (polyethylene) (BKKBN, 2006).

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililiti tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada yang dililiti tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu, ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron (Suratun, 2008).

b. Mekanisme kerja AKDR

Mekanisme kerja yang pasti dari AKDR belum diketahui. Ada beberapa mekanisme kerja AKDR.

- 1) Timbulnya reaksi radang lokal yang nonspesifik di dalam *cavum uteri* sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- 2) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- 3) Gangguan/terlepasnya *blastocyst* yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- 4) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
- 5) *Immobilisasi* spermatozoa saat melewati *cavum uteri*.
- 6) AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi) (Hartanto, 2004).

c. Macam-macam AKDR

Menurut (Hartanto, 2004), AKDR digolongkan menjadi 2 yaitu Un-Medicated AKDR dan Medicated AKDR.

- 1) Un-Medicated AKDR (AKDR yang tidak mengandung obat) Lippes Loop diperkenalkan pada awal 1960-an dan dianggap sebagai AKDR standard, terbuat dari polyethylene (suatu plastik inert secara biologik). Ada empat macam AKDR Lippes Loop yaitu:

- a) Lippes Loop A: panjang 26,2mm, lebar 22,2mm, benang biru.

- b) Lippes Loop B: panjang 25,2mm, lebar 27,4mm benang hitam.
- c) Lippes Loop C: panjang 27,5mm, lebar 30,0mm benang kuning.
- d) Lippes Loop D: panjang 27,5mm, lebar 30,0mm benang putih.

Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan atau persoalan bagi akseptornya.

- 2) Medicated AKDR (AKDR yang mengandung obat)
Termasuk jenis ini antara lain copper AKDR dan AKDR yang mengandung hormon.

a) Copper AKDR

- (1) Cu T- 200 B: Panjang 36mm, lebar 32mm, mengandung 200mm^2 Cu, ujung bagian bawah batang AKDR berbentuk bola. Daya kerja: 3 tahun.
- (2) ML Cu 250: luas permukaan kawat Cu 220mm^2 , benang ekor 2 lembar berwarna hitam atau tidak berwarna. Daya kerja: 3 tahun. Ada tiga bentuk ML Cu -250: standard, short, mini.
- (3) ML Cu 375: 375mm^2 luas permukaan kawat Cu, benang ekor 2 lembar, berwarna hitam, atau tidak berwarna. Daya kerja: 5 tahun. Ada tiga bentuk ML Cu 375: standard, short, SL.
- (4) Cu T-380 A = Para Gard: Panjang 36mm, lebar 32mm, 314mm^2 kawat Cu pada batang vertikal, 2 selubung Cu seluas masing-masing 33mm^2 pada masing-masing lengan horisontal. Daya kerja: 8 tahun (FDA: 10 tahun).
- (5) Nova T = Novagard: Panjang 32mm, lebar 32mm, 200mm^2 luas permukaan Cu dengan

inti Ag di dalam kawat Cu-nya. Daya kerja: 5 tahun.

b) AKDR yang mengandung hormon

AKDR yang mengandung hormon yaitu progestasert-T = Alza T, yang memiliki panjang 36mm, lebar 32mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Progestasert-T = Alza T mengandung 38mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65mcg progesteron per hari. Daya kerja: 18 bulan (Hartanto, 2004).

d. Efektifitas AKDR

Efektifitas tinggi walau masih terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita pertahun untuk AKDR umumnya, sedang untuk Lippes Loop 2 kehamilan pertahun. Untuk *second generation* Cu AKDR<1 kehamilan per 100 wanita per tahun dan 1,4 kehamilan per 100 wanita setelah 6 tahun pemakaian (Hartanto, 2004). Untuk AKDR yang berlapis tembaga sebaiknya diganti setelah kurang lebih 4 tahun dipakai, karena makin lama efektifitasnya makin menurun (BKKBN, 2006).

e. Indikasi

Indikasi pemasangan AKDR

- 1) Usia reproduktif.
- 2) Pernah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 6) Resiko rendah dari IMS.
- 7) Tidak menghendaki metode hormonal.

8) Tidak ada kontraindikasi (Saifuddin, 2006).
AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya;

- 1) Perokok
- 2) Setelah keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
- 3) Sedang memakai antibiotik atau antikejang
- 4) Gemuk ataupun yang kurus
- 5) Sedang menyusui (Saifuddin, 2006).

f. Kontraindikasi

Kontraindikasi pemasangan AKDR:

- 1) kehamilan
- 2) penyakit inflamasi pelvic (PID/ *Pelvic Inflammatory Disease*)
- 3) karcinoma servik atau uterus
- 4) Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis bakterial.
- 5) Keberadaan miomata, malformasi congenital, atau anomali perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.
- 6) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetik diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh).
- 7) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9cm pada paragard dan mirena.
- 8) Resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti).

- 9) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik, merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
 - 10) Servikitis atau vasinitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).
 - 11) Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kostikostiroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukimia, dan penyalahgunaan obat-obatan IV.
 - 12) Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
 - 13) Diketahui atau dicurigai terkena carsinoma payudara merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
 - 14) Trombosis vena dalam/embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal.
 - 15) Sakit kepala migren dengan gejala neurologis vokal merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal (Varney, 2004).
- g. Efek samping dan komplikasi
- Efek samping dan komplikasi menurut Varney (2004) yaitu:
- 1) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR
 - 2) Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR.
 - 3) Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut.
 - 4) Disminorhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR.

- 5) Perubahan/gangguan menstruasi (menorrhagia, metrorragia, amenoroe, oligomenorea).
 - 6) Perdarahan berat atau berkepanjangan.
 - 7) Anemia.
 - 8) Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek.
 - 9) AKDR tertanam dalam endometrium atau miometrium.
 - 10) AKDR terlepas spontan.
 - 11) Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau setelah AKDR terlepas spontan tanpa diketahui.
 - 12) Kehamilan ektopik.
 - 13) Aborsi sepsis spontan
 - 14) Perforasi servik atau uterus.
 - 15) Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- h. Keuntungan dan Kerugian
- 1) Keuntungan
 - a) AKDR yang mengandung Cu
 - (1) Ekspulsi lebih jarang.
 - (2) Kehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih ditolerir oleh wanita yang belum punya anak atau wanita dengan paritas rendah.
 - (3) Ukuran tabung inserter lebih kecil.
 - b) AKDR yang mengandung hormonal dapat mengurangi volume darah haid (dapat sampai di bawah tingkat pra-insersi) (Hartanto, 2004).
 - c) Wanita yang menggunakan AKDR tidak memikirkan persiapan kontrasepsi tiap hari atau setiap bulan (Varney, 2004).

- 2) Kerugian
 - a) Tidak ada alat kontrasepsi AKDR yang memberi perlindungan terhadap HIV atau penyakit menular seksual (Varney, 2004).
 - b) AKDR yang mengandung Cu perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun.
 - c) AKDR yang mengandung hormonal
 - (1) Jauh lebih mahal daripada Cu AKDR.
 - (2) Harus diganti setelah 18 bulan.
 - (3) Sering menimbulkan pendarahan mid-siklus dan pendarahan bercak/spotting
 - (4) Insiden kehamilan ektopik lebih tinggi (Hartanto, 2004).
- i. Waktu yang tepat untuk pemasangan AKDR
 - 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dipastikan klien tidak hamil
 - 2) Hari pertama sampai ketujuh siklus haid
 - 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu setelah persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL).
 - 4) Setelah abortus/keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
 - 5) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Saifuddin, 2006).
- j. Jadwal kontrol ulang

Pengawasan ginekologi terhadap akseptor AKDR dilakukan satu minggu setelah pemasangan, satu bulan setelah pemasangan, kemudian setiap tiga bulan sekali (Wiknjosastro, 2006). Wanita dianjurkan untuk kembali kapan saja bila ingin mendiskusikan tentang efek samping atau masalah lainnya atau jika wanita tersebut ingin metode

kontrasepsi. Pada pengguna AKDR sangat tinggi kemungkinan untuk terjadinya ekspulsi (lepas), jadi diperlukan frekuensi kunjungan ulang yang lebih banyak (Varney, 2004)

3. Sterilisasi

a. Pada Wanita (MOW)

1) Pengertian

Tubektomi ialah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita. Dahulu tubektomi dilakukan dengan jalan laparotomi atau pembedahan vaginal. Sekarang dengan alat-alat dan teknik baru. Tindakan ini diselenggarakan secara lebih ringan dan tidak perlu perawatan rumah sakit.

Tubektomi atau Sterilisasi adalah metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau boleh memiliki anak (karena alasan kesehatan). Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (reversal) bila kemudian Anda ingin punya anak. Pembatalan masih mungkin dilakukan, tetapi membutuhkan operasi besar dan tidak selalu berhasil.

2) Keuntungan tubektomi

- a) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- b) Efektivitas hampir 100%
- c) Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- d) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada

3) Kerugian tubektomi

Tindakan tubektomi dapat dianggap tidak *reversible*, kemungkinan untuk membuka kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu, penutupan tuba

hanya dapat dikerjakan pada mereka yang memenuhi syarat-syarat tertentu.

4) Syarat-syarat melakukan tubektomi

a) Persyaratan peserta tubektomi

1) Syarat sukarela

Calon peserta secara sukarela, tetap memilih kontak setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta setelah diberikan waktu untuk berpikir lagi.

2) Syarat bahagia

Setelah syarat sukarela terpenuhi, perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian).

3) Syarat sehat

Setelah syarat bahagia terpenuhi, syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan

b) Seminar Kuldoskopi Indonesia pertama di Jakarta (18-19 Desember 1972) mengambil kesimpulan, sebaiknya tubektomi dilakukan pada wanita yang memenuhi syarat-syarat berikut:

- (1) Umur termuda 25 tahun dengan 4 anak hidup
- (2) Umur sekitar 30 tahun dengan 3 anak hidup
- (3) Umur sekitar 35 tahun dengan 2 anak hidup

c) Pada konferensi Perkumpulan untuk Sterilisasi Sukarela Indonesia di Medan (3-5 Juni 1976) dianjurkan pada umur 25-40 tahun, dengan jumlah anak sebagai berikut:

- (1) Umur antara 25-30 tahun dengan 3 anak atau lebih

- (2) Umur antar 0-35 tahun dengan 2 anak atau lebih
- (3) Umur antara 35-40 tahun dengan 1 anak atau lebih
- (4) Umur suami hendaknya sekurang-kurangnya 30 tahun, kecuali apabila jumlah anak telah melebihi jumlah yang diinginkan pasangan suami istri

5) Indikasi dan Kontraindikasi melaksanakan

Tubektomi

a) Indikasi

- (1) Wanita pada usia >26 tahun
- (2) Wanita dengan paritas >2
- (3) Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- (4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (5) Wanita pascapersalinan
- (6) Wanita pascakeguguran
- (7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

b) Kontraindikasi

- (1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (2) Wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- (3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan
- (6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis

6) Macam-macam Metode Tubektomi

a) Penyinaran

Merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba fallopi terbatas, morbiditas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, histerekomi

Kerugiannya adalah memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum ditentukan standarisasi prosedur ini, potensi *reversible* belum diketahui.

(1) Opertif

Dapat dilakukan dengan cara:

a) Abdominal

- Laparotomi

Tindakan ini tidak dilakukan lagi sebagai tindakan khusus guna tubektomi. Di sini penutupan tuba dijalankan sebagai tindakan tambahan apabila wanita yang bersangkutan perlu dibedah untuk keperluan lain. Misalnya, pada wanita yang perlu dilakukan seksio sesarea, kadang-kadang tuba kanan dan tuba kiri ditutup apabila tidak diinginkan kehamilan lagi.

- Laparotomi postpartum

Laparotomi ini dilakukan satu hari postpartum. Keuntungannya ialah bahwa waktu perawatan nifas sekaligus dapat digunakan untuk perawatan pascaoperasi, dan oleh karena uterus masih besar, cukup dilakukan sayatan kecil dekat fundus uteri untuk mencapai tuba kanan dan kiri.

Sayatan dilakukan dengan sayatan semi lunar (bulan sabit) di garis tengah distal dari pusat dengan panjang kurang-lebih 3cm dan penutupan tuba biasanya diselenggarakan dengan cara Pomeroy.

- Minilaparotomi

Laparotomi mini dilakukan dalam masa interval. Sayatan dibuat digaris tengah di atas simfisis sepanjang 3cm sampai menembus peritoneum. Untuk mencapai tuba dimasukkan alat khusus (elevator uterus) ke dalam kavum uteri. Dengan bantuan alat ini uterus bilamana dalam retrofleksi dijadikan letak antefleksi dahulu kemudian didorong ke arah lubang sayatan. Kemudian, dilakukan penutupan tuba dengan salah satu cara.

- Laparoskopi

Mula-mula dipasang *cunam serviks* pada bibir depan porsio uteri dengan maksud supaya dapat menggerakkan uterus jika hal tersebut diperlukan saat laparoskopi. Sayatan dibuat di bawah pusat sepanjang lebih dari 1cm. kemudian di tempat luka tersebut dilakukan pungsi sepanjang rongga peritoneum dengan jarum khusus (jarum veres) dan melalui jarum itu dibuat pneumoperitoneum dengan memasukkan CO₂ sebanyak 1-3 liter dengan kecepatan kira-kira 1 liter permenit. Setelah jarum veres dikeluarkan, troika dimasukkan dalam rongga peritoneum bersama laparoskop, tuba dijepit dan dilakukan penutupan dengan kauterisasi.

b) Vaginal

- Kolpotomi

Yang sering dipakai adalah kolpotomi posterior. Insisi dilakukan di dinding vagina transversal 3-5cm, cavum douglas yang terletak antara dinding depan rektum dan dinding belakang uterus dibuka melalui vagina untuk sampai di tuba.

- Kuldoskopi

Rongga pelvis dapat dilihat melalui alat kuldoskop yang dimasukkan ke dalam cavum douglas. Adanya laparoskopi trans-abdominal, maka kuldoskopi kurang mendapat perhatian/minat dan sekarang sudah jarang dikerjakan. Dalam posisi lutut dada kedua paha tegak lurus dan kedua lutut terbuka, suatu retraktor perineal dimasukkan ke dalam vagina. Bila fornix posterior terlihat seperti bagian kubah yang kecil, maka cavum douglas bebas dari perlekatan, lalu dilakukan oklusi tuba.

c) Tanscervikal

- Histeroskopi

Prinsipnya seperti laparoskopi, hanya pada histeroskopi tidak dipakai trokar, tetapi suatu vakum cervical adaptor untuk mencegah keluarnya gas saat dikatasi serviks/kavum uteri.

- Tanpa melihat langsung

Pada cara ini operator tidak melihat langsung ke cavum uteri untuk melokalisir orificium tubae.

7) Penyumbatan tuba secara mekanis

Tubal clip penyumbatan tuba mekanis dipasang pada isthmus tuba fallopi, 2-3cm dari uterus, melalui laparotomi, lapaoskopi, kolpotomi dan kuldoskopi. Tuba clips menyebabkan kerusakan lebih sedikit pada tuba fallopi dibandingkan cara okulasi tuba fallopi lainnya.

Tubal ring dapat dipakai pada mini-laparotomi, laparoskopi, dan cara trans-vaginal, dan dipasang pada ampula 2-3cm dari uterus.

8) Penyumbatan tuba kimiawi

Zat-zat kimia dalam air, pasta, padat dimasukkan ke dalam melalui serviks ke dalam uteri-tubal junction. Dapat dengan visualisasi langsung ataupun tidak. Cara kerjanya adalah zat kimia akan menjadi tisu padat sehingga terbentuk sumbatan dalam tuba fallopi (Tissue Adhesive), zat kimia akan merusak tuba fallopi dan menimbulkan fibrosis (Sclerosing agent).

b. Pada Pria (MOP)

1) Pengertian

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi). Ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya pemotongan sebagian (0.5cm–1cm) saluran benih sehingga terdapat jarak di antara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya

yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat.

2) Cara Kerja

Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat, sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Jumlah sperma hanya 5% dari cairan ejakulasi. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi.

3) Efektifitas : 99% lebih

4) Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi :

- a) Menunda kehamilan
- b) Mengakhiri kesuburan
- c) Membatasi kehamilan
- d) Setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak.

Kontraindikasi:

- a) Peradangan kulit atau jamur pada kemaluan.
- b) Peradangan pada alat kelamin pria.
- c) Penyakit kencing manis.
- d) Kelainan mekanisme pembekuan darah.
- e) Infeksi di daerah testis (buah zakar) dan penis
- f) Hernia (turun bero)
- g) Varikokel (varises pada pembuluh darah balik buah zakar)
- h) Buah zakar membesar karena tumor
- i) Hidrokel (penumpukan cairan pada kantong zakar)
- j) Buah zakar tidak turun (kriptokismus)

5) Efek Samping dan Komplikasi :

a) Efek Samping

- 1) Timbul rasa nyeri.
- 2) Abses pada bekas luka.
- 3) Hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan.

b) Komplikasi

- (1) Pendarahan
- (2) Peradangan bila sterilisasi/alat proses kurang

6) Hal penting lain di luar poin-poin di atas

- a) Digunakan atas permohonan pasangan suami istri yang sah, tanpa paksaan dari pihak lain dalam bentuk apapun, telah dianugerahkan 2 orang anak dengan umur anak terkecil sekitar 2 tahun dengan mempertimbangkan umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun.
- b) Setiap calon peserta vasektomi harus memenuhi syarat kesehatan, artinya tidak ditemukannya hambatan atau kontraindikasi atau menjalani kontak. Pemeriksaan seorang dokter diperlukan untuk dapat memutuskan apakah seseorang dapat menjalani vasektomi.
- c) Pelayanan Vasektomi dapat diperoleh di: Rumah sakit, Puskesmas, Klinik KB

7) Nasehat Pratindakan atau Sebelum Tindakan

- a) Tidur dan istirahat yang cukup
- b) Mandi dan bersihkanlah daerah di sekitar kemaluan
- c) Pakailah celana dalam yang bersih
- d) Dianjurkan makan dulu sebelum pergi ke klinik
- e) Bawalah surat persetujuan dari istri yang telah di tandatangan.

8) Sesudah tindakan

- a) Istirahatlah satu/dua hari
- b) Jagalah luka bekas operasi, jangan sampai terkena air/kotoran
- c) Pakailah celana dalam yang bersih

- d) Minumlah obat yang diberikan sesuai dengan anjuran
- e) Kembalilah memeriksakan diri ke klinik setelah satu minggu.
- f) Bila akan melakukan hubungan suami istri dalam periode pertama 15 kali mengeluarkan air mani sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi.

9) Hal yang tidak boleh dilakukan

- a) Melakukan pekerjaan yang berat seperti: memikul, mencangkul, memanjat pohon/naik sepeda selama satu pekan setelah operasi.
- b) Melakukan hubungan suami istri bila:
 - Luka operasi belum sembuh (biasanya sekitar 6 hari)
 - Tidak memakai alat kontrasepsi (biasanya sampai dengan 15 kali keluarnya air mani)
- c) Kembalilah segera ke klinik:
 - Jika dari luka operasi terjadi pendarahan yang tidak berhenti
 - Jika suhu tubuh meninggi
 - Jika pada daerah operasi timbul rasa nyeri yang hebat.

P. Macam-macam efek samping atau masalah kontrasepsi

1. Kondom

Efek samping atau masalah:

- a. Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)
- b. Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan
- c. Dicurigai adanya reaksi alergi (spermisida)
- d. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

2. Pil

Efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi oral (pil)

- a. Amenorea (tidak ada pendarahan atau spotting)
- b. Mual, pusing, atau muntah (Alabat reaksi anafilaktik)
- c. Pendarahan pervaginam (spotting)
- d. Penambahan berat badan

3. Suntikan

Efek sampingnya:

- a. Amenorea
- b. Mual, pusing, muntah
- c. Pendarahan atau pendarahan bercak (spotting)

4. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Efek sampingnya:

- a. Amenorea
- b. Kram
- c. Pendarahan vagina yang tidak teratur dan banyak
- d. Benang hilang
- e. Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul

5. Norplant

Efek samping dan masalah

- a. Amenorea
- b. Pendarahan
- c. Ekspulsi
- d. Infeksi pada daerah insersi
- e. Berat badan naik atau turun

6. Tubektomi

Efek samping

- a. Infeksi luka
- b. Demam pasca operasi ($> 38^{\circ} \text{C}$)
- c. Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- d. Hematoma (subkutan)

7. Vasektomi

Efek samping

- a. Infeksi kulit pada daerah operasi
- b. Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan klien

- c. Hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan

Q. Penilaian efek samping yang timbul

1. Kondom

Penilaian efek samping yang timbul:

- a. kondom rusak atau bocor (sebelum berhubungan)
- b. kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan
- c. adanya spermisida
- d. dapat mengurangi kenikmatan hubungan seksual

2. Pil

Penilaian efek samping yang timbul :

- a. Amenorea
Dapat terjadi perubahan pola haid. Perubahan ini yang sering menjadi penyebab akseptor pil menghentikan kontrasepsinya
- b. Mual, muntah, pusing
Kontrasepsi pil dikembangkan dari keinginan untuk mencari suatu kontrasepsi oral dengan efek samping seminimal mungkin dengan menghilangkan estrogen dan mengurangi dosis progestinnya dan diharapkan tidak timbul keluhan-keluhan lain
- c. Penambahan berat badan
Tidak selalu dikemukakan pertambahan berat badan pada pemakaian mini pil. Penambahan berat badan bisa terjadi disebabkan oleh progestrin yang berlebihan sedangkan nafsu makan bertambah, dan jika terjadi peningkatan estrogen dapat menyebabkan pusing, sakit kepala, nyeri payudara.

3. Suntikan

Penilaian efek samping yang timbul :

- a. Gangguan haid

Ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian, jika terjadi amenorea, berkurangnya haid sebenarnya memberikan efek yang menguntungkan yakni berkurangnya insidens anemia

b. Mual, muntah, pusing/sakit kepala

c. Berat badan yang bertambah

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1kg – 5kg dalam tahun pertama

Merangsang pusat pengendalian nafsu makan dihipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya

d. Nafsu makan bertambah dan sakit kepala

DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan dihipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasanya. Insiden sakit kepala adalah sama pada DMPA maupun NET EN.

4. AKDR

Penilaian yang timbul

a. Rasa sakit pendarahan akan berkurang dengan semakin lamanya pemakaian IUD.

Dugaan: insersi IUD menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasminogen aktivator dalam endometrium dan enzim-enzim ini menyebabkan bertambah aktivitas fibrinolitik serta menghalangi pembekuan darah, akibatnya timbul pendarahan yang lebih banyak.

b. Kram/kejang: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

c. Ekspulsi: satu hal yang penting untuk diketahui dan dilaksanakan oleh akseptor IUD yaitu memeriksa sendiri benang ekor, IUD untuk mengetahui apakah IUD masih tetap berada di dalam uterus

5. Norplant

Penilaian efek samping yang timbul

a. Perubahan pola haid

Umumnya perubahan-perubahan haid tersebut tidak mempunyai efek yang membahayakan dari akseptor, meskipun terjadi pendarahan lebih sering dari pada biasanya, volume darah yang hilang tetap tidak berubah. Pendarahan yang hebat terjadi.

6. Tubektomi

Penilaian efek samping yang timbul

a. Perubahan pola haid

Pola haid abnormal setelah kontap wanita merupakan tanda/bagian dari "*post tubal ligation syndrome*" tetapi pola tersebut belum dapat dibuktikan.

a. Rasa sakit/kejang perut yang tidak berlangsung lama yang mungkin disebabkan oleh iskemia avaskuler loop tuba fallopii

7. Vasektomi

Penilaian efek samping yang timbul

a. Hematoma

Biasanya terjadi bila daerah skrotum diberi beban yang berlebihan, misal naik sepeda, duduk terlalu lama dalam kendaraan dengan jalanan yang rusak dan sebagainya.

b. Granuloma sperma

Dapat terjadi pada ujung proksimal vas atau pada epidimis. Gejalanya: benjolan kenyal, nyeri.

R. Penanganan efek samping sesuai keluhan bagi akseptor KB

1. Kondom

a. Dicurigai kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)

Penanganan: Buang dan pakai kondom baru atau pakai spermisida digabung kondom

- b. Dicurigai adanya reaksi alergi (spermisida)
Penanganan: berikan kondom alami (produk hewani : lamb skin atau gut)
- c. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual
Penanganan: Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolelir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan pemakaian metode lain.

2. Pil

- a. Amenorea (tidak terjadi perdarahan/spotting)
Penanganan: Periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar. Tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuat efek estrogen terhadap endometrium tidak ada pengobatan khusus.
- b. Mual, pusing, muntah
Penanganan: Tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik, bila tidak hamil sarankan minum pil. Sarankan minum pil saat makan malam atau sebelum tidur.
- c. penambahan berat badan
Penanganan: Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1–2kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode lain.

3. Suntik

- a. Amenorea
Penanganan: tidak diperlukan pengobatan apapun
- b. Meningkatkan/menurunkan berat badan
Penanganan: informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1–2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok, bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

c. Pendarahan

Penanganan: Informasikan bahwa pendarahan ringan sering dijumpai tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan

4. AKDR

a. Amenorea

Penanganan: pastikan hamil atau tidak, bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah maka rujuk klien, jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat cabut AKDR.

Catatan: jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilan >13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan prematur, infeksi.

b. Kram

Penanganan: jika kram terjadi cukup analgesik saja. Jika kram berat cabut AKDR kemudian diganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi yang lain.

c. Pendarahan dan tidak teratur

Penanganan: sering ditemukan terutama pada 3–6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ekstopik, rujuk klien bila dianggap perlu, bila tidak ditemukan kelainan patologik dan pendarahan masih terjadi dapat diberikan ibuprofen 3x800mg untuk satu minggu atau pil kombinasi satu siklus saja, bila perdarahan banyak gizi 2 tablet pil kombinasi untuk 3–7 hari saja, atau boleh diberi 1,25mg estrogen equin konjugasi selama 4–21 hari. Bila perdarahan berlanjut sampai klien anemia cabut AKDR dan bantu klien memilih metode lain.

d. Benang hilang

Penanganannya: apakah klien hamil, bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil maka klien dirujuk untuk USG/rontgen. Bila tidak ditemukan pasang kembali AKDR sewaktu datang haid.

e. Dugaan penyakit radang panggul

Penanganannya: bila penyebab, kuman gonokokus dan klamidia cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut, bila tidak ingin memakai AKDR lagi beri antibiotika selama 2 hari kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain.

5. Implant

Penanganan:

a. Amenorea

- 1) Pastikan hamil atau tidak dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus
- 2) Bila tidak menerima angkat implant
- 3) Bila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant karena progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik klien dirujuk.

b. Perdarahan ringan : bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil tidak diperlukan tindakan apapun, bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi 1 siklus/ibu profent 3x800mg selama 5 hari. Jelaskan kepada klien akan terjadi pendarahan setelah pil kombinasi habis. Apabila terjadi pendarahan lebih banyak dari biasa berikan 2 tablet pil kombinasi 3-7 hari dan dilanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi dilanjutkan

dengan 1 siklus pil kombinasi atau dapat juga diberikan 50mg esinilestradion atau 1,25mg estrogen equin konsusasi untuk 14–21 hari.

- c. Ekspulsi: cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah terdapat tanda-tanda infeksi darah inersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain.
- d. Injeksi pada daerah insersi: bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun, air, antiseptik. Berikan antibiotik selama 7 hari implant jangan dilepas dan minta kepada klien untuk kembali setelah 7 hari apabila tidak membaik cabut implant.
- e. Berat badan naik atau turun
Penanganan: informasikan kepada klien bahwa perubahan BB 1–2kg adalah normal. Kasi ulang diet klien apabila terjadi perubahan BB lebih dari 2kg.

6. Tubektomi

Penanganan

- a. Infeksi luka: apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik, bila terdapat abses lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi
- b. Demam pasca ($> 38^{\circ} \text{C}$): obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
- c. Luka pada kandung: mengacu ke tingkat asuhan yang tepat, apabila kandung kemih, intestinal, atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer, apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke rumah sakit.
- d. Hematoma: gunakan *packs* yang hangat dan lembab di tempat tersebut, biasanya akan berhenti dengan berjalannya waktu dan dapat membutuhkan drainase bila ekstensif

7. Vasektomi

Penanganan

a. Infeksi pada kulit

Cukup dengan mengobati menurut prinsip pengobatan luka kulit. Apabila dengan kompres (dengan zat yang tidak merangsang, apabila kering salep antibiotik, apabila terjadi infiltrat di dalam kulit skrotum vasektomi biasanya di rujuk ke rumah sakit.

b. Infeksi sistemik

Tidak ditemukan efek kontrap pria terhadap timbulnya penyakit jantung, kasinoma, paru syaraf, dan endokrin.

c. Hematoma

Penanggulangannya dilakukan dengan tindakan medis yaitu memberikan kompres hangat beri penyanggaan skrotum.

S. Rujukan akseptor bermasalah

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan MKET merupakan suatu sistem pelimpahan tanggung jawab timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal atau masalah yang berhubungan dengan MKET.

Unit pelayanan yang dimaksud di sini yaitu menurut tingkat kemampuan dari yang paling sederhana berturut-turut ke unit pelayanan yang paling mampu.

1. Tujuan Rujukan

a. Terwujudnya suatu jaringan pelayanan MKET yang terpadu di setiap tingkat wilayah, sehingga setiap unit pelayanan memberikan pelayanan secara berhasil guna dan berdaya guna maksimal, sesuai dengan tingkat kemampuannya masing-masing.

b. Peningkatan dukungan terhadap arah dan pendekatan gerakan KB Nasional dalam hal perluasan jangkauan dan pembinaan peserta KB dengan pelayanan yang makin

bermutu tinggi serta pengayoman penuh kepada masyarakat.

2. Jenis Rujukan

Rujukan MKET dapat dibedakan atas 3 jenis

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

3. Sasaran Rujukan

a. Sasaran Obyektif

- PUS yang akan memperoleh pelayanan MKET
- Peserta KB yang akan ganti cara ke MKET
- Peserta KB MKET untuk mendapatkan pengamatan lanjutan

b. Sasaran subyektif

Petugas-petugas pelayanan MKET di semua tingkat wilayah.

4. Jaringan Rujukan

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

T. Pencatatan & Pelaporan Pelayanan KB

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

Akses terhadap keluarga pelayanan berencana yang bermutu merupakan suatu unsure penting dalam upaya mencapai pelayanan reproduksi. Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam keluarga berencana perlu ditingkatkan. Program keluarga berencana perlu ditingkatkan agar pria dapat mendukung pilihan kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi antara suami

istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS dll.

Pelayanan keluarga berencana yang bermutu meliputi hal-hal berikut.

- Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
- Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
- Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
- Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
- Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
- Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
- Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan

1. Penggunaan kartu catatan pasien

a. Kartu Pendaftaran Klinik KB

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

b. Rekapitulasi kartu pendaftaran klinik KB

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

c. Kartu peserta KB

Digunakan sebagai media pengenalan dan bukti setiap peserta KB untuk status peserta KB juga berguna bagi peserta KB untuk memperoleh pelayanan ulang di semua

klินิก KB. Kartu ini merupakan sumber informasi bagi PPKBD atau sub PPKBD tentang kesertaan anggota binaannya dalam ber-KB.

d. Kartu status peserta KB

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

e. Registrasi klinik KB

Digunakan untuk mencatat hasil pelayanan kontrasepsi yang diberikan kepada peserta KB pada setiap hari pelayanan dan untuk memudahkan petugas klinik KB dalam membuat laporan bulanan klinik KB pada akhir bulan.

f. Laporan bulanan klinik

Digunakan sebagai sarana melaporkan kegiatan dan hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi oleh klinik KB, dokter/bidan praktek swasta, serta tempat pelayanan lainnya.

Juga meliputi hasil pelayanan KB, peserta ganti cara, komplikasi, kegagalan, pencabutan implant, serta persediaan alat kontrasepsi yang ada di klinik KB setiap bulan.

g. Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB

Digunakan sebagai sarana untuk melaporkan rekapitulasi kegiatan dan hasil-hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh klinik KB, dokter/bidan praktik swasta dan tempat pelayanan lainnya yang berada di wilayah kabupaten dan kotamadya. Laporan ini merupakan hasil rekapitulasi dari semua laporan bulanan klinik KB yang diterima oleh BKKBN kabupaten kotamadya yang bersangkutan.

- h. Buku bantu dokter/bidan praktik swasta dan tempat pelayanan lainnya

Digunakan sebagai sarana untuk mencatat hasil pelayanan peserta KB baru dan pencabutan implant oleh dokter/bidan praktek swasta dan tempat pelayanan lainnya.

- i. Laporan bulanan petugas penghubung hasil pelayanan kontrasepsi oleh dokter/bidan praktek swasta dan tempat pelayanan lain.

Formulir ini digunakan sebagai sarana untuk mencatat dan melaporkan hasil pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh dokter/bidan praktik swasta dan tempat pelayanan lainnya.

Laporan ini dibuat oleh petugas penghubung DBS dan tempat pelayanan lainnya setiap bulan dengan cara mengambil/mencatat data atau informasi dari buku bantu dokter/bidan praktik swasta.

2. Mekanisme pencatatan dan pelaporan

Sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi diharapkan dapat menyediakan berbagai data dan informasi pelayanan kontrasepsi di seluruh wilayah sampai tingkat kecamatan dan desa. Adapun mekanisme pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi sebagai berikut.

- a. Pada waktu mendaftar untuk pembukaan klinik KB dan pendaftaran ulang setiap bulan Januari, semua klinik KB mengisi Kartu Pendaftaran Klinik KB (K/O/KB/00)
- b. Setiap peserta KB baru dan pindahahn dibuat Kartu Status peserta KB (K/IV/KB/00) yang antara lain memuat ciri-ciri peserta KB bersangkutan. Kartu ini disimpan di klinik dan digunakan waktu kunjungan ulang.
- c. Setiap peserta KB baru atau pindahan dari klinik KB dibuat Kartu Peserta KB (K/I/KB/00)
- d. Setiap pelayanan KB di klinik KB, dicatat dalam Register klinik KB (R/I/KB/00) dan pada akhir bulan dijumlahkan,

- karena register ini merupakan sumber data untuk membuat laporan bulanan klinik
- e. Setiap penerimaan dan pengeluaran jenis alat kontrasepsi oleh klinik dicatat dalam Register Alat kontrasepsi KB (R/II/00). Setiap akhir bulan dijumlahkan sebagai sumber membuat laporan bulanan
 - f. Pelayanan KB yang dilakukan oleh dokter/bidan praktik swasta setiap hari dicatat dalam buku hasil pelayanan kontrasepsi pada dokter/bidan swasta (B/I/DBS/00). Setiap akhir bulan dijumlahkan dan merupakan sumber data dalam membuat laporan bulanan petugas penghubung DBS/PBS
 - g. Setiap bulan PKB/PLKB atau petugas yang ditunjuk sebagai petugas penghubung dokter/bidan praktek swasta membuat laporan bulanan. Hal ini merupakan sumber data untuk pengisian laporan bulanan klinik KB.
 - h. Setiap bulan, petugas klinik KB membuat laporan klinik KB (F/II/KB/000) yang datanya diambil dari Register Hasil Pelayanan di klinik KB (R/KB/00). Laporan bulanan petugas Penghubung dokter/bidan praktik swasta (F/I/PH/-DBS/00) dan Register Alat Kontrasepsi Klinik KB (R/II/KB/00).

U. Pendokumentasian Rujukan KB

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

- Konseling tentang kondisi klien yang menyebabkan perlu dirujuk
- Konseling tentang kondisi yang diharapkan diperoleh di tempat rujukan
- Informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan dituju
- Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju mengenai kondisi klien saat ini dan riwayat sebelumnya dan riwayat serta upaya/tindakan yang telah diberikan.

1. Fasilitas pelayanan yang merujuk

- a. Mencatat penderita yang dirujuk dalam register klinik
- b. Membuat surat pengiriman pemerintah
- c. Melaporkan jumlah penderita yang dirujuk dalam laporan bulanan klinik

2. Fasilitas pelayanan yang menerima rujukan

- a. Membuat tanda terima penderita
- b. Mencatat penderita dalam register
- c. Memberikan informasi kepada fasilitas pelayanan yang merujuk tentang pemeriksaan yang dilakukan terhadap penderita. Bila penderita yang dirujuk perlu perawatan dan pengobatan di fasilitas pelayanan yang merujuk.
- d. Membuat pengiriman kembali dan memberikan informasi tentang perawatan dan pengobatan yang diberikan kepada penderita yang dirujuk, jika penderita memerlukan lanjutan di fasilitas pelayanan yang merujuk

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

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

3. Tata laksana

Rujukan medis dapat berlangsung:

- Internal antar petugas di satu puskesmas
- Antara puskesmas pembantu & puskesmas
- Antara puskesmas dan masyarakat
- Antara satu puskesmas & puskesmas lain
- Antara puskesmas dan rumah sakit, lab/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- Internal antara bagian/unit pelayanan di satu rumah sakit
- Antara rumah sakit/lab fasilitas pelayanan lain di rumah sakit

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

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

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

- Konseling tentang kondisi klien sebelum dan sesudah diberi upaya penanggulangan

- Nasehat yang perlu diperhatikan klien mengenai lanjutan penggunaan kontrasepsi
- Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang merujuk mengenai kondisi klien berikut upaya penanggulangan yang telah diberikan serta saran-saran upaya pelayanan lanjutan yang harus dilaksanakan, terutama tentang penggunaan kontrasepsi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ana Nadhya Abrar, Wini Tamtiari, *Konstruksi Seksualitas, Antara Hak dan Kekuasaan*, Pusat Penelitian UGM, Yogyakarta, 2001
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Materi Dasar Promosi Menyiapkan Ibu Sehat, Melahirkan Bayi Sehat*, Jakarta, 2004
- Depkes RI. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta
- Dirjen Binkesmas, Direktorat Kesga, Depkes RI, Pedoman Pemantauan dan Penyeliaan Program Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Jakarta, 2003
- Kartono Mohamad, *Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi*, Pustaka Sinar Harapan bekerjasama dengan PT Citra Putra Bangsa dan The Ford Foundation, Jakarta, 1998
- Kumpulan Artikel 1998-2001, *Berita Kesehatan, Gender dan Kesehatan*, KERJASAMA ANTARA Pusat Komunikasi Kesehatan Berspektif Gender dengan The Ford Foundation, Jakarta, 2001
- Mary Nolan, *Kehamilan dan Melahirkan*, Arcan, Jakarta, 2003
- Meiwita Budiharsana, Sarimawar, *Membangun Sumber Daya Perempuan, Membangun Kehidupan Prosiding Seminar Nasional*, Jakarta, 2000

Sri Hadi P, Heru Santoso, *Sketsa Kesehatan Reproduksi Perempuan Desa*, Yayasan Pengembangan Pedesaan bekerjasama dengan The Ford Foundation, Jakarta, 2001

Suyanto, *Perdagangan Anak Perempuan, Kekerasan Seksual dan Gagasan Kebijakan*, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, Ford Foundation, Yogyakarta, 2002

Zohra Andi Baso, Judi Raharjo, *Kesehatan Reproduksi, Panduan Bagi Perempuan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1999



LAMPIRAN

KETRAMPILAN KLINIK PEMASANGAN DAN PELEPASAN AKDR	
I. DISKRIPSI MODUL	
Pendahuluan	Penuntun ini berisi langkah-langkah klinik secara berurutan yang akan dilakukan oleh peserta ketika memasang dan melepas AKDR
Tujuan	Peserta tidak diharapkan untuk dapat melakukan semua langkah klinik dengan benar pada pertama kali latihan. Namun penuntun belajar ini ditujukan untuk: • Membantu peserta dalam mempelajari langkah-langkah dan urutan yang benar dari apa yang kelak harus dilakukannya (<i>skill acquisition</i>) dan • Mengukur kemajuan belajar secara bertahap sampai peserta memperoleh kepercayaan diri dan ketrampilan (<i>skill competency</i>)
Metode	Sebelum menggunakan penuntun ini, pembimbing akan membahas terlebih dahulu seluruh langkah klinik pemasangan dan pelepasan AKDR, dengan menggunakan video, slide dan penuntun belajar. Selain itu mahasiswa akan mendapatkan kesempatan menyaksikan pemasangan dan pelepasan AKDR dengan menggunakan model anatomik. Penggunaan penuntun belajar secara terus menerus memungkinkan setiap peserta untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki.

	Selain itu, penuntun ini dirancang untuk mempermudah dan membantu dalam berkomunikasi antara mahasiswa dan pembimbing (memberikan umpan balik). Dalam menggunakan penuntun belajar ini, adalah penting bagi mahasiswa dan pembimbing untuk bersama-sama bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum mahasiswa melakukan langkah klinik pertamanya pembimbing atau salah satu mahasiswa harus mengulangi kembali secara ringkas langkah-langkah klinik yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan segera setelah langkah klinik selesai, pembimbing akan membahasnya kembali dengan mahasiswa. Tujuan pembahasan ulang ini adalah untuk memberi umpan balik positif mengenai kemajuan belajar yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap, ketrampilan) pada pertemuan berikutnya. Kedua penuntun belajar ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan ketrampilan klinik, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobyektif mungkin. Kinerja mahasiswa pada setiap langkah klinik akan dinilai oleh pembimbing berdasarkan 4 kriteria sebagai berikut: 0Tidak dilakukan : langkah klinik tidak dilakukan oleh mahasiswa 1Perlu perbaiki : langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar
--	---

	dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang dihilangkan 2 Mampu : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi kurang tepat dan atau pembimbing perlu mengingatkan peserta tentang hal-hal kecil yang tidak terlalu penting 3 Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan
Pengertian	Merupakan metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian intrauterin, dengan masa kerja panjang, dan reversibel untuk wanita.
Cara Kerja	1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi 2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri 3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi 4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

Jenis AKDR	1. Un-Medicated Device: generasi pertama seperti lippes loop, Marqulies coil dll 2. Medicated Device: generasi kedua 1) Yang mengandung logam: AKDR-CU: CuT-200,Cu-7, MLCu-250 2) AKDR CU generasi kedua: CuT 380 A, CuT 380 Ag, Nova T, MLCu 375 3) Mengandung hormon progesteron atau levonorgestrel
Keuntungan	Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif = 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan). 1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan. 2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CuT-380A dan tidak perlu diganti). 3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat. 4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual. 5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. 6. Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A). 7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. 8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). 9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir). 10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

	11. Membantu mencegah kehamilan ektopik
Kerugian	Efek samping yang umum terjadi : 1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan). 2. Haid lebih lama dan banyak. 3. Pendarahan (<i>spotting</i>) antar menstruasi. 4. Saat haid lebih sakit.
Komplikasi	Komplikasi lain: 1. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan. 2. Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia. 3. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar). 4. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. 5. Tidak baik digunakan pada klien dengan IMS atau yang sering berganti pasangan. 6. Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas. 7. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. 8. Sedikit nyeri dan perdarahan (<i>spotting</i>) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 - 2 hari. 9. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan AKDR.

	10. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan). 11. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena topik fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal. 12. Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.
Persyaratan Pemakaian	Yang Dapat Menggunakan : 1. Usia reproduktif. 2. Keadaan nulipara. 3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang. 4. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi. 5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya. 6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi. 7. Risiko rendah dari IMS. 8. Tidak menghendaki metode hormonal. 9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari. 10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari sanggama. Pada umumnya Ibu dapat menggunakan AKDR CuT-380A dengan aman dan efektif. AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala

	kemungkinan keadaan misalnya: 1. Perokok. 2. Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi. 3. Sedang memakai antibiotika atau anti kejang. 4. Gemuk ataupun yang kurus. 5. Sedang menyusui. Begitu juga Ibu dalam keadaan seperti di bawah ini dapat menggunakan AKDR : 1. Penderita tumor jinak payudara. 2. Penderita kanker payudara. 3. Pusing-pusing dan sakit kepala. 4. Tekanan darah tinggi. 5. Varises di tungkai atau di vulva. 6. Penderita penyakit jantung (termasuk penyakit jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan AKDR). 7. Pernah menderita stroke. 8. Penderita diabetes. 9. Penderita penyakit hati atau empedu. 10. Malaria. 11. Skistosomiasis (tanpa anemia). 12. Penyakit tiroid. 13. Epilepsi. 14. Nonpelvik TBC 15. Setelah kehamilan ektopik. 16. Setelah pembedahan pelvik. Yang Tidak Diperkenankan Menggunakan AKDR 1. Sedang hamil (diketahui hamil atau
--	--

	kemungkinan hamil). 2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi). 3. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis). 4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik. 5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri. 6. Penyakit trofoblas yang ganas. 7. Diketahui menderita TBC pelvik. 8. Kanker alat genital. 9. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.
Waktu Penggunaan	1. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil. 2. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid. 3. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan; setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pasca persalinan. 4. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi. 5. Selama 1 sampai 5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi.
	Petunjuk bagi Klien 1. Kembali memeriksakan diri setelah 4

	sampai 6 minggu pemasangan AKDR. 2. Selama bulan pertama mempergunakan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid. 3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami : a. Kram kejang di perut bagian bawah. b. Perdarahan (<i>spotting</i>) di antara haid atau setelah sanggama. c. Nyeri setelah sanggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual. 4. CuT-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan. 5. Kembali ke klinik apabila: a. Tidak dapat meraba benang AKDR. b. Merasakan bagian yang keras dari AKDR. c. AKDR terlepas. d. Siklus terganggu/meleset. e. Terjadi pengeluaran cairan dan vagina yang mencurigakan. f. Adanya infeksi.
Langkah Klinik Pemasangan Akdr	Konseling Awal 1. Sapa pasien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya. 2. Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana. 3. Berikan informasi tentang jenis

	kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing-masing kontrasepsi (termasuk perbedaan antara kontak dan metode reversible) : ✓ Tunjukkan dimana dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan ✓ Jelaskan bagaimana cara kerja ✓ Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami 4. Jelaskan apa yang bisa diperoleh. Konseling Metode Khusus 5. Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien. 6. Kumpulkan data-data pribadi pasien (nama, alamat, dlsb). 7. Tanyakan tujuan KB yang diinginkan (apakah pasien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya). 8. Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut pasien yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB. 9. Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran pasien dengan sikap yang simpatik. 10. Bantulah pasien untuk memilih metode yang tepat. 11. Bila pasien memilih AKDR : jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR CuT-380 A, sampai benar-benar dimengerti oleh pasien.
--	---

	Konseling Pra Pemasangan & Seleksi Pasien : 12. Lakukan seleksi pasien (anamnesa) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kondisi kesehatan sebagai pemakai AKDR. 13. Riwayat kesehatan reproduksi : ✓ Tanggal haid terakhir, lama haid, pola perdarahan haid ✓ Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir ✓ Riwayat kehamilan ektopik ✓ Nyeri yang hebat setiap haid ✓ Nyeri yang hebat setiap haid ✓ Anemia yang berlebihan (Hb < 9 gr% atau hematokrit < 30) ✓ Riwayat infeksi sistem genital (ISG), penyakit hubungan seksual (PHS) atau infeksi panggul ✓ Berganti-ganti pasangan (risiko ISG tinggi) ✓ Kanker serviks 14. Jelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul dan jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan pasien untuk mengajukan pertanyaan. 15. Pastikan pasien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci kemaluannya dengan sabun. 16. Cuci tangan dengan air dan sabun keringkan dengan kain bersih. 17. Tolong pasien naik ke meja pemeriksaan.
--	---

	18. Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik. Pemeriksaan Panggul 19. Kenakan kain penutup pada pasien untuk pemeriksaan panggul. 20. Atur lampu yang terarah untuk melihat serviks. 21. Pakai sarung tangan yang sudah di DTT. 22. Atur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT. 23. Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna 24. Palpasi kelenjar Sene dan Bartolini, amati adanya nyeri atau “discharge” 25. Masukkan Spekulum Vagina 26. Lakukan pemeriksaan spekulum : ✓ Periksa adanya keputihan pada vagina ✓ Inspeksi serviks 27. Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan 28. Lakukan pemeriksaan bimanual : ✓ Pastikan gerakan serviks bebas ✓ Tentukan besar dan posisi uterus ✓ Pastikan tidak ada kehamilan ✓ Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa 29. Lakukan pemeriksaan rektrovaginal bila ada indikasi : ✓ Kesulitan menentukan besar uterus
--	--

	retroversi ✓ Adanya tumor pada Cavum Douglassi 30. Celupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian buka dan rendam dalam keadaan terbalik Tindakan Pra Pemasangan 31. Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan pasien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan pasien untuk mengajukan pertanyaan 32. Masukkan lengan AKDR CuT-380A di dalam kemasan sterilnya : Langkah 1 Pastikan batang AKDR seluruhnya berada di dalam tabung inserter (sebagian batang AKDR sering keluar dan tabung inserter meskipun kemasannya belum dibuka) dan ujung tabung inserter yang berlawanan dengan ujung yang berisi AKDR berada di dekat tempat membuka kemasan. Langkah 2 Letakkan kemasan di atas permukaan datar, keras dan bersih, dengan kertas penutup yang transparan berada di atas. Buka kertas penutup di bagian ujung yang berlawanan dan tempat AKDR sampai kira-kira sepanjang setengah jarak dengan leher biru. Langkah 3 Angkat kemasan dengan memegang bagian yang sudah dibuka (hati-hati jangan sampai AKDR keluar dari tabung inserter) kedua
--	---

bagian kertas penutup yang sudah terbuka dilipat ke setiap sisinya dan dipegang saat mengangkat, sehingga pendorong tetap steril waktu di masukkan ke dalam tabung inserter dan dorong hati-hati sampai menyentuh ujung batang AKDR.



Langkah 4

Letakkan kemasan pada tempat yang datar, keras dan bersih dengan kertas penutup transparan berada di atas.

Langkah 5

Pegang dan tahan ke-2 ujung lengan AKDR dan atas penutup transparan dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri. Tangan kanan mendorong kertas pengukur dan ujung kemasan yang sudah dibuka sampai ke ujung kemasan yang masih tertutup, sehingga lengan AKDR berada di atas kertas pengukur. Sambil tetap memegang ujung ke-2 lengan, dorong inserter dengan tangan kanan sampai ke pangkal sehingga ke-2 lengan akan terlipat mendekati tabung inserter.



Langkah 6

Tahan ke-2 lengan yang sudah terlipat tersebut dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri. Tarik tabung inserter melewati ke-2 ujung lengan, kemudian dorong kembali dan putar sampai ke-2 ujung lengan masuk ke dalam tabung inserter dan terasa ada tahanan yaitu pada batas lempengan tembaga. Bagian lengan yang mempunyai lempengan tembaga tidak bisa dimasukkan ke dalam tabung inserter, sehingga tabung inserter jangan didorong terus kalau sudah terasa ada tahanan.



Tindakan pemasangan AKDR

33. Pakai sarung tangan yang baru.
34. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks.
35. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.

36. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati pada posisi jam 11 atau jam 1 untuk operator kidal.

37. Masukkan sonde uterus dengan teknik “Tidak Menyentuh” (*no touch technique*) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum.

38. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde.

39. Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada didalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan.



40. Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong. Pegang tabung inserter yang sudah berisi AKDR dalam posisi horizontal agar AKDR dan pendorong tidak jatuh. Jangan melepas AKDR sebelum tabung inserter mencapai fundus. Sebelum dipasang, tabung inserter jangan sampai tersentuh

permukaan yang tidak steril agar tidak terkontaminasi



41. Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter kedalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan.



42. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan.
43. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik *withdrawl* yaitu

menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong.



44. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan.



45. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR $\pm$ 3-4 cm atau keluarkan seluruh tabung inserter dari kanalis servikalis. Gunakan forseps untuk menjepit benang AKDR kurang lebih 3-4 cm dari lubang serviks.

46. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi.
47. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%.
48. Periksa serviks dan bila perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa selama 30-60 detik.
49. Keluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%.



Tindakan Pasca Pemasangan

50. Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan.
52. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% buka dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%.
53. Cuci tangan dengan air dan sabun.

	54. Pastikan pasien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan pasien pulang. Konseling Pasca Pemasangan 55. Ajarkan pasien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan (mengangkat salah satu kaki pada posisi yang lebih tinggi). 56. Jelaskan pada pasien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping. 57. Beritahu kapan pasien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol. 58. Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR CuT-380A adalah 10 tahun. 59. Yakinkan pasien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut. 60. Minta pasien untuk mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan. 61. Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk pasien.
Pencabutan AKDR	Langkah 1 Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan persilakan klien untuk bertanya. Langkah 2 Memasukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang AKDR. Langkah 3 Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.

	Langkah 4 Mengatakan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik napas panjang. Memberitahu mungkin timbul rasa sakit tapi itu normal. Pencabutan Normal Jepit benang di dekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. AKDR biasanya dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut AKDR dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik tetapi ujung AKDR masih dapat dilihat maka jepit ujung AKDR tersebut dan tarik keluar. Pencabutan Sulit 1. Bila benang AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. 2. Bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis, masukkan kiem atau alat pencabut AKDR ke dalam kavum uteri untuk menjepit benang atau AKDR itu sendiri. 3. Bila sebagian AKDR sudah tertarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem pelan-pelan sambil tetap
--	--

	menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikalis sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan ke bawah dan ke atas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga yang besar.  Langkah 5 Pasang AKDR yang baru bila klien menginginkan dan kondisinya memungkinkan.
Daftar Pustaka	1. Gatchel, R.J., & Baum, A. (1997) Health Psychology. New York: Random House. 2. Gunarsa, S. (1990). Konseling & Psikoterapi. Jakarta: Gramedia.

	3. Parson, RD. & Wicks, RJ. 1994 Counseling Strategies and Intervention Techniques for the Human Services. Allyn and Bacon, Boston. 4. Sarafino, E.P. (1997). Health Psychology. New York: John Wiley & Sons, Inc. 5. Walgito, B. (1982) Bimbingan dan Konseling di Perguruan Tinggi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM 6. Saifuddin,A.B. Buku panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi 2, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, JNKKR/POGI, BKKBN, DEPKES dan STARH PROGRAM, Jakarta 2007
--	--



CEK LIST

PEMASANGAN AKDR

NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

TANGGAL :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

1 Perlu perbaikan : Langkah tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)

2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi kurang tepat dan/atau pembimbing/pengamat perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti

3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

T/S Langkah tidak sesuai dengan keadaan

Kegiatan	Penilaian		
	0	1	2
A. PENGETAHUAN			
1. Indikasi pemakaian			
2. Kontra indikasi			
3. Waktu penggunaan			
4. Cara kerja AKDR			
5. Cara pemasangan/teknik pemasangan			
6. Penanganan efek samping			
B. SIKAP			
1. Sikap pada pasien			
2. Ketepatan waktu dalam melaksanakan prosedur			
3. Perilaku pada alat			

4. Kesiapan mahasiswa			
C. KETERAMPILAN			
Konseling			
1. Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya			
2. Berikan informasi umum tentang KB			
3. Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan dari masing-masing jenis kontrasepsi			
4. Jelaskan apa yang bisa diperoleh dari kunjungannya			
Konseling Metode Khusus			
5. Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien			
6. Kumpulkan data-data pribadi klien			
7. Tanyakan tujuan reproduksi KB yang diinginkan (apakah ingin mengatur jarak kelahiran atau membatasi jumlah anak)			
8. Tanyakan agama/kepercayaan yg dianut klien, yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB			
9. Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik			
10. Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat			
11. Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR Cu T 380 A, sampai benar-benar dimengerti oleh klien			
Konseling Pra-pemasangan dan Seleksi Klien			
12. Lakukan seleksi klien (anamnesis) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR : Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan			

haid, Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir, Riwayat KET, Nyeri hebat setiap haid, Anemia berat, Riwayat ISG, PMS atau infeksi panggul, Berganti-ganti pasangan (risiko ISG tinggi), kanker cervix			
13. Jelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul dan jelaskan apa yg akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan			
Pemeriksaan panggul			
14. Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci area genitalia dengan menggunakan sabun dan air			
15. Cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
16. Bantu klien untuk naik meja pemeriksaan			
17. Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik			
18. Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul			
19. Atur arah sumber cahaya untuk melihat serviks			
20. Pakai sarung tangan DTT			
21. Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril atau DTT			
22. Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna			
23. Palpasi kelenjar skene dan bartolini, amati adanya nyeri atau duh (discharge) vagina			
24. Masukkan spekulum vagina			
25. Lakukan pemeriksaan inspekulo (periksa adanya lesi pada vagina, inspeksi serviks)			
26. Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan			

letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan			
27. Lakukan pemeriksaan bimanual (pastikan gerakan serviks bebas, tentukan besar dan posisi uterus, pastikan tidak ada kehamilan, pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa			
28. Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi)			
29. Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin			
30. Tindakan pra pemasangan			
31. Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yg akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan			
32. Masukkan lengan AKDR Cu T 380 A di dalam kemasan sterilnya : a) Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang b) Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril c) Letakkan kemasan pada tempat yg datar d) Selipkan karton pengukur di bawah lengan akdr e) Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan hingga lengan melipat f) Setelah lengan melipat sampai menyentuh			

tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan			
g) Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasuukan lengan AKDR yg sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter			
Prosedur pemasangan akdr			
33. Pakai sarung tangan DTT			
34. Pasang spekulum			
35. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik (2 sampai 3 kali)			
36. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama)			
37. Masukkan sonde uterus dengan teknik "tidak menyentuh" (<i>no touch technique</i>)			
38. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde			
39. Ukur kedalaman cavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan			
40. Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril			
41. Pegang tabung AKDR dengan lengan biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR), sementara tangan yang lain melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan			
42. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan			

43. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawl			
44. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa ada tahanan			
45. Keluarkan sebagian dari tabung tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm			
46. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah medis			
47. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%			
48. Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa selama 30-60 detik			
49. Keluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%			
Tindakan pascapemasangan			
50. Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi			
51. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi			
52. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan cecairan pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam			
53. Cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
54. pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
55. Konseling pascapemasangan			

56. Ajarkan klien cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan			
57. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping			
58. Beritahu kapan klien harus datang kontrol			
59. Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380 A adalah 10 tahun			
60. Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau ingin mencabut AKDR			
61. Minta klien mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan			
62. Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien			

CEK LIST

PENCABUTAN AKDR

NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

TANGGAL :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

1 Perlu perbaikan : Langkah tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)

2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi kurang tepat dan/atau pembimbing/pengamat perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti

3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

T/S Langkah tidak sesuai dengan keadaan

Kegiatan	Penilaian		
	0	1	2
PERSIAPAN			
Persiapan Alat-alat :			
Spekulum, larutan antiseptik, kasa/kapas steril, pasang sarung			
steril/DTT, forsep/korentang			
Persiapan pasien (disposisikan senyaman mungkin)			
PELAKSANAAN			
I. KONSELING PRA KEGIATAN			
1. Menyapa klien dan memperkenalkan diri			
2. Menanyakan tujuan kunjungan			
3. Menanyakan alasan mencabut IUD			
4. Menanyakan tujuan keluarga Berencana			

selanjutnya			
5. Menjelaskan proses pencabutan IUD dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dn setelah pencabutan			
6. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan dan menjawab sesuai kebutuhannya			
II. PENCABUTAN IUD			
7. Menjelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan			
8. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan			
9. Mencuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
10. Memasang dan menyalakan lampu periksa			
11. Menggunakan sarung tangan dengan cara aseptik			
12. Memasang spekulum vagina untuk melihat serviks			
13. Mengusap vagina dan serviks dengan menggunakan larutan aseptik 2 sampai 3 kali			
14. Menjepit benang yang dekat serviks dengan klem			
15. Menarik keluar benang IUD dengan perlahan untuk mengeluarkan IUD			
16. Menunjukkan IUD tersebut pada klien			
17. Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati			
18. Melakuakn prosedur dekontaminasi peralatan yang digunakan			
19. Mebuang baha-bahan yang tidak dipakai lagi ketempat yang sudah disediakan			
20. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain atau handuk			

bersih			
21. Membuat rekam medik tentang pencabutan IUD, melakukan pencatatan pada buku register/catatan akseptor			
III. KONSELING PASCA PENCABUTAN			
22. Mendiskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah			
23. Meminta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah dibekal			
24. Memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan, dan jawablah sesuai kebutuhan			
25. Mengulangi kembali keterangan tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan masing-masing alat kontrasepsi			
26. Membantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai			

Tutor,

(.....)

KETRAMPILAN KLINIK PEMASANGAN DAN PELEPASAN AKBK

II. DISKRIPSI MODUL

Pendahuluan	Penuntun ini berisi langkah-langkah klinik secara berurutan yang akan dilakukan oleh peserta ketika memasang dan melepas AKBK
Tujuan	Peserta tidak diharapkan untuk dapat melakukan semua langkah klinik dengan benar pada pertama kali latihan. Namun penuntun belajar ini ditujukan untuk: • Membantu peserta dalam mempelajari langkah-langkah dan urutan yang benar dari apa yang kelak harus dilakukannya (<i>skill acquisition</i>) dan • Mengukur kemajuan belajar secara bertahap sampai peserta memperoleh kepercayaan diri dan ketrampilan (<i>skill competency</i>)
Metode	Sebelum menggunakan penuntun ini, pembimbing akan membahas terlebih dahulu seluruh langkah klinik pemasangan dan pelepasan AKBK, dengan menggunakan video, slide dan penuntun belajar. Selain itu mahasiswa akan mendapatkan kesempatan menyaksikan pemasangan dan pelepasan AKBK dengan menggunakan model anatomik. Penggunaan penuntun belajar secara terus menerus memungkinkan setiap peserta untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki. Selain itu, penuntun ini dirancang untuk mempermudah dan membantu dalam

	berkomunikasi antara mahasiswa dan pembimbing (memberikan umpan balik). Dalam menggunakan penuntun belajar ini, adalah penting bagi mahasiswa dan pembimbing untuk bersama-sama bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum mahasiswa melakukan langkah klinik pertama-tama pembimbing atau salah satu mahasiswa harus mengulangi kembali secara ringkas langkah-langkah klinik yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan segera setelah langkah klinik selesai, pembimbing akan membahasnya kembali dengan mahasiswa. Tujuan pembahasan ulang ini adalah untuk memberi umpan balik positif mengenai kemajuan belajar yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap, ketrampilan) pada pertemuan berikutnya. Kedua penuntun belajar ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan ketrampilan klinik, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobjektif mungkin. Kinerja mahasiswa pada setiap langkah klinik akan dinilai oleh pembimbing berdasarkan 4 kriteria sebagai berikut : 0Tidak dilakukan : langkah klinik tidak dilakukan oleh mahasiswa 1Perlu perbaikan : langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak
--	--

	sesuai urutannya atau ada langkah yang dihilangkan 2 Mampu : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi kurang tepat dan atau pembimbing perlu mengingatkan peserta tentang hal-hal kecil yang tidak terlalu penting 3 Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan
Pengertian	Susuk KB atau lebih dikenal dengan implant adalah obat kontrasepsi yang berbentuk seperti tabung kecil, kira-kira sebesar korek api. Didalamnyaterkandung hormon progesteron yang akan dikeluarkan sedikit demi sedikit(BKKBN, 2009).
Cara Kerja	1. Mengentalkan lendir servik : kadar levonorgestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap mucus serviks. Mukus tersebut menebal dan jumlahnya menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma 2. Mengganggu proses pembentukan

	endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap maturasi siklus endometrium yang diinduksi estradiol, dan akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implantasi sekalipun terjadi fertilisasi. 3. Menekan ovulasi. Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap lonjakan LH, baik pada hipotalamus maupun hipofisis yang penting untuk ovulasi
Jenis Implan	1. Norplant : terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4cm dan diameter 2,4mm yang mengandung 36 mg levonorgestrel. Lama kerja 5 tahun. Pelepasan 2. Implanon : terdiri dari 1 batang yang berisi progestin generasi ketiga, dimasukkan dalam inserter steril dan disposable. Ukuran panjang 40 mm dan diameter 2 mm, terdiri dari suatu inti EVA (ethylene vinyl acetate) yang berisi 68 mg 3-keto-desogestrel. Masa kerja 3 tahun. Permulaan kecepatan pelepasan hormon 60 mcg/hari perlahan-lahan turun menjadi 30 mcg/hari selama masa kerjanya 3. Jadena dan Indoplant : terdiri dari 2 batang yang diisi 75 mg levonogestrel dengan masa kerja 3 tahun
BOLEH Menggunakan Implan	1. Usia reproduksi 2. Telah memiliki anak atau belum 3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki

	efektivitas tinggi dan jangka panjang 4. Menyusui 5. Postpartum dan tidak menyusui 6. Pasca keguguran 7. Tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi 8. TD <180/110 mmHg 9. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal esterogen 10. Sering lupa menggunakan pil
TIDAK BOLEH Menggunakan Implan	1. Hamil atau diduga hamil 2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya 3. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara 4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi 5. Mioma uteri dan kanker payudara 6. Gangguan toleransi glukosa
Keuntungan dan Kerugian Implant	Keuntungan pemakaian norplant 1. Daya guna tinggi 2. Awitan kerja sangat cepat (< 24 jam) 3. Pemulihan kesuburan cepat setelah pencabutan 4. Perlindungan jangka panjang (5 tahun) 5. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam 6. Tidak mengandung zat aktif berisiko (bebas estrogen) 7. Tidak mengganggu kegiatan sanggama 8. Cara penggunaan mudah 9. Ekonomis 10. Proses penggunaannya mudah (setelah

	insersi hanya membutuhkan kunjungan follow up dan datang kembali saat pencabutan) 11. Tingkat proteksi berkesinambungan 12. Reversibel 13. Tidak mengganggu aktivitas keseharian 14. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan 15. Tidak mempengaruhi laktasi 16. Mengurangi dismenorea 17. Mengurangi anemia 18. Menurunkan angka kejadian adenokarsinoma endometrii 19. Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara 20. Mencegah terjadinya kehamilan ektopik Kerugian norplant : 1. Tidak memberikan proteksi terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS 2. Membutuhkan tindakan bedah minor saat insersi dan pencabutan 3. Ketergantungan akseptor kepada dokter untuk pemasangan dan pencabutan 4. Dapat mempengaruhi berat badan 5. Memiliki risiko seperti tindakan bedah minor lainnya (infeksi, hematoma, dan perdarahan) 6. Secara kosmetik susuk dapat terlihat dari luar 7. Pada beberapa klien dapat terjadi perubahan pola haid 8. Pada beberapa klien timbul keluhan-keluhan nyeri, sefalgia, jerawat, hirsutism
--	---

	9. Tidak memberikan jaminan pencegahan terhadap terbentuknya kista ovarium bagi wanita yang pernah menderita kista ovarium.
Waktu Mulai Menggunakan Implan	1. Setiap saat selama siklus haid hari 2-7 tidak diperlukan kontrasepsi tambahan 2. Yakin tidak terjadi kehamilan. Bila insersi setelah hari 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja 3. Bila klien tidak haid, insersi dilakukan setiap saat, asal diyakini tidak terjadi kehamilan, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja 4. Bila menyusui antara 6 minggu-6 bulan insersi dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. 5. Bila setelah 6 minggu PP dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari saja 6. Bila klien menggunakan metode kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini tidak hamil dan menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar

	7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implan dapat diberikan saat jadwal kontrasepsi suntikan, tidak perlu metode kontrasepsi lain 8. Bila kontrasepsi sebelumnya non hormonal (AKDR) dan ingin mengganti dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini klien tidak hamil tanpa menunggu haid berikutnya 9. Pasca keguguran, implan dapat diinsersikan
Konseling	1. Daerah insersi harus tetap kering dan bersih selama 48 jam pertama (untuk mencegah infeksi luka insisi) 2. Perlu : mungkin terjadi nyeri/pembengkakan/lebam daerah insisi (tidak perlu khawatir) 3. Aktivitas harian dapat dilakukan, hindari gesekan, benturan atau penekanan daerah insisi 4. Balutan jangan dibuka 24 jam pertama, sedangkan plester dipertahankan sampai luka sembuh (5 hari) 5. Setelah sembuh daerah insisi dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan wajar 6. Bila ditemukan tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari segera kembali ke klinik <u>INFORMASI YANG PERLU DISAMPAIKAN</u> a. Efek kontrasepsi timbul beberapa jam setelah insersi dan berlangsung selama 5 tahun (norplant) dan 3 tahun (implanon) dan berakhir sesaat setelah

	pencabutan b. Sering ditemukan gangguan pola haid terutama 6-12 bulan pertama. Beberapa wanita mungkin akan mengalami berhentinya haid sama sekali c. Obat TB maupun epilepsi dapat menurunkan efektivitas implan d. Efek samping berupa : sakit kepala, penambahan BB dan nyeri payudara (tidak berbahaya dan akan menghilang dengan sendirinya) e. Implanon dicabut setelah 3 tahun, bila dikehendaki dapat dicabut lebih awal f. Berikan kartu pada klien yang tertulis nama, tanggal insersi, tempat insersi dan nama klinik g. Implan tidak melindungi dari IMS termasuk HIV, bila pasangan mempunyai resiko perlu menggunakan kondom
Pencegahan Infeksi	1. Minta klien membersihkan daerah lengan yang akan dipasang implan dengan sabun dan dibilas sampai bersih 2. Cuci tangan 6 langkah 3. Pakai sarung tangan DTT 4. Bersihkan daerah pemasangan dengan anti septik dengan menggunakan forsep untuk memegang kasa/kapas 5. Dekontaminasi instrumen dengan larutan klorin 0,5% berikutnya cuci bilas 6. Buang sampah medis dalam wadah tertutup dan tidak bocor, masukkan spuit dalam safety box

	7. Masukkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% lepaskan secara terbalik 8. Cuci tangan dan keringkan
Persiapan Alat	1. Meja periksa 2. Alat penyangga lengan 3. Implant 4. Kain penutup steril dan mangkok tempat implant 5. Sepasang sarung tangan steril bebas bedak 6. Sabun cuci tangan 7. Larutan antiseptic untuk desinfeksi kulit dengan mangkok anti karat 8. Anastesi local (konsentrasi 1% tanpa epineprin) 9. Spuit 5/10 cc 10. Trocar dan mandrin 11. Scalpel no 11/15 12. Kasa pembalut/band aid/plester 13. Kasa steril dan pembalut 14. Epineprin untuk renjatan anafilaktik 15. Klem penjepit atau forcep masquito 16. Bak instrument tertutup

	
Prosedur Pemasangan Implant	Persiapan Pemasangan Langkah 1 Persilahkan klien mencuci seluruh lengan dengan sabun air yang mengalir, serta membilasnya. Pastikan tidak terdapat sisa sabun (sisa sabun menurunkan efektivitas antiseptic tertentu). Langkah ini sangat penting bila klien kurang menjaga kebersihan dirinya untuk menjaga keehatannya dan mencegah penularan penyakit. Langkah 2 Tutup tempat tidur klien (dan penyangga lengan atau meja samping, bila ada dengan kain bersih) Langkah 3 Persilahkan klien berbaring dengan lengan yang lebih jarang digunakan (misalnya : lengan kiri) diletakkan pada lengan penyangga atau meja samping. Lengan harus disangga dengan baik

dan dapat digerakkan lurus atau sedikit bengkok sesuai dengan posisi yang disukai klinisi untuk memudahkan pemasangan (Gambar 20-2).



Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm di atas lipatan siku, gunakan pola (template) dan spidol untuk menandai tempat insisi yang akan dibuat dan tempat keenam kapsul akan dipasang (bila menggunakan antiseptik yang mengandung alkohol gunakan spidol dengan tinta permanen).



Langkah 5

Siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus

	steril tanpa menyentuh alat-alat didalamnya. Langkah 6 Buka dengan hati-hati kemasan steril implan dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul dalam mangkok steril. Ingat : kapsul yang tersentuh kapas atau bahan lain akan menjadi lebih reaktif (lebih sering menyebabkan perlekatan atau jaringan parut karena partikel kapas menempel pada kapsul silastik) Catatan : bila kapsul jatuh ke lantai, kapsul tersebut telah terkontaminasi. Buka kemasan baru dan teruskan pemasangan (jangan melakukan sterilisasi ulang pada kapsul yang terkontaminasi) Tindakan Sebelum Pemasangan Langkah 1 Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih Langkah 2 Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang) Catatan : Jangan menggunakan bedak untuk memakai sarung tangan. Butir-butir bedak yang halus dapat jatuh ke tempat insisi dan menyebabkan terjadinya jaringan parut (reaksi jaringan ikat). Bila sarung tangan diberi bedak, bersihkan dengan kasa steril yang direndam dengan air steril atau air mendidih.
--	--

	Langkah 3 Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai. Hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya. Langkah 4 Persiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptik. Gunakan klem steril atau DTT untuk memegang kasa berantiseptik, (bila menggunakan kasa berantiseptik hanya dengan tangan, hati-hati jangan sampai mengkontaminasi sarung tangan dengan menyentuh kulit yang tidak steril). Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan. Hapus antiseptik yang berlebihan hanya bila tanda yang sudah dibuat tidak terlihat. Langkah 5 Bila ada gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan tempat yang akan dipasang kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril.
--	---



Langkah 6

Setelah memastikan (dari anamnesis) tidak alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (1% tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang kapsul implan.

Langkah 7

Masukkan jarum tepat dibawah kulit pada tempat insisi (yang terdekat dengan siku) kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke pembuluh darah. Suntikkan sedikit obat anestesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit. Kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke bawah kulit (subdermis) sekitar 4 cm (gambar 20-5). Hal ini akan membuat kulit (dermis) terangkat dari jaringan lunak di bawahnya. Kemudian tarik jarum pelan-pelan sehingga membentuk jalur sambil menyuntikkan obat anestesi sebanyak 1 ml diantara tempat untuk memasang kapsul 1 dan 2, selanjutnya diantara kapsul 3 dan 4 serta 5 dan 6.

Catatan : untuk mencegah toksisitas, dosis total

tidak boleh melebihi 10 ml (10 g/l) dari 1% anestesi local tanpa epinefrin.



Pemasangan Kapsul

Sebelum membuat insisi sentuh tempat insisi dengan jarum atau scalpel (pisau bedah) untuk memastikan obat anestesi telah bekerja.

Langkah 1

Pegang scalpel dengan sudut 45⁰ buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit.

Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.

Langkah 2

Ingat kegunaan ke-2 tanda pada trokar. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Ada 2 tanda pada trokar, tanda (1) dekat pangkal menunjukkan batas trokar dimasukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda (2) dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap kapsul.



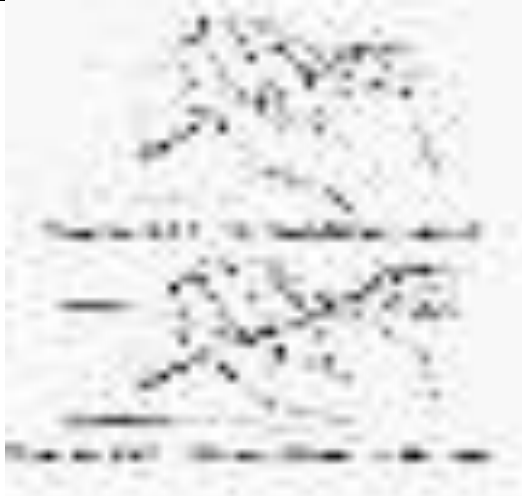
Langkah 3

Dengan ujung yang tajam menghadap ke atas dan pendorong didalamnya masukkan ujung trokar melalui luka insisi dengan sudut kecil. Mulai dari kiri atau kanan pada pola seperti kipas, gerakkan trokar ke depan dan berhenti saat ujung tajam seluruhnya berada di bawah ulit (2-3 mm dari akhir ujung tajam).

Memasukkan trokar jangan dengan paksaan. Jika terhadap tahanan, coba dari sudut lainnya.



	Langkah 4 Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada di bidang yang tepat dibawah kulit. Catatan : janga menyentuh trokar terutama bagian tabung yang masuk kebawah kulit untuk mencegah trokar terkontaminasi pada waktu memasukkan dan menarik keluar. Langkah 5 Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar Langkah 6 Masukkan kapsul pertama kedalam trokar. Gunakan ibu jari dan telunjuk atau pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan ke dalam trokar. Bial kapsul diambil dengan tangan, pastikan sarung tangan tersebut bebas dari bedak atau partikel lain. (untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukkan ke dalam trokar, letakkan satu tangan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh) (gambar 20-8).
--	--



Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk kedalam trokar dan masukkan kembali pendorong (gambar 20-9).

Langkah 7

Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul kearah ujung trokar sampai terasa ada tahanan, **tapi jangan mendorong dengan paksa.** (Akan terasa tahanan pada saat sekitar setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar).

Langkah 8

Pegang pendorong dengan erat di tempatnya dengan satu tangan untuk menstabilkan. Tarik tabung trokar dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk kearah luka insisi sampai tanda (2) **muncul di tepi luka insisi** dan pangkalnya menyentuh pagangan pendorong. Hal yang penting pada langkah ini adalah menjaga pendorong tepat di tempatnya dan tidak mendorong kapsul ke jaringan.



Langkah 9

Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat di tepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit (gambar 20-11). Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.

Catatan : Pengasahan trokar yang berulang akan memendekkan trokar sehingga mengurangi jarak ke tanda (2), karena itu saat memakai trokar yang diasah, jangan menarik trokar terlalu jauh ke belakang karena akan keluar dari tepi luka insisi.



Langkah 10

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula (gambar 20-12) untuk memastikan kapsul pertama bebas.



Selanjutnya geser trokar sekitar 15 derajat, mengikuti pola seperti kipas yang terdapat pada lengan. Untuk melakukan itu, mula-mula fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk dan masukkan kembali trokar pelan-pelan sepanjang sisi jari telunjuk tersebut sampai tanda (1) (gambar 20-13). Hal ini akan memastikan jarak yang tepat antara kapsul dan mencegah trokar menusuk kapsul yang dipasang sebelumnya.

Bila tanda (1) sudah tercapai, masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti sebelumnya sampai seluruh kapsul terpasang.

	Langkah 11 Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi risiko infeksi atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi (ujung kecil dari pola seperti kipas) tidak lebih dari lebar 1 kapsul. Ingat : Kapsul harus membentuk pola seperti kipas, setiap bagian sekitar 15°, sehingga antara kapsul terluar (1 dan 6) membentuk sudut sekitar 75°. Langkah 12 Saat memasang keenam kapsul satu demi satu, jangan mencabut trokar dari luka insisi (lihat langkah 10). Hal ini akan mempengaruhi trauma pada jaringan, menurunkan kemungkinan infeksi dan mempersingkat waktu pemasangan. Langkah 13 Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan keenam kapsul semuanya telah terpasang Langkah 14 Ujung dari semua kapsul harus tidak ada pada tepi luka insisi (sekitar 5 mm). Bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali di tempat yang tepat. Langkah 15 Setelah keenam kapsul terpasang semuanya dan posisi setiap kapsul sudah diperiksa, keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1
--	--

menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa berantiseptik.

Tindakan Setelah Pemasangan Kapsul

Menutup luka insisi

1. Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena akan menimbulkan jaringan parut.
2. Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostasis dan mengurangi memar (perdarahan subkutan).

Konseling Perawatan Luka Insisi Di Rumah

1. Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari. Hal ini normal.
2. Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam.
3. Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).
4. Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan
5. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
6. Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas

	atau sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.
PENCABUTAN IMPLAN	
Metode	Perbedaan yang besar antara teknik “U” dan teknik standar adalah : ○ Posisi dari insisi kulit, dan ○ Pemakaian klem pemegang implant Norplant, merupakan modifikasi klem yang digunakan untuk vasektomi tanpa pisau dengan diameter ujung klem diperkecil dari 3,5 menjadi 2,2 mm.
Persiapan	1. Meja periksa 2. Penyangga lengan atau meja samping 3. Sabun untuk mencuci lengan 4. Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering 5. Tiga mangkok steril/ DTT (satu untuk larutan antiseptic, satu tempat air mendidih atau steril yang berisi kapas bulat untuk membersihkan bedak pada sarung tangan dan satu mangkok berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontainasi kapsul yang sudah dicabut). 6. Sepasang sarung tangan steril/DTT 7. Larutan antiseptik 8. Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin) 9. Tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5-4 cm 10. Skapel (pisau bedah) no.11 11. Klem lengkung dan lurus (masquito dan Crile)

	12. Band aid atau kasa steril dengan plester 13. Kasa pembalut 14. Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat) 
	Persiapan Sebelum Tindakan Langkah 1 Persilahkan klien untuk mencuci seluruh lengan dan tangan dengan sabun dan air yang mengalir, serta membilasnya. Pastikan tidak terdapat sisa sabun (sisa sabun menurunkan efektivitas antiseptik tertentu). Langkah 2 Tutup tempat tidur klien (dan penyangga lengan atau meja samping, bila digunakan) dengan kain bersih yang kering Langkah 3 Persilahkan klien berbaring dengan lengan yang lebih jarang digunakan, letakkan pada lengan penyangga atau meja samping. Lengan harus disangga dengan baik dan dapat digerakkan lurus atau sedikit bengkok sesuai dengan posisi yang disukai

oleh klinisi untuk memudahkan pencabutan (gambar 20-24).



Langkah 4

Raba keenam kapsul untuk menentukan lokasinya (tanpa menggunakan sarung tangan). Bial tidak dapat meraba kasul, lihat lokasi pemasangan pada rekam medik klien.

Petunjuk : untuk memudahkan meraba kapsul, basahkan sedikit ujung jari dengan air sabun atau larutan antiseptik seperti Savlon atau betadin. Dengan cara ini dapat menghilangkan gesekan antara jari klinisi dengan kulit klien sehingga kapsul lebih mudah diraba.



Langkah 5

Pastikan posisi dari setiap kapsul dengan

membuat tanda pada kedua ujung setiap kapsul dengan menggunakan spidol (gambar 20-26)



Langkah 6

Siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat didalamnya.

Tindakan Sebelum Pencabutan

Langkah 1

Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih

Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT

Catatan : jangan menggunakan bedak untuk memakai sarung tangan. Butir-butir bedak yang halus dapat jatuh ke tempat insisi dan menyebabkan terjadinya jaringan parut (reaksi jaringan ikat). Bila sarung tangan diberi bedak, bersihkan dengan kasa steril yang direndam dengan air steril atau air mendidih.

Langkah 3

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai

	Langkah 4 Usap tempat pencabutan dengan kasa berantiseptik. Gunakan klem steril atau DTT untuk memegang kasa tersebut. Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-19 cm dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan. Hapus antiseptik yang berlebihan hanya bila tanda yang sudah dibuat tidak terlihat. Langkah 5 Bila ada gunakan (doek) lubang untuk menutupi lengan Langkah 6 Sekali lagi raba seluruh kapsul untuk menentukan lokasinya Langkah 7 Setelah memastikan klien tidak alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi 91% tanpa epinefrin. Masukkan jarum tepat dibawah kulit pada tempat insisi akan dibuat, kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Suntikkan sedikit obat anestesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit. Masukkan jarum secara hati-hati di bawah ujung kapsul pertama sampai lebih kurang sepertiga panjang kapsul (1 cm), tarik jarum pelan-pelan sambil menyuntikkan obat anestesi (kira-kira 0,5 ml) untuk mengangkat ujung
--	--

kapsul (gambar 20-27).



Ingat : menyuntikkan obat anestesi lokal di bawah ujung kapsul sangat menentukan kemudahan dan kecepatan proses pencabutan.

Tanpa mencabut jarum, geser ujung jarum dan masukkan ke bawah kapsul berikutnya. Ulangi proses ini sampai seluruh ujung keenam kapsul terangkat. Jangan menyuntikkan obat anestesi diatas kapsul karena akan membuat jaringan menjadi oedem sehingga kapsul sulit diraba. Bila perlu dapat ditambahkan lagi anestesi, selama berlangsungnya proses pencabutan. Sebelum memulai, sentuh tempat insisi dengan ujung jarum atau scalpel untuk memastikan obat anestesi telah bekerja.

Catatan : untuk mencegah toksisitas, dosis total tidak boleh melebihi 10 ml (10 g/l) dari 1% anestesi local tanpa epinefrin.

Tindakan Pencabutan Kapsul
Metode Standar
Langkah 1

Tentukan lokasi insisi yang mempunyai jarak sama dari ujung bawah semua kapsul (dekat siku), kira-kira 5 mm dari ujung bawah kapsul (gambar 2-28). Bila jarak tersebut sama maka insisi dibuat pada tempat insisi waktu pemasangan. Sebelum menentukan lokasi, pastikan tidak ada ujung kapsul yang berada di bawah insisi lama (hal ini untuk mencegah terpotongnya kapsul saat melakukan insisi).



Langkah 2

Pada lokasi yang sudah dipilih, buat insisi melintang yang kecil lebih kurang 4 mm dengan menggunakan scalpel. **Jangan membuat insisi yang besar (gambar 20-29).**



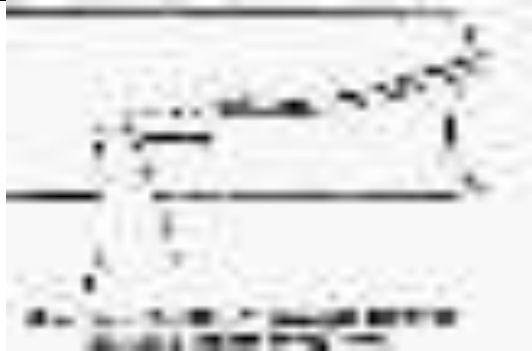
Catatan : bila akan memasang kembali satu set kapsul baru, biasanya insisi yang sama dapat dipakai untuk mencabut kapsul yang lama dan memasang kapsul yang baru.

Langkah 3

Mulai dengan mencabut kapsul yang mudah diraba dari luar atau yang terdekat tempat insisi.

Langkah 4

Dorong ujung kapsul ke arah insisi dengan jari tangan sampai ujung kapsul tampak pada luka insisi. Saat ujung kapsul tampak pada luka insisi, masukkan klem lengkung (masquito) dengan lengkungan jepitan mengarah keatas, kemudian jepit ujung kapsul dengan klem tersebut (gambar 20-30).



Catatan : bila kapsul sulit digerakkan ke arah insisi, hal ini mungkin karena jaringan (pembentukan jaringan fibrous) yang mengelilingi kapsul.

Langkah 4A

Masukkan klem lengkung melalui luka insisi dengan lengkungan jepitan mengarah ke kulit, teruskan sampai berada di bawah ujung kapsul dekat siku. Buka dan tutup jepitan klem untuk memotong secara tumpul jaringan parut yang mengelilingi ujung kapsul (gambar 20-31). Ulangi sampai ujung keenam kapsul seluruhnya bebas dari jaringan parut yang mengelilinginya (mudah digerakkan).



Gambar 20-31 : Memotong jaringan parut secara tumpul

Langkah 4B

Dorong kapsul pertama sedekat mungkin pada luka insisi. Sambil menekan (fiksasi) kapsul dengan jari telunjuk dan jari tengah, masukkan lagi klem lengkung (lengkungan jepitan mengarah ke kulit), sampai berada di bawah ujung kapsul, jepit kapsul di dekat ujungnya (5 sampai 10 mm) dan secara hati-hati tarik keluar melalui luka insisi.

Langkah 5

Bersihkan dan buka jaringan ikat yang mengelilingi kapsul dengan cara menggosok-gosok pakai kasa steril untuk memaparkan ujung bawah kapsul.

Cara lain, bila jaringan ikat tidak bisa di buka dengan cara menggosok-gosok pakai kasa steril, dapat dengan menggunakan scalpel secara hati-hati. Untuk mencegah terpotongnya kapsul, gunakan sisi yang tidak tajam dari scalpel waktu

membersihkan jaringan ikat yang mengelilingi kapsul (gambar 20-32).



Gambar 20-32: Membuka jaringan ikat menggunakan kasa steril

Cara lain, dapat dengan menggunakan scalpel secara hati-hati. Untuk mencegah terpotongnya kapsul, gunakan sisi yang tidak tajam dari scalpel waktu membersihkan jaringan ikat yang mengelilingi kapsul (gambar 20-33).



Gambar 20-33 : Membersihkan kapsul dari jaringan ikat dengan scalpel

Langkah 6

Jepit kapsul yang sudah terpapar dengan menggunakan klem kedua (gambar 20-34).



Gambar 20-34 : Menjepit kapsul yang sudah terpapar dengan klem kedua

Lepaskan klem pertama dan cabut kapsul secara pelan dan hati-hati dengan klem kedua (gambar 20-35). Kapsul akan mudah dicabut oleh karena jaringan ikat yang mengelilinginya tidak melekat pada karet silikon. Bila kapsul sulit dicabut, pisahkan secara hati-hati sisa jaringan ikat yang melekat pada kapsul dengan menggunakan kasa atau scalpel.



Catatan : setelah kapsul berhasil dicabut,

taruh dalam mangkok kecil yang berisi klorin 0,5% untuk dekontaminasi sebelum dibuang. Di dalam mangkok tersebut, kapsul dapat dengan mudah dihitung untuk memastikan keenam kapsul telah dicabut semuanya. Dengan melihat kapsul dalam mangkok tersebut juga akan dapat mengetahui keadaan kapsul. Kapsul yang utuh akan mengambang sedang kapsul yang putus akan tenggelam secara pelan-pelan.

Langkah 7

Pilih kapsul berikutnya yang tampak paling mudah dicabut. Gunakan teknik yang sama untuk mencabut kapsul berikutnya.

Ingat : bila memerlukan penambahan obat anastesi, suntikkan di bawah kapsul agar kapsul tetap teraba dari luar.

Sebelum mengakhiri tindakan, hitung untuk memastikan keenam kapsul sudah dicabut. Tunjukkan keenam kapsul tersebut pada klien. Hal ini sangat penting untuk menyakinkan klien.

Metode Pencabutan Teknik “U”

Klem yang dipakai mencabut kapsul pada teknik “U”, merupakan modifikasi klem yang digunakan untuk vasektomi tanpa pisau dengan diameter ujung klem di perkecil dari 3,5 menjadi 2,2 mm (gambar 20-36).



Gambar 20-36 : Klem pemegang implant Norplant

Langkah 1

Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 3 dan 4 lebih kurang 5 mm dari ujung kapsul dekat siku (gambar 20-37).



Gambar 20-37: Lokasi insisi pada teknik "U"

Catatan : bila akan memasang kembali kapsul Norplant yang baru, biasanya insisi yang sama dapat digunakan untuk pencabutan dan pemasangan kapsul yang baru.

Langkah 2

Buat insisi kecil (4 mm) memanjang sejajar di antara sumbu panjang kapsul dengan menggunakan scalpel.

Langkah 3

Masukkan **ujung klem pemegang implant Norplant** secara hati-hati melalui luka insisi. (dengan teknik ini tidak perlu memisahkan jaringan secara tumpul seperti pada **metode standar**).

Langkah 4

Fiksasi kapsul yang letaknya paling dekat luka insisi dengan jari telunjuk sejajar panjang kapsul (gambar 20-38).



Langkah 5

Masukkan klem lebih dalam sampai ujungnya menyentuh kapsul, buka klem dan jepit kapsul dengan sudut yang tepat pada sumbu panjang kapsul lebih kurang 5 mm diatas ujung bawah kapsul (gambar 20-39). Setelah kapsul terjepit, tarik kearah insisi (1) dan balikkan pegangan klem 180° ke arah bahu klien (2) untuk memaparkan ujung bawah kapsul.



Langkah 6

Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggosok-gosok menggunakan kasa steril untuk memaparkan ujung bawah kapsul sehingga mudah dicabut (gambar 20-32). Bila tidak bisa dengan kasa, boleh menggunakan scalpel (gambar 20-33).

Langkah 7

Gunakan klem lengkung (*masquito*) untuk menjepit kapsul yang sudah terpapar. Lepaskan klem pemegang Norplant dan cabut kapsul dengan pelan-pelan dan hati-hati (gambar 20-35). Taruh kapsul yang telah dicabut dalam mangkok kecil yang berisi klorin 0,5% untuk didekontaminasi sebelum dibuang.

Langkah 8

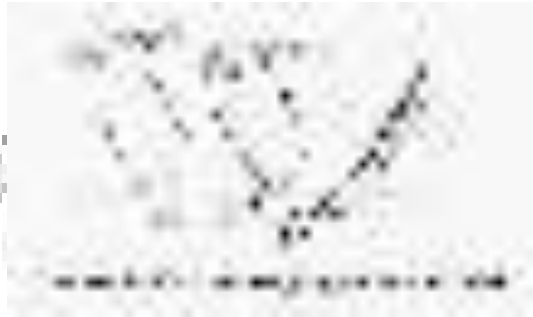
Pencabutan kapsul berikutnya adalah yang tampak paling mudah dicabut. Gunakan teknik yang sama (langkah 3-7) untuk mencabut kapsul

Ingat : bila memerlukan penambahan obat anestesi, suntikkan di bawah kapsul agar kapsul tetap teraba dari luar.

Kapsul Yang Sulit Dicabut

Langkah 1

Raba kedua ujung kapsul dengan jari telunjuk dari jari tengah. Letakkan jari tengah pada ujung kapsul yang dekat bahu dan jari telunjuk pada ujung kapsul yang dekat siku, kemudian dorong kapsul sedekat mungkin ke arah insisi (gambar 20-40).

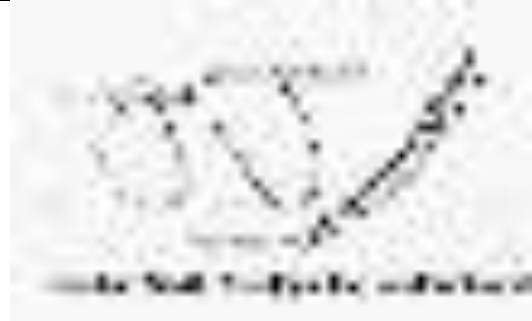


Langkah 2

Masukkan klem lengkung ke dalam luka insisi sampai ujung jepitan klem berada di bawah kapsul lengan, kedua jari tetap menekan ujung-ujung kapsul untuk memfiksasi (gambar 20-40).

Langkah 3

Jepit kapsul dari bawah dengan klem lengkung (gambar 20-41).



Langkah 4

Jangan mencoba untuk menarik kapsul keluar oleh karena ujung klem yang sekarang masuk ke dalam luka insisi lebih kurang 1-2 cm. lebih baik sambil meneruskan mendorong ujung kapsul ke arah insisi, balikkan (*flip*) pegangan klem 180° ke arah klien dan kemudian pegang klem dengan tangan yang berlawanan (gambar 20-42).



Catatan : bila setelah klem dibalikkan, kapsul belum terlihat (langkah 4) putar (*twist*) klem 180° ke arah sumbu utamanya (gambar 20-43). Tarik klem hati-hati sehingga ujung kapsul terlihat pada luka

insisi dari sisi yang berlawanan dengan klem.



Langkah 5

Bersihkan dan buka jaringan ikat yang mengelilingi kapsul dengan menggosok-gosok pakai kasa steril untuk memaparkan ujung kapsul.

Langkah 6

Setelah jaringan ikat yang mengelilingi kapsul terbuka, gunakan klem kedua untuk menjepit kapsul yang sudah terpapar. Lepaskan klem pertama dan cabut kapsul klem kedua.

Langkah 7

Sisa kapsul lain yang “sulit dicabut”, dapat dicabut dengan menggunakan teknik yang sama. Bila perlu dapat ditambahkan lagi anestesi lokal untuk mencabut sisa kapsul.

Metode Pencabutan Teknik “Pop Out”

Keuntungan :

- Mengurangi rasa sakit
- Mengurangi perdarahan
- Luka insisi lebih kecil
- Trauma ataupun perdarahan di bawah

kuit lebih sedikit dan jaringan parut yang terjadi lebih kecil bahkan sering tidak tampak

- Mengurangi resiko robek pada kapsul selama tindakan pencabutan

Kerugian :

- Tidak dapat dilakukan bila lokasi kapsul tidak baik (misalnya tidak dalam pola kipas) pada waktu dipasang atau dipasang terlalu dalam.

Langkah 1

Raba ujung-ujung kapsul di daerah dekat siku untuk memilih salah satu kapsul yang lokasinya terletak di tengah-tengah dan mempunyai jarak yang sama dengan ujung kapsul lainnya. Dorong ujung bagian atas kapsul (dekat bahu klien) yang telah dipilih tadi dengan menggunakan jari. Pada saat ujung bagian bawah kapsul (dekat siku) tampak jelas dibawah kulit, buat insisi kecil (2-3 mm) di atas ujung kapsul dengan menggunakan scalpel (gambar 20-44).



Gambar 20-44: Membuat insisi

Langkah 2

Lakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari dan jari tangan lainnya pada ujung bagian bawah kapsul untuk membuat ujung kapsul tepat berada di bawah tempat insisi (gambar 20-45).



Gambar 20-45: Menempatkan posisi ujung bawah kapsul berada di bawah insisi

Langkah 3

Masukkan ujung tajam scalpel ke dalam luka insisi sampai terasa menyentuh ujung kapsul. Bila perlu, potong jaringan ikat yang mengelilingi ujung kapsul sambil tetap memegang kapsul dengan ibu jari dan jari telunjuk (gambar 20-46).

Masukkan ujung tajam scalpel ke dalam luka insisi sampai terasa menyentuh ujung kapsul. Bila perlu, potong jaringan ikat yang mengelilingi ujung kapsul sambil tetap memegang kapsul dengan ibu jari dan jari telunjuk (gambar 20-46).



Gambar 20-46: Memotong jaringan ikat

Catatan : Bila akan menggunakan scalpel untuk memotong jaringan ikat yang menutup ujung bawah kapsul, harus hati-hati jangan sampai kapsul ikut terpotong.

Langkah 4

Tekan jaringan ikat yang sudah terpotong tadi dengan kedua ibu jari sehingga ujung bawah kapsul terpapar keluar (gambar 20-47).



Gambar 20-47: memaparkan ujung bawah kapsul

Langkah 5

Tekan sedikit ujung atas kapsul (dekat bahu) sehingga kapsul muncul (*pop out*) pada luka insisi dan dengan mudah dapat dipegang dan dicabut (gambar 20-48).



Gambar 20-48: memunculkan kapsul (*popping out*)

Setelah kapsul pertama berhasil dicabut, kapsul berikutnya akan muncul dengan menggunakan teknik yang sama.

Ingat : Untuk mengurangi risiko putus kapsul, dorong kapsul dengan hati-hati. Gunakan penekanan seringan mungkin untuk memunculkan kapsul. Pada waktu mencabut kapsul yang sudah muncul tersebut juga harus hati-hati.

Setelah keenam kapsul berhasil dicabut dan dihitung kembali jumlahnya, luka insisi ditutup dengan *band aid* atau kasa steril dan plester. Pembalut tekan biasanya tidak diperlukan karena teknik *pop out* ini tidak menyebabkan atau hanya sedikit merusak jaringan (subkutaneus) di tempat pencabutan.

Daftar Pustaka	Saifuddin, AB. 2003. <i>Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi</i> . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
-----------------------	--



CEK LIST

PEMASANGAN IMPLAN

NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

TANGGAL :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

1 Perlu perbaikan : Langkah tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)

2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi kurang tepat dan/atau pembimbing/pengamat perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti

3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

T/S Langkah tidak sesuai dengan keadaan

Kegiatan	Penilaian		
	0	1	2
PERSIAPAN PEMASANGAN			
1. Pastikan inform consent sudah dilakukan			
2. Ibu sudah mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan bersih			
3. Persilahkan ibu berbaring, tangan non dominan pada penyangga dengan posisi lurus atau sedikit bengkok sesuai posisi yang diinginkan			
4. Tentukan tempat pemasangan, 8 cm diatas lipat siku			
5. Siapkan tempat alat, buka pembungkus steril. Buka kemasan implant masukkan			

dalam mangkok steril.			
TINDAKAN SEBELUM PEMASANGAN			
1. Cuci tangan			
2. 2. Pakai sarung tangan steril			
3. Atur alat secara legeartis			
4. Hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya			
5. Pasang duk lobang			
6. Lakukan anastesi local dengan lidokain 3 ml, sebelumnya pastikan kembali ibu tidak alergi obat anastesi			
7. Masukkan jarum tepat dibawah kulit pada tempat insisi (lebih dekat dengan siku), lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk pembuluh darah. Suntikkan sedikit obat anastesi untuk membuat gelembung kecil dibawah kulit, tanpa memindahkan jarum masukkan ke bawah kulit (dermis) sekitar 4 cm (membuat kulit terangkat dari jaringan lunak dibawahnya)			
8. Tarik jarum pelan-pelan sehingga membentuk jalur sambil menyuntikkan obat anastesi sebanyak 1 ml diantara tempat untuk memasang kapsul			
PEMASANGAN NORPLANT			
9. Pastikan anastesi sudah bekerja dengan menyentuh daerah insisi menggunakan jarum/scalpel			
10. Pegang scalpel dengan sudut 45°, buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit			
11. Dengan ujung yang tajam menghadap atas dan pendorong di dalamnya, masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut kecil.			

Mulai pada bagian kiri atau kanan pada pola seperti kipas, gerakkan trokar kedepan dan berhenti saat ujung tajam seluruhnya berada dibawah kulit. Masukkan trokar tanpa ada paksaan, bila ada tahanan coba dari sudut yang lain			
12. Angkat trokar keatas sehingga kulit terangkat, masukkan trokar perlahan dan berhenti pada tanda 1 (dekat pangkal). Trokar harus cukup dangkal sehingga bisa diraba dari luar dengan jari, trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan, masuknya trokar akan lancer bila berada dibidang yang tepat dibawah kulit			
13. Saat trokar masuk sampai tanda 1, cabut pendorong			
14. Masukkan kapsul pertama dalam trokar. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk atau pinset atau klem untuk mengambil kapsul dasukkan kedalam trokar. Bila kapsul diambil dengan tangan pastikan sarung tangan tersebut bebas dari badak atau pastikel lain			
15. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk dalam trokar dan pasang kembali pendorong			
16. Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul kearah ujung trokar sampai terasa ada tahanan, tetapi jangan mendorong dengan paksa			
17. Pegang pendorong dengan erat ditempatnya dengan satu tangan untuk menstabilkan.			

Tarik tabung trokar dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk ke arah luka insisi sampai tanda 2 muncul ditepi luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong tetap ditempatnya dan tidak mendorong kapsul ke jaringan			
18. Saat pangkal menyentuh pegangan pendorong tanda 2 harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada dibawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar untuk menghindari terpotongnya kapsul saat trokar digerakkan untuk memasang kapsul berikutnya			
19. Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas			
20. Selanjutnya geser trokar sekitar 15-25°, untuk melakukan itu mula-mula fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk dan masukkan kembali trokar pelan-pelan sepanjang jari telunjuk sampai tanda 1. Hal ini akan memastikan jarak yang tepat antara kapsul dan mencegah trokar menusuk kapsul yang dipasang sebelumnya			
21. Bila tanda 1 sudah tercapai masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti sebelumnya sampai seluruh kapsul terpasang			
22. Pada pemasangan kapsul berikutnya untuk mengurangi resiko infeksi atau ekspulsi			

pastikan bahwa ujung kapsul yang terekat ± 5 mm dari luka insisi			
23. Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kapsul semuanya telah terpasang			
24. Ujung dari semua kapsul harus tidak ada ditepi luka insisi, bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan tepi insisi, harus dicabut dan dipasang kembali pada tempat yang tepat			
25. Setelah kapsul terpasang semuanya dan posisi sudah diperiksa, keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptic			
TINDAKAN SETELAH PEMASANGAN KAPSUL			
Menutup luka insisi			
26. Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi			
27. Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostasis dan mengurangi memar (perdarahan subcutan)			
Perawatan ibu			
28. Buat catatan pada rekam medic: tempat pemasangan kapsul, kejadian selama pemasangan, gambar kedua tempat pemasangan kapsul			
29. Observasi selama 15-20 menit : perdarahan luka insisi, efek lain sebelum memulangkan. Ajarkan perawatan luka insisi setelah			

pemasangan			
Bila terjadi infeksi : • Obati sesuai infeksi local • Bila abses cabut semua kapsul			

Tutor,

(.....)



CEK LIST

PELEPASAN IMPLAN

NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

TANGGAL :

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

1 Perlu perbaikan : Langkah tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)

2 Mampu : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi kurang tepat dan/atau pembimbing/pengamat perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti

3 Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

T/S Langkah tidak sesuai dengan keadaan

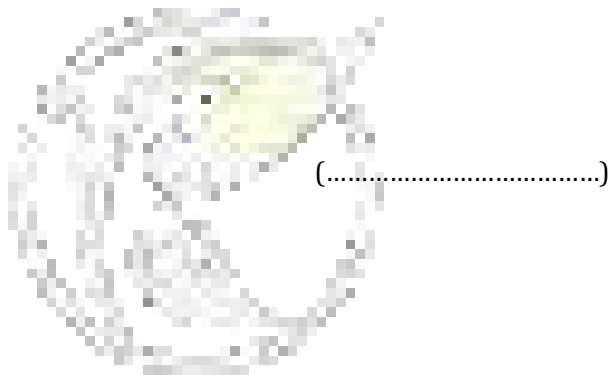
Kegiatan	Penilaian		
	0	1	2
PERSIAPAN PEMASANGAN			
1. Ibu sudah mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan bersih			
2. Persilahkan ibu berbaring, tangan non dominan pada penyangga dengan posisi lurus atau sedikit bengkok sesuai posisi yang diinginkan			
3. Raba kapsul untuk menentukan lokasinya. Untuk menentukan insisi raba ujung kapsul dekat lipat siku. Bila tidak bisa meraba kapsul lihat tempat pemasangan pada rekam medis ibu			

4. Pastikan posisi setiap kapsul dengan membuat tanda pada kedua ujung setiap kapsul			
5. Siapkan tempat alat, buka pembungkus steril			
TINDAKAN SEBELUM PENCABUTAN			
6. Cuci tangan			
7. Pakai sarung tangan steril			
8. Atur alat secara legeartis			
9. Usap tempat pencabutan dengan kasa antiseptic. Gunakan klem steril untuk memegang kasa tersebut. Mulai mengusap dari arah dalam keluar dengan gerakan memutar 8-13 cm biarkan kering			
10. Pasang duk lobang			
11. Raba sekali lagi untuk memastikan posisi kapsul			
12. Lakukan anastesi local dengan lidokain 3 ml, sebelumnya pastikan kembali ibu tidak alergi obat anastesi			
13. Masukkan jarum tepat dibawah kulit pada tempat insisi, Suntikkan sedikit obat anastesi ditempat insisi yang akan dibuat, lakukan aspirasi, tanpa memindahkan jarum masukkan jarum sampai lebih $\frac{1}{3}$ panjang kapsul, suntikkan obat anastesi kira-kira 0,5cc untuk mengangkat ujung kapsul . tanpa mencabut jarum geser jarum kearah kapsul berikutnya			
TINDAKAN PENCABUTAN			
METODE STANDAR			
14. Tentukan lokasi insisi yang mempunyai jarak sama dari ujung bawah semua kapsul			

(dekat siku) kira-kira 5 mm dari ujung bawah kapsul. Sebelum menentukan lokasi pastikan tidak ada ujung kapsul dibawah insisi lama			
15. Buat insisi melintang ± 4 mm dengan skalpel			
16. Mulai mencabut kapsul			
17. Dorong ujung kapsul ke arah insisi dengan jari tangan sampai ujung kapsul tampak pada luka insisi, masukkan klem lengkung/masquito dengan lengkungan jepitan mengarah ke atas, kemudian jepit kapsul. Dorong ujung kapsul sedekat mungkin dengan luka insisi dengan jari telunjuk dan jari tengah jepit kapsul dengan klem dan tarik keluar			
18. Bersihkan dan buka dari jaringan ikat yang mengelilingi kapsul dengan menggosok dengan kasa steril untuk memaparkan ujung bawah kapsul. Dapat juga menggunakan skalpel pada sisi yang tidak tajam			
19. Jepit kapsul dengan klem, kemudian tarik dengan klem kedua kapsul yang sudah terlepas dari jaringan. Lakukan sampai semua kapsul terlepas			
TINDAKAN SETELAH PELEPASAN KAPSUL			
Menutup luka insisi 20. Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi			
21. Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah			

pemasangan dengan pembalut untuk hemostasis dan mengurangi memar (perdarahan subcutan)			
Perawatan ibu 22. Buat catatan tanggal pelepasan dan kejadian saat pelepasan			
23. Observasi selama 15-20 menit : perdarahan luka insisi, efek lain sebelum memulangkan. Ajarkan perawatan luka insisi setelah pemasangan			

Tutor,



KETRAMPILAN KLINIK

MEMBERIKAN ALAT KONTRASEPSI INJEKSI

III. DISKRIPSI MODUL

Pendahuluan	Penuntun ini berisi langkah-langkah klinik secara berurutan yang akan dilakukan oleh peserta ketika memberikan alat kontrasepsi injeksi
Tujuan	Peserta tidak diharapkan untuk dapat melakukan semua langkah klinik dengan benar pada pertama kali latihan. Namun penuntun belajar ini ditujukan untuk: • Membantu peserta dalam mempelajari langkah-langkah dan urutan yang benar dari apa yang kelak harus dilakukannya (<i>skill acquisition</i>) dan • Mengukur kemajuan belajar secara bertahap sampai peserta memperoleh kepercayaan diri dan ketrampilan (<i>skill competency</i>)
Metode	Sebelum menggunakan penuntun ini, pembimbing akan membahas terlebih dahulu seluruh langkah klinik memberikan alat kontrasepsi injeksi, dengan menggunakan video, slide dan penuntun belajar. Selain itu mahasiswa akan mendapatkan kesempatan menyaksikan memberikan alat kontrasepsi injeksi dengan menggunakan metode demonstrasi/ role play. Penggunaan penuntun belajar secara terus menerus memungkinkan setiap peserta untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu

	diperbaiki. Selain itu, penuntun ini dirancang untuk mempermudah dan membantu dalam berkomunikasi antara mahasiswa dan pembimbing (memberikan umpan balik). Dalam menggunakan penuntun belajar ini, adalah penting bagi mahasiswa dan pembimbing untuk bersama-sama bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum mahasiswa melakukan langkah klinik pertama-tama pembimbing atau salah satu mahasiswa harus mengulangi kembali secara ringkas langkah-langkah klinik yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan segera setelah langkah klinik selesai, pembimbing akan membahasnya kembali dengan mahasiswa. Tujuan pembahasan ulang ini adalah untuk memberi umpan balik positif mengenai kemajuan belajar yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap, ketrampilan) pada pertemuan berikutnya. Kedua penuntun belajar ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan ketrampilan klinik, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobjektif mungkin. Kinerja mahasiswa pada setiap langkah klinik akan dinilai oleh pembimbing berdasarkan 4 kriteria sebagai berikut : 0Tidak : langkah klinik tidak dilakukan dilakukan oleh mahasiswa 1Perlu : langkah-langkah tidak
--	--

	perbaikan dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang dihilangkan 2 Mampu : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi kurang tepat dan atau pembimbing perlu mengingatkan peserta tentang hal-hal kecil yang tidak terlalu penting 3 Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan
Pengertian	Suntik KB adalah kontrasepsi bagi wanita yang dilakukan melalui suntikan berisi obat dan dapat mempengaruhi kesuburan sehingga dapat mencegah kehamilan. Suntikan KB ini berisi hormone progesterone yang mempengaruhi pengeluaran hormone dari glandula Pituitari yang mengatur ovulasi dan menyebabkan lendir servik menjadi lebih kental sehingga susah ditembus oleh spermatozoa (BKKBN, 1991). Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal yang berisi komponen progesterone atau komponen progesterone dan estrogen yang diberikan secara IM dalam pada <i>Musculus Gluteus Maksimus</i> di waktu tertentu (Rustama, 1998).

Jenis Kontrasepsi Injeksi	a. Suntikan KB 1 Bulan Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. b. Suntikan KB 3 Bulan atau DMPA Suntikan KB ini mengandung hormon Depo Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml.
Kontrasepsi Suntik Progestin (DMPA)	Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanyamengandung progestin, yaitu: - Depoprovera, mengandung 150 mg DMPA (DepoMedroxi Progesteron Asetat), yang diberikan setiap 3bulan dengan cara disuntik intramuscular - Depo Noristerat, mengandung 200 mg NoretindronEnantat, yang diberikan setiap 2 bulan dengan caradisuntik intramuskular (Saifuddin, 2006).

	Cara kerja: - Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum - Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa - Perubahan peristaltik tuba falopii, sehingga konsepsi di hambat - Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (BKKBN, 2009). Efektivitas Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2006). Keuntungan - Sangat efektif - Pencegahan kehamilan jangka panjang - Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri - Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah - Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI - Klien tidak perlu menyimpan pil - Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause - Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik - Menurunkan kejadian penyakit jinak
--	---

	payudara j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (<i>sickle cell</i>) (Saifuddin, 2006) Keterbatasan a. Sering ditemukan gangguan haid b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanankesehatan (harus kembali untuk suntikan) c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya d. Permasalahan kenaikan berat badan merupakan efek samping tersering e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B maupun HIV f. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian g. Terlambat kembalinya kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan h. Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Saifuddin, 2006).
--	---

	Efek Samping a. Gangguan haid (ini yang paling sering terjadi) ✓ Amenorrhoe yaitu tidak datang haid setiap bulanselama menggunakan kontrasepsi suntik ✓ Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluarhaid yang terjadi selam menggunakan kontrasepsi suntik ✓ Metrorrhagia yaitu perdarahan yang jumlahnya berlebihan b. Sakit Kepala Rasa berputar/sakit kepala yang dapat terjadi pada satusisi, kedua sisi, atau keseluruhan dari bagian kepala. Inibiasanya bersifat sementara dan akan hilang setelahsuntik pertama dan kedua. c. Penambahan berat badan Berat badan bertambah beberapa kilo gram dalambeberapa bulan setelah menggunakan kontrasepsi suntik d. Keputihan (<i>Leukorea</i>) Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar darijalan lahir dan terasa mengganggu (jarang terjadi). e. Pada system kardio-vaskuler efeknya sangat sedikit,mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin danpenurunan HDL-Kolesterol (Hartanto, 2004).
--	--

	Indikasi a. Usia reproduksi (usia 16-35 tahun) b. Nullipara dan yang telah memiliki anak c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai e. Perokok (kontraindikasi pada suntik kombinasi) f. Setelah abortus atau keguguran g. Telah banyak anak tetapi belum menghendaki b. tubektomi a. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi b. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi ber-estrogen c. Anemia defisiensi besi d. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah c. pembekuan darah atau anemia bulan sabit a. Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan d. barbiurat) atau obat tuberculosi (rifampisin) a. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak e. boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Saifuddin, 2006) Kontraindikasi a. Hamil atau dicurigai hamil b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas
--	--

	penyebabnya c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, b. terutama amenorea a. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker c. payudara dan diabetes dengan komplikasi (Saifuddin,2006). Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik progestin a. Setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidakhamil b. Mulai hari pertama sampai ban ke-7 siklus haid c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapatdiberikan setiap saat, asalkan ibu tidak hamil. Selama 7hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubunganseksual d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain daningin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibutidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberiatu tidak perlu menunggu sampai haid berikutnyadatang e. Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikanjenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsisuntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akandiberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikanyang sebelumnya
--	--

	Cara penggunaan - Kontrasepsi suntik progestin DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular dalam didaerahpantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. - Pemberian kontrasepsi suntik progestin Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu (Saifuddin, 2006).
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung kombinasi antara progestin dan estrogen, yaitu: (1) Cyclofem berisi 25 mg DMPA dan 5 mg Estradiolsipionat yang diberikan setiap bulan dengan cara di suntik intramuskular (2) Kombinasi 50 mg Noretindrone Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan setiap bulandengan cara intramuskular (Saifuddin, 2006). Cara kerja: - Menekan ovulasi - Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu - Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu - Menghambat transportasi gamet oleh

	tuba (Saifuddin, 2006) Efektivitas Sangat efektif yaitu 0, 1 - 0, 4 kehamilan per100 perempuan pertahun. Keuntungan kontraseptif - Resiko terhadap kesehatan kecil - Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri - Tidak diperlukan pemeriksaan dalam - Klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi - Efek samping kecil Keuntungan nonkontraseptif - Mengurangi kejadian amenorea - Mengurangi nyeri haid - Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium - Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium - Mencegah kehamilan ektopik - Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause Keterbatasan - Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan selayang sampai 10 hari - Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan,
--	--

	dankeluhan seperti ini akan hilang setelah suntikankedua atau ketiga c. Ketergantungan klien terhadap pelayanankesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untukmendapatkan suntikan d. Efektivitasnya berkurang jika digunakan bersamaandengan obat - obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)atau obat tuberkulosis (rifampisin) e. Dapat terjadi efek samping yang serius, sepertiserangan jantung, stroke, bekuan darah pada paruatau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati f. Penambahan berat badan g. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularaninfeksi menular seksual, hepatitis B dan HIV h. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburansetelah penghentian pemakaian Indikasi a. Usia reproduksi b. Telah memiliki anak maupun yang belum memilikianak c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitasyang tinggi d. Pasca persalinan dan tidak menyusui e. Nyeri haid hebat f. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
--	--

	Kontraindikasi - Hamil atau diduga hamil - Menyusui - Perdarahan pervaginaam yang belum jelaspenyebabnya - Penyakit hati akut (virus hepatitis) - Usia > 35 tahun yang merokok - Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengantekanan darah tinggi > 180/110 mmHg - Riwayat kelainan tromboemboli atau dengankencing manis > 20 tahun - Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakitkepala atau migrain - Keganasan pada payudara Waktu mulai menggunakan suntikan kombinasi - Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7hari siklus haid dan tidak diperlukan kontrasepsitambahan - Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubunganseksual selama 7 hari atau menggunakankontrasepsi lain untuk 7 hari - Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapatdiberikan setiap saat asal saja dapat dipastikan ibutersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukanhubungan seksual untuk 7 hari lamanya ataumenggunakan metode kontrasepsi yang lain selamamasa waktu 7 hari
--	--

	d. Bila klien menyusui, jangan diberi suntikan kombinasi e. Pasca keguguran, kontrasepsi kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari f. Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi suntik kombinasi, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu g. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi lain h. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) maka suntikan pertama diberikan hari 1 -7 siklus haid
--	--

	dan segera cabut AKDR. Cara penggunaan Suntikan kombinasi diberikan setiap bulandengan suntikan intramuskular. Klien diminta datangsetiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 harilebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguanperdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari danjadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini ibutersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukanhubungan seksual selama 7 hari atau menggunakanmetode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja(Saifuddin, 2006)
Daftar Pustaka	1. Pinem, Saroha. 2009. <i>Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi</i>. Jakarta: TIM Rahardja. 2. Saifuddin, A.B. 2006. <i>Buku panduan Praktis pelayanan Kontrasepsi Pk-54-PK58</i>. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.

KETRAMPILAN KLINIK

MEMBERIKAN ALAT KONTRASEPSI PIL

IV. DISKRIPSI MODUL

Pendahuluan	Penuntun ini berisi langkah-langkah klinik secara berurutan yang akan dilakukan oleh peserta ketika memberikan alat kontrasepsi pil.
Tujuan	Peserta tidak diharapkan untuk dapat melakukan semua langkah klinik dengan benar pada pertama kali latihan. Namun penuntun belajar ini ditujukan untuk: • Membantu peserta dalam mempelajari langkah-langkah dan urutan yang benar dari apa yang kelak harus dilakukannya (<i>skill acquisition</i>) dan • Mengukur kemajuan belajar secara bertahap sampai peserta memperoleh kepercayaan diri dan ketrampilan (<i>skill competency</i>)
Metode	Sebelum menggunakan penuntun ini, pembimbing akan membahas terlebih dahulu seluruh langkah klinik memberikan alat kontrasepsi pil, dengan menggunakan video, slide dan penuntun belajar. Selain itu mahasiswa akan mendapatkan kesempatan menyaksikan memberikan alat kontrasepsi pil dengan menggunakan metode demonstrasi/ role play. Penggunaan penuntun belajar secara terus menerus memungkinkan setiap peserta untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu

	diperbaiki. Selain itu, penuntun ini dirancang untuk mempermudah dan membantu dalam berkomunikasi antara mahasiswa dan pembimbing (memberikan umpan balik). Dalam menggunakan penuntun belajar ini, adalah penting bagi mahasiswa dan pembimbing untuk bersama-sama bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum mahasiswa melakukan langkah klinik pertama-tama pembimbing atau salah satu mahasiswa harus mengulangi kembali secara ringkas langkah-langkah klinik yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan segera setelah langkah klinik selesai, pembimbing akan membahasnya kembali dengan mahasiswa. Tujuan pembahasan ulang ini adalah untuk memberi umpan balik positif mengenai kemajuan belajar yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap, ketrampilan) pada pertemuan berikutnya. Kedua penuntun belajar ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan ketrampilan klinik, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobjektif mungkin. Kinerja mahasiswa pada setiap langkah klinik akan dinilai oleh pembimbing berdasarkan 4 kriteria sebagai berikut : OTidak dilakukan : langkah klinik tidak dilakukan oleh mahasiswa
--	---

	1 Perlu perbaikan : langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang dihilangkan 2 Mampu : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi kurang tepat dan atau pembimbing perlu mengingatkan peserta tentang hal-hal kecil yang tidak terlalu penting 3 Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan
Pengertian Pil Oral Kombinasi (POK)	Pil kombinasi adalah kontrasepsi yang diminum setiap hari yang mengandung estrogen dan progestin (Wijoyo, 2010). Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung kombinasi derivat estrogen (etinil estradiol) dan derivat progestin (levonorgestrel) dalam dosis kecil (Proverawati, 2010).

Jenis Pil Kombinasi	1) Monofasik Pil kombinasi monofasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang setiap tablet mengandung hormon aktif (estrogen/progestin) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. 2) Bifasik Pil kombinasi bifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif (estrogen/progestin) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Berisi 35 µcg EE + 0.05 mg norethindrone untuk hari 1-10, 35 µcg EE + 1.0 mg norethindrone untuk hari 11-21 dari tiap siklus. 3) Trifasik Pil kombinasi trifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif (estrogen/progestin) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Berisi 30 µcg EE + 0.05 mg levonorgestrel untuk hari 1-6, 40 µcg EE + 0.75 mg levonorgestrel untuk hari 7-11, 30 µcg EE + 0.125 mg levonorgestrel untuk hari 12-22. Keuntungan POK trifasik adalah efek yang ditimbulkan progestin lebih rendah dan dosis dibuat semirip mungkin dengan keadaan aslinya. Kekurangan POK trifasik adalah lebih menyulitkan akseptor karena terdiri dari 3-
-----------------------------------	--

	4 warna dan kurang fleksible bagi petugas KB untuk memberitahu kapan memulainya (Hartanto, 2010).
	Dosis Estrogen Dalam Pil Oral Kombinasi 1) 80-100 mcg Merupakan dosis POK paling tinggi dan harus dihindari kerana dapat menimbulkan komplikasi yang serius. Hanya pada keadaan tertentu saja pemberian dosis ini diperbolehkan. Sepertipada mengontrol spotting, acne, perdarahan disfungsi uterine, kista ovarium, terjadi kegagalan pada akseptor yang memakai estrogen dosis 30-50 mcg, dan akseptor yang memerlukan rifampisin dan phenytoin. 2) 30-50 mcg Saat ini kebanyakan akseptor memakai estrogen dengan dosis 30-35 mcg. 3) <30 mcg Merupakan dosis POK paling rendah. Umumnya kurang disukai karena terjadi bercak (spotting). Rasa mual, nyeri payudara, retensi air dan nyeri tungkai yang tidak disebabkan tromboflebitis dapat menyebabkan akseptor beralih ke dosis yang rendah.
Mekanisme Kerja	Mekanisme kerjanya antara lain menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transportasi ovum, mengentalkan lendir serviks. 1) Mekanisme kerja estrogen Estrogen mempunyai khasiat kontrasepsi

	dengan jalan mempengaruhi ovulasi, implantasi, atau perjalanan ovum. a) Ovulasi Ovulasi dihambat melalui pengaruh estrogen terhadap hipotalamus dan selanjutnya menghambat FSH dan LH. Penghambatan tersebut tampak dari tidak adanya estrogen dan puncak FSH-LH dari pertengahan siklus. Ovulasi tidak selalu dihambat oleh pil kombinasi yang mengandung estrogen 50 mikrogram atau kurang karena estrogen hanya efektif 95-98% menghambat ovulasi. b) Implantasi Implantasi dari blastocyst yang sedang berkembang terjadi 6 hari setelah fertilisasi, proses ini dapat dihambat bila lingkungan endometrium tidak dalam keadaan yang optimal. Kadar estrogen dan progesteron yang tidak adekuat, menyebabkan pola endometrium yang abnormal sehingga menjadi tidak baik untuk implantasi. Implantasi telur yang sudah dibuahi dihambat oleh estrogen dosis tinggi (diethylstilbestrol, etinil estradiol) yang diberikan pada pertengahan siklus haid. c) Transport gamet/ovum Transport gamet/ovum dipercepat oleh estrogen dan hal ini disebabkan efek hormonal pada peristaltik tuba serta kontraktilitas uterus.
--	--

	2) Mekanisme kerja Progesteron Fungsi progesteron ialah menyiapkan endometrium untuk implantasi dan mempertahankan kehamilan. Disamping itu, progesteron mempunyai khasiat kontrasepsi, sebagai berikut: a) Lendir serviks yang kental Dalam waktu 48 jam setelah pemberian progesteron, lendir serviks mengalami perubahan menjadi lebih pekat, sehingga penetrasi dan transportasi sperma selanjutnya lebih sulit. b) Ovulasi Penghambatan ovulasi melalui terganggunya fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium oleh progesteron. c) Implantasi Implantasi dihambat bila progesteron diberikan sebelum ovulasi. Walaupun ovulasi dapat terjadi, produksi progesteron dari korpus luteum akan berkurang, sehingga implantasi dihambat d) Transport gamet/ovum Jika progesteron diberikan sebelum konsepsi, maka perjalanan ovum dalam tuba akan terhambat.
Efektifitas	Dengan pemakaian yang benar, yaitu mengikuti aturan pakai dan tidak pernah lupa minum, efektifitas pil KB ini mencapai 99%. Yang berarti terdapat 1 dari 100 wanita yang mengkonsumsi pil selama 1 tahun akan

	mengalami kehamilan. Metode ini juga merupakan metode yang paling reversible, artinya bila pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil dalam waktu 3 bulan.
Manfaat	1) Resiko terhadap kesehatan kecil. 2) Memiliki efektifitas tinggi jika diminum secara teratur. 3) Tidak mengganggu hubungan seksual. 4) Siklus haid teratur. 5) Dapat mengurangi kejadian anemia. 6) Dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi. 7) Dapat digunakan dalam jangka panjang. 8) Mudah dihentikan setiap waktu. 9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat. 10) Dapat digunakan pada usia remaja sampai menopause. 11) Membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker (ovarium, endometrium), kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenorea dan jerawat.
Keterbatasan	1) Tidak mencegah penyakit menular seksual termasuk hepatitis B maupun HIV/AIDS. 2) Pengguna harus minum pil tiap hari. 3) Tidak boleh digunakan pada wanita menyusui. 4) Mahal. 5) Repot

Efek Samping	Pemberian pil oral bukan saja mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala “pseudo-pregnancy”. Efek samping yang disebabkan oleh estrogen seperti mual, muntah, payudara membesar dan terasa nyeri, sakit kepala, retensi cairan. Sedangkan efek samping yang disebabkan oleh progestin antara lain nafsu makan bertambah, lelah, dan depresi. Selain itu juga ada beberapa efek yg ditimbulkan pil KB pada tubuh kita, antara lain: 1) Efek pada genital Pemakaian jangka panjang dapat menekan fungsi ovarium dan ovarium biasanya menjadi kecil. Efek pada uterus antara lain hipertrofi serviks, lendir serviks menjadi kental dan lebih sedikit. 2) Efek pada endokrinologi Estrogen meningkatkan kadar CBG (<i>Corticosteroid-binding Globulin</i>) yang menyebabkan kadar tiroksin sirkulasi tinggi. Preparat ini mengubah sistem angiotensin-aldosteron, meningkatkan aktivitas renin plasma sehingga sekresi aldosteron meningkat. 3) Efek pada hematologic Terjadi peningkatan respons agregasi trombosit terhadap katekolamin. Kontrasepsi oral juga menghambat konversi folat poliglutamat yang dijumpai dalam makanan menjadi folat monoglutamat yang akan diabsorpsi oleh saluran cerna, sehingga dapat
---------------------	--

	menyebabkan anemia defisiensi asam folat. 4) Efek pada hati Estrogen meningkatkan sintesis berbagai globulin transport dan fibrinogen dan mengurangi sintesis haptoglobulin serum. Estrogen dapat memperlambat bersihan sulfobromoftalein (BSP) dan mengurangi aliran empedu. POK juga dapat meningkatkan saturasi kolesterol dalam empedu sehingga dapat menyebabkan meningkatnya kasus kolelitiasis. 5) Efek pada metabolisme lemak Estrogen meningkatkan HDL dan VLDL serta menurunkan LDL. Pada wanita muda dengan lemak normal, dapat menyebabkan tingginya trigliserid dalam sirkulasi. Pada wanita tua dengan kadar kolesterol yang lebih tinggi biasanya mengalami penurunan akibat berkurangnya LDL. 6) Efek pada metabolisme karbohidrat Pemberian POK dapat menyebabkan penurunan laju absorpsi karbohidrat. Obat-obat ini mengantagonisir efek insulin, menyebabkan penurunan toleransi glukosa atau peningkatan sekresi insulin setelah pemberian glukosa. 7) Efek pada kardiovaskular Dapat meningkatkan curah jantung yang disertai sedikit peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. 8) Efek pada dermatologik POK dapat meningkatkan pigmentasi kulit (kloasma). Obat-obat dengan kadar
--	--

	progestin androgenik yang lebih besar dapat meningkatkan produksi sebum dan menimbulkan akne. Namun preparat yang mengandung dominan estrogen biasanya mengurangi produksi sebum dengan menekan produksi androgen ovarium.
Indikasi	1) Wanita dalam usia reproduksi. 2) Wanita yang telah atau belum memiliki anak. 3) Wanita yang gemuk atau kurus. 4) Wanita setelah melahirkan dan tidak menyusui. 5) Wanita yang menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi. 6) Wanita pasca keguguran atau abortus. 7) Wanita dengan perdarahan haid berlebihan sehingga menyebabkan anemia. 8) Wanita dengan siklus haid tidak teratur. 9) Wanita dengan nyeri haid hebat, kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak. 10) Wanita dengan diabetes mellitus tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf. 11) Wanita dengan penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor jinak ovarium. 12) Wanita yang menderita tuberculosi pasif. 13) Wanita dengan varises vena.

Kontra Indikasi	1) Kontra indikasi absolut : Tromboflebitis, penyakit tromboemboli, penyakit serebrovaskular, oklusi koroner, gangguan fungsi hati, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya. Hal ini karena estrogen menyebabkan makin cepatnya perlekatan dan adhesi trombosit serta pengurangan aktivitas sistem fibrinolitik sehingga mempengaruhi proses pembekuan darah (Hartanto, 2010). 2) Kontra indikasi relatif : Migran, hipertensi, epilepsy, varises, diabetes mellitus, perokok dengan usia lebih dari 35 tahun, menyusui eksklusif, tidak dapat menggunakan pil secara teratur setian hari (Saifuddin, 2006).
Hal-hal Penting yang Harus Diketahui Akseptor POK	1. POK tidak merupakan barier mekanis terhadap penularan penyakit menular seksual dan tidak melindungi akseptor dari virus HIV penyebab AIDS. 2. Kerja primer dari POK adalah menghentikan ovulasi. Sehingga tidak terjadi kehamilan. 3. Gunakan kontrasepsi lain seperti kondom bila baru mulai menggunakan. Ada beberapa cara untuk memulai Pil: ✓ Mulai pada hari pertama haid. ✓ Mulai pada hari kelima haid. ✓ Mulai pada hari minggu pertama setelah haid.

	✓ Mulai pada hari ini, bila pasti tidak hamil. 4. Akseptor harus membaca brosur mengenai POK yang terdapat pada bungkusnya. 5. Minumlah pil setiap hari sampai habis seluruhnya, kemudian : a) Bila minum bungkus 28 hari, langsung mulai dengan bungkus baru berikutnya b) Bila minum bungkus 21 hari, hentikan minum pil oral selama satu minggu kemudian mulai bungkus baru pada hari kedelapan setelah penghentian pil. 6. Cobalah untuk menghubungkan pil dengan sesuatu yang selalu dilakukan sekitar waktu yang sama setiap harinya, misalnya menggosok gigi. Minumlah secara rutin dan teratur pada waktu yang sama agar lebih mudah mengingatnya. 7. Bila terjadi perdarahan-bercak (spotting) selama beberapa siklus, hubungi petugas medis. 8. Efektivitas pil oral dapat sedikit berkurang bila dipakai bersamaan dengan obat lain yang mempengaruhi fungsi hepar atau absorpsi gastrointestinal, seperti Rifampisin, Phenobarbital, Dilantin. Selama minum obat lain perlu digunakan metode kontrasepsi cadangan seperti kondom, diafragma, dan lain-lain. 9. Periksa bungkus POK setiap pagi hari untuk memastikan telah minum pil pada hari sebelumnya.
--	---

	10. IPPF (<i>International Planned Parenthood Federation</i>) memberikan rekomendasi bila akseptor lupa minum pil oral, yaitu: a) Lupa minum 1 pil Segera minum pil yang terlupa setelah teringat, minum pil selanjutnya pada waktunya. b) Lupa minum 2 pil berturut-turut dari baris 14 pil pertama Segera minum 2 pil saat teringat, minum pil pada hari berikutnya, dan untuk proteksi tambahan gunakan kontrasepsi cadangan selama 7 hari atau abstinensia selama 7 hari. c) Lupa minum 2 pil berturut-turut dari baris 7 pil aktif terakhir Hentikan pil dari bungkus lama dan mulai dengan bungkus baru pada hari itu juga. Gunakan kontrasepsi cadangan selama 7 hari atau abstinensia selama 7 hari. d) Lupa minum 3 pil berturut-turut Ikuti petunjuk seperti poin "c" 11. Haid menjadi lebih pendek dan lebih sedikit 12. Bila tidak pernah lupa minum pil dan tidak haid, segera periksa tanda-tanda kehamilan seperti suhu badan $<36^{\circ}\text{C}$ untuk 3 hari berturut-turut. 13. Bila ingin haid lagi, hentikan pemakaian pil. 14. Bila sedang berobat, beritahu petugas medis bahwa akseptor sedang minum pil
--	--

	KB. 15. Bila terjadi perubahan mood seperti depresi, iritabilitas, penurunan libido, hubungi petugas medis. 16. Bila akseptor merokok lebih dari 14 batang sehari dan usia lebih dari 35 tahun, lebih baik tidak memakai pil. 17. Akseptor harus mengetahui tanda bahaya penggunaan pil, seperti: ✓ Sakit perut yang hebat. ✓ Sakit dada yang hebat, batuk, napas pendek. ✓ Sakit kepala hebat, pusing, lemah, baal. ✓ Penglihatan buram. ✓ Sakit tungkai bawah yang hebat (betis atau paha) (Hartanto, 2010).
Mini-pil	Pil ini hanya mengandung satu hormone, yaitu progestin (noretindron, norgestrel, linestrenol). Cocok untuk ibu yang sedang menyusui (Proverawati, 2010).
Jenis Mini-pil	1. Pil mini dalam kemasan dengan isi 28 pil. Pil ini mengandung 75 mikrogram desogestrel. 2. Pil mini dalam kemasan dengan isi 35 pil. Pil ini mengandung 300 mikrogram levonogestrel atau 350 mikrogram noretindon
Mekanisme Kerja	1) Mencegah terjadinya ovulasi Pencegahan ovulasi disebabkan gangguan pada sekresi hormon LH oleh kelenjar

	hipofisis, sehingga tidak terjadi puncak sekresi LH pada pertengahan siklus. 2) Mengubah motilitas tuba Transpor ovum melalui saluran tuba mungkin dipercepat sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya fertilisasi. 3) Perubahan fungsi korpus luteum Fungsi korpus luteum menjadi abnormal karena jumlah progesterone yang sangat sedikit. 4) Mengentalkan lendir serviks Progestin mencegah penipisan lendir serviks pada pertengahan siklus sehingga lendir tetap kental dan sedikit. Sehingga menghalangi terjadinya penetrasi sperma. 5) Endometrium mengalami transformasi Mini pil mengganggu berkembangnya siklus endometrium sehingga endometrium berada dalam fase yang salah, sehingga endometrium tidak dapat menerima ovum yang telah dibuahi (Hartanto,2010).
Efektivitas	Tingkat kegagalan pil mini dalam mencegah kehamilan rendah (98,5%) kecuali akseptor tidak mengikuti aturan pakai atau lupa. Senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan pil (Saifuddin, 2006).
Keuntungan	1) Keuntungan kontrasepsi : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi jumlah ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dan dapat dihentikan setiap saat.

	2) Keuntungan nonkontrasepsi : mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mencegah kanker endometrium, tidak meningkatkan pembekuan darah, dan berkurangnya efek samping akibat penggunaan estrogen
Keterbatasan	1) Hampir 30-60% mengalami gangguan menstruasi (spotting dan amenorea). 2) Peningkatan berat badan. 3) Kurang efektif jika dibandingkan dengan pil KB kombinasi. 4) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama. 5) Payudara menjadi tegang, dermatitis, akne. 6) Resiko kehamilan ektopik lebih tinggi. 7) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di bagian wajah). 8) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual dan HIV/AIDS
Efek Samping	1) Perubahan pola menstruasi (spotting 6-5%) 2) Siklus haid memendek (11-17 hari pada 10-20% kasus) atau memanjang (>45 hari pada 5-10% kasus). 3) Kenaikan berat badan (7-9%). 4) Payudara menjadi sensitive (5%).
Indikasi	1) Wanita dalam usia reproduksi. 2) Wanita yang telah atau belum memiliki anak.

	3) Wanita yang menginginkan metode kontrasepsi yang efektif selama menyusui. 4) Perokok segala usia 5) Wanita pasca keguguran atau abortus. 6) Wanita yang memiliki tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah. 7) Wanita yang kontra indikasi terhadap pemakaian estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen
Kontra Indikasi	1) Hamil atau diduga hamil. 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. 3) Penderita TBC yang sedang menjalani pengobatan Rifampisin. 4) Akseptor yang sedang menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat). 5) Mioma uterus. 6) Riwayat stroke. 7) Sering lupa minum pil
Hal-hal Penting yang Harus Diketahui Akseptor	1) Minum mini setiap hari pada saat yang sama. 2) Minum pil yang pertama pada hari pertama haid. 3) Bila minum pil terlambat lebih dari 3 jam, segera minum setelah ingat dan gunakan pelidung selama 48 jam. 4) Terjadi perubahan pola haid pada 2-3 bulan pertama
Daftar Pustaka	1. Pinem, Saroha. 2009. <i>Kesehatan</i>

	<i>Reproduksi dan Kontrasepsi</i>. Jakarta: TIM Rahardja. 2. Saifuddin, A.B. 2006. <i>Buku panduan Praktis pelayanan Kontrasepsi Pk-54-PK58</i>. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
--	---



**KETRAMPILAN KLINIK
KONSELING TUBEKTOMI DAN VASEKTOMI**

V. DISKRIPSI MODUL

Pendahuluan	Penuntun ini berisi langkah-langkah klinik secara berurutan yang akan dilakukan oleh peserta ketika memberikan konseling tubektomi dan vasektomi
Tujuan	Peserta tidak diharapkan untuk dapat melakukan semua langkah klinik dengan benar pada pertama kali latihan. Namun penuntun belajar ini ditujukan untuk: • Membantu peserta dalam mempelajari langkah-langkah dan urutan yang benar dari apa yang kelak harus dilakukannya (<i>skill acquisition</i>) dan • Mengukur kemajuan belajar secara bertahap sampai peserta memperoleh kepercayaan diri dan ketrampilan (<i>skill competency</i>)
Metode	Sebelum menggunakan penuntun ini, pembimbing akan membahas terlebih dahulu seluruh langkah klinik konseling tubektomi dan vasektomi, dengan menggunakan video, slide dan penuntun belajar. Selain itu mahasiswa akan mendapatkan kesempatan menyaksikan demonstrasi/ role play konseling tubektomi dan vasektomi. Penggunaan penuntun belajar secara terus menerus memungkinkan setiap peserta untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu

	diperbaiki. Selain itu, penuntun ini dirancang untuk mempermudah dan membantu dalam berkomunikasi antara mahasiswa dan pembimbing (memberikan umpan balik). Dalam menggunakan penuntun belajar ini, adalah penting bagi mahasiswa dan pembimbing untuk bersama-sama bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum mahasiswa melakukan langkah klinik pertama-tama pembimbing atau salah satu mahasiswa harus mengulangi kembali secara ringkas langkah-langkah klinik yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan segera setelah langkah klinik selesai, pembimbing akan membahasnya kembali dengan mahasiswa. Tujuan pembahasan ulang ini adalah untuk memberi umpan balik positif mengenai kemajuan belajar yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap, ketrampilan) pada pertemuan berikutnya. Kedua penuntun belajar ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan ketrampilan klinik, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobjektif mungkin. Kinerja mahasiswa pada setiap langkah klinik akan dinilai oleh pembimbing berdasarkan 4 kriteria sebagai berikut : 0 Tidak dilakukan : langkah klinik tidak dilakukan oleh mahasiswa 1 Perlu : langkah-langkah tidak
--	--

	perbaikan dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang dihilangkan 2 Mampu : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi kurang tepat dan atau pembimbing perlu mengingatkan peserta tentang hal-hal kecil yang tidak terlalu penting 3 Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan
Pengertian	Sterilisasi adalah salah satu metode kontrasepsi secara operatif untuk mencegah kehamilan. Pada wanita dilakukan dengan tubektomi sedangkan pada pria disebut vasektomi.
TUBEKTOMI (MOW)	Tubektomi/Kontrasepsi mantap adalah salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan yaitu memotong tuba fallopii/tuba uterine yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi dan bersifat permanen. Metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang

tidak ingin atau boleh memiliki anak (karena alasan kesehatan).

Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (reversal) bila kemudian anda ingin punya anak lagi. Pembatalan masih mungkin dilakukan, tetapi membutuhkan operasi besar dan tidak selalu berhasil.

4 macam sterilisasi berdasarkan tujuannya :

1. Sterilisasi hukuman (compulsary sterilization).
2. Sterilisasi eugenik, yaitu untuk mencegah berkembangnya kelainan mental secara turun temurun.
3. Sterilisasi medis, yaitu dilakukan berdasarkan indikasi medis demi keselamatan wanita tersebut karena kehamilan berikutnya dapat membahayakan jiwanya.
4. Sterilisasi sukarela, yaitu yang bertujuan ganda dari sudut kesehatan, sosial ekonomi, dan kependudukan.

CARA

Ada beberapa cara melakukan teknik tubektomi/sterilisasi, yaitu :

Dengan memotong saluran telur (tubektomi) :

1. Cara Pomeroy

	Cari tuba lalu angkat pada pertengahannya sampai membentuk lengkungan. Bagian yang berada dibawah klem, diikat dengan benang yg dapat diserap oleh jaringan. Lakukan pemotongan tubektomi) pada bagian atas ikatan, setelah luka sembuh dan benang ikatan diserap, kedua ujung tuba akan berpisah satu dan lainnya.  b. Cara Kroener Cari tuba lalu angkat pada fimbria dengan klem, buatlah dua ikatan, lakukan fimbriektomi pada ujung yang tidak diikat.
--	--



c. Cara Madlener

Cari tuba, angkat pada pertengahannya dan klem. Bagian bawah klem, diikat dengan benang yang mudah diserap oleh jaringan, kemudian klem dilepas dan dibiarkan tanpa dilakukan pemotongan.



d. Cara Aldridge

Buat insisi kecil pada peritonium, buka sedikit dengan klem. Tangkap fimbria, lalu tanamkan kedalam atau dibawah ligamentum. Luka dijahit dengan beberapa jahitan.



e. Cara Uchida

Tuba dicari dan dikaitkeluar, kemudian disekitar ampula tuba disuntikkan larutan salin-adrenalin. Didaerah ini di lakukan insisi kecil, tuba diikat kemudian dipotong (tubektomi).



f. Cara Irving

Tuba diikat pada dua tempat dengan benang yang dapat diserap, lalu dilakukan tubektomi diantara kedua ikatan. Dibuat insisi kecil kedalam miometrium pada sudut tuba fundus uteri. Ujung sebelah proksimal dibenamkan kedalam insisi miometrium tadi. Ujung bagian distal boleh pula dibenamkan ke ligamentum latum.



2. Dengan menyumbat dan menutup saluran telur :

a. Laparoscopi

Suatu teknik operasi yang menggunakan alat berdiameter 5 hingga 12 mm untuk menggantikan tangan dokter bedah melakukan prosedur bedah didalam rongga perut. Untuk melihat organ didalam perut tersebut digunakan kamera yang juga berukuran mini dengan terlebih dahulu dimasukkan gas untuk membuat ruangan dirongga perut lebih luas. Dokter bedah melakukan pembedahan dengan melihat layar monitor dan mengoperasikan alat tersebut dengan kedua tangannya.



b. Mini-Laparotomi

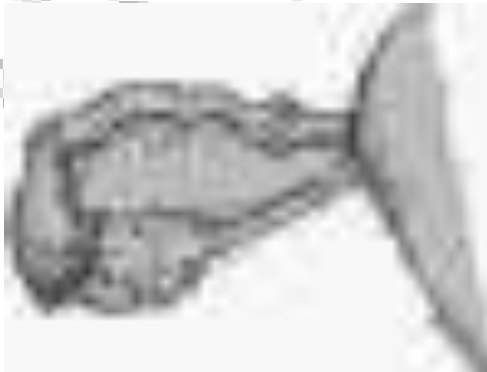
Mini-Laparotomi (minilap) adalah suatu cara sterilisasi yaitu dengan operasi kecil

untuk mencapai saluran telur, melalui sayatan kecil sepanjang 1-2,5 cm pada dinding perut.



3. Dengan menjepit saluran telur :

Menggunakan klip atau menggunakan cincin (cincin Fallopi dan Yoon).



4. Dengan membakar saluran telur dengan menggunakan aliran listrik :

Fulgurasi, Koagulasi, dan Kauterisasi.



INDIKASI DAN KONTRAINDIKASI

Indikasi :

1) Indikasi medis umum

Apabila adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi.

- Gangguan fisik : tuberculosi, penyakit jantung, penyakit ginjal, kanker payudara, dan sebagainya.
- Gangguan psikis : skizofrenia, dan sebagainya.

2) Indikasi medis obstetrik

Yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio sesarea berulang, abortus yang berulang dan sebagainya.

3) Indikasi medis ginekologik

Yaitu disaat melakukan operasi ginekologik dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi.

4) Indikasi sosial-ekonomi

Yaitu indikasi berdasarkan banyaknya anak dengan sosial-ekonomi yang rendah.

Kontraindikasi :

1. Hamil.
2. Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan.
3. Infeksi sistemik atau pelvik yang akut.
4. Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
5. Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan.
6. Ibu dalam keadaan menstruasi dengan usia reproduksi.
7. Belum memberikan persetujuan tertulis.

Kapan dilakukan

1. Masa interval.
2. Sebaiknya setelah selesai menstruasi.
3. Pasca persalinan (postpartum).
4. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau selambat-lambatnya 48 jam pasca persalinan. Karena setelah lebih dari 48 jam, operasi dipersulit oleh adanya edema tuba dan infeksi yang akan menyebabkan kegagalan fertilisasi. Bila dilakukan setelah hari ke 7-10 pasca bedah, uterus dan alat-alat genital lainnya telah mengecil dan menciut, maka operasi akan lebih sulit, mudah berdarah, dan infeksi.
5. Pasca keguguran (postabortus).

	6. Sesudah abortus dapat langsung dilakukan sterilisasi. 7. Sewaktu operasi membuka perut. 8. Setiap operasi yang dilakukan dengan membuka dinding perut hendaknya harus dipikirkan apakah wanita tersebut sudah mempunyai indikasi untuk dilakukan sterilisasi. Hal ini harus diterangkan kepada pasangan suami istri karena kesempatan ini dapat sekaligus digunakan untuk melakukan kontrasepsi mantap. Kelebihan dan kekurangan Kelebihan : 1. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan). 2. Tidak mempengaruhi proses menyusui. 3. Tidak bergantung pada faktor senggama, baik bagi klien yang apabila kehamilan akan menjadi faktor resiko kesehatan yang serius. 4. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal. 5. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang. 6. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium). 7. Berkurangnya resiko kanker ovarium.
--	--

	Kekurangan : 1. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali). 2. Klien dapat menyesal di kemudian hari. 3. Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum). 4. Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan. 5. Dilakukan oleh dokter yang telatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi). 6. Tidak melindungi diri dari PMS, termasuk HIV/AIDS.
VASEKTOMI (MOP)	MOP merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (Hanafi, 2004) 

Profil MOP

1. Sangat efektif, merupakan metode kontrasepsi pria yang permanen.
2. Tidak ada efek samping jangka panjang, sehingga tidak berpengaruh terhadap kemampuan maupun kepuasan hubungan seksual.
3. Tindakan bedah yang aman dan sederhana, hanya memerlukan beberapa menit dan menggunakan bius lokal.
4. Efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan, sebelum itu pasangan harus menggunakan kondom.
5. Konseling dan informed consent mutlak diperlukan (Saifuddin, 2006)

Keuntungan MOP

1. Efektif, karena tingkat kegagalannya kecil dan merupakan metode kontrasepsi yang permanen.
2. Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas (kesakitan).
3. Sederhana, sehingga pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit.
4. Cepat, hanya memerlukan waktu 5 - 10 menit.
5. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi lokal saja.
6. Biaya rendah, yang paling penting adalah persetujuan pasangan.
7. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara - negara dimana wanita merasa

	malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita (Hanafi, 2004). Kerugian MOP 1. Diperlukan suatu tindakan operatif, harus dilakukan pembedahan dan harus menunggu sampai sel mani menjadi negatif. 2. Kadang - kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi. 3. Kontrasepsi mantap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan. 2. Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria (Hanafi, 2004) Indikasi MOP MOP merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Saifuddin, 2006). Kontraindikasi MOP a. Infeksi kulit lokal, misalnya scabies.
--	---

	b. Infeksi traktus genitalia. c. Kelainan skrotum dan sekitarnya : • Varicocele, yaitu pembesaran vena di dalam skrotum. • Hydrocele besar (penumpukan cairan). • Hernia inguinalis, yaitu prolaps sebagian usus ke dalam anulus inguinalis di atas kantong skrotum, disebabkan oleh kelemahan atau kegagalan menutup yang bersifat kongenital. • Orchiopexy, yaitu fiksasi testis yang tidak turun pada skrotum. • Luka parut bekas operasi hernia. • Skrotum yang sangat tebal. d. Penyakit sistemik : • Penyakit - penyakit perdarahan. • Diabetes mellitus. • Penyakit jantung koroner yang baru. • Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil (Hanafi, 2004). Syarat MOP : 1. Harus secara sukarela artinya klien telah mengerti dan memahami segala akibat prosedur vasektomi selanjutnya memutuskan pilihannya atas keinginan sendiri dengan mengisi dan menandatangani persetujuan tindakan. 2. Bahagia artinya klien terikat dalam perkawinan yang syah dan telah
--	---

	mempunyai anak minimal 2 orang dengan umur anak terkecil minimal 2 tahun. 3. Sehat artinya melalui pemeriksaan oleh dokter klien di anggap sehat dan memenuhi persyaratan medis untuk dilakukan prosedur tindakan vasektomi (Anggraini, 2012). Perawatan pra MOP Dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui indikasi, kontraindikasi dan hal - hal lain yang diperlukan untuk kepentingan calon peserta kontak, sebaiknya dilakukan oleh yang akan melakukan pembedahan: a. Anamnesis Identitas calon peserta serta pasangannya. ○ Umur peserta. ○ Jumlah anak hidup dan umur anak terkecil yang ada. ○ Metode kontrasepsi yang pernah digunakan istri serta metode kontrasepsi yang saat ini digunakannya. ○ Riwayat penyakit yang pernah diderita. ○ Perilaku seksual calon peserta dan pasangannya. ○ Adakah pengalaman perdarahan yang terlalu lama apabila luka. b. Pemeriksaan fisik Lakukan pemeriksaan fisik dengan lengkap termasuk tanda vital,
--	---

	kardiovaskuler, paru - paru, ginjal, serta genetalia. Apabila ditemukan keadaan yang abnormal lakukan rujukan sesuai dengan keluhan dan kelainan yang ditemukan. c. Pemeriksaan laboratorium ○ Pemeriksaan urine lengkap (minimal protein dan reduksi). ○ Pemeriksaan darah lengkap minimal hemoglobin, leukosit, bleeding time dan closing time. Hasil pemeriksaan pra operasi harus disimpulkan, untuk menetapkan ada tidaknya kontraindikasi tindakan pembedahan. Persiapan pra operasi 1. Jelaskan secara lengkap mengenai tindakan MOP termasuk mekanisme dalam mencegah kehamilan dan efek samping yang mungkin terjadi. 2. Berikan nasehat untuk perawatan luka bekas pembedahan kemana minta pertolongan bila terjadi kelainan atau keluhan sebelum waktu kontrol. 3. Berikan nasehat tentang cara menggunakan obat yang diberikan sesudah tindakan pembedahan. 4. Klien dianjurkan membawa celana khusus untuk menyangga skrotum. 5. Anjurkan calon peserta puasa sebelum operasi atau sekurang - kurangnya 2 jam sebelum operasi.
--	---

6. Datang ke klinik dengan diantar anggota keluarga atau teman yang telah dewasa.
7. Rambut pubis yang cukup panjang digunting pendek dan dibersihkan dengan sabun dan air serta dilanjutkan dengan cairan antiseptik.

Perawatan pasca operasi

- a. Akseptor diminta untuk beristirahat dengan berbaring selama 15 menit sebelum dibenarkan pulang.
- b. Amati perdarahan dan rasa nyeri pada luka.
- c. Beri nasehat sebelum pulang :
 1. Istirahat selama 1 - 2 hari dengan tidak bekerja berat dan naik sepeda.
 2. Menjaga bekas luka operasi jangan basah dan kotor, gunakan celana dalam yang bersih.
 3. Anjurkan untuk menghabiskan obat yang diberikan sesuai dengan petunjuk dokter.
 4. Datang ke klinik 1 minggu kemudian, 1 bulan dan 3 bulan kemudian untuk pemeriksaan.
 5. Segera kembali apabila terjadi perdarahan, badan panas, nyeri yang hebat atau ada muntah dan sesak nafas.
 6. Boleh berhubungan seksual dengan istri tetapi harus menggunakan alat kontrasepsi kondom, paling tidak 15 kali senggama atau sampai hasil

	pemeriksaan sperma nol. Setelah itu boleh berhubungan bebas tanpa kondom. Komplikasi yang Terjadi Komplikasi atau gangguan yang mungkin timbul pasca operasi adalah: 1. Perdarahan, apabila perdarahan sedikit cukup diobservasi aja tetapi bila perdarahan agak banyak segera dirujuk ke RS yang memiliki fasilitas lengkap. Setiap ada pembengkakan di daerah skrotum harus dicurigai adanya perdarahan. 2. Hematoma, biasanya terjadi bila di daerah skrotum diberi beban yang terlalu berat seperti naik sepeda, duduk terlalu lama, naik kendaraan di jalan yang rusak. 3. Infeksi bisa terjadi pada kulit, epididimis atau orkitis. 4. Granuloma sperma, dapat terjadi 1 - 2 minggu setelah operasi dirasakan adanya benjolan kenyal dan agak nyeri yang terjadi pada ujung proksimal vas deferens atau pada epididimis. Terjadi sekitar 0,1% dari kasus. 5. Kegagalan masih mungkin dijumpai 0 - 2,2%, umumnya <1 span=""> MOP dianggap gagal bila : 1. Pada analisa sperma setelah 3 bulan pasca operasi atau 10- 15 kali ejakulasi masih dijumpai spermatozoa.
--	---

2. Dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azosperma.
3. Istri (pasangan) hamil (Saifuddin, 2006).

Kondisi yang memerlukan perhatian khusus bagi tindakan MOP

1. Infeksi kulit pada daerah operasi.
2. Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien.
3. Hidrokel atau varikokel yang besar, yaitu pembesaran vena di dalam skrotum.
4. Hernia inguinalis, yaitu prolaps sebagian usus ke dalam anulus inguinalis di atas kantong skrotum, disebabkan oleh kelemahan atau kegagalan menutup yang bersifat kongenital.
5. Undesensus, yaitu gangguan perkembangan yang ditandai dengan gagalnya penurunan salah satu atau kedua testis secara komplut kedalam skrotum.
6. Anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan anti koagulansia (Saifuddin, 2006).

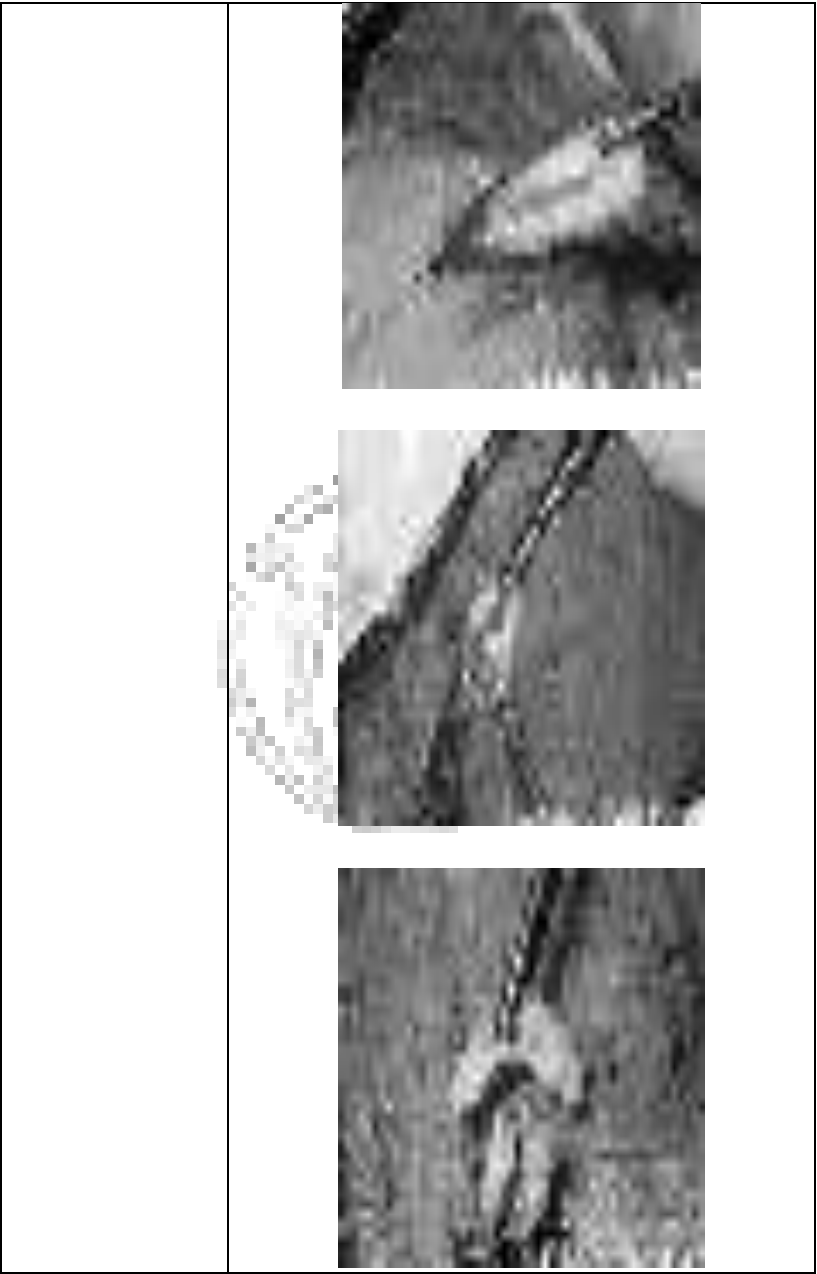
Ada dua cara melakukan Vasektomi yaitu :

1. **Metode vasektomi standar**--> cara ini dimulai dengan melakukan anestesi/bius lokal ke daerah pertengahan skrotum (bila anda takut anda dapat meminta sedasi). Kemudian dilakukan sayatan 1-2cm diatasnya. Bila saluran sudah tampak maka saluran akan dipotong, lalu kedua

ujungnya akan diikat. Hal sama akan dilakukan pada saluran sperma satunya. Kemudian luka ditutup dengan penjahitan.

2. **Metode vasektomi tanpa pisau**--> Proses awalnya sama yaitu melakukan anestesi lokal pada skrotum lalu dengan klem dilakukan fiksasi pada saluran sperma, kemudian dengan forceps khusus dibuang lubang, lalu saluran ditonjolkan keluar untuk dikeluarkan melalui lubang forceps yang sudah diperbesar. Kemudian saluran sperma dipotong dan diikat dengan benang lalu dikembalikan ke dalam skrotum. Luka ditutup dengan perban.





Daftar Pustaka	1. Proverawati, Atikah, dkk. 2010. <i>Panduan Memilih Kontrasepsi</i>. Yogyakarta : Nuha Medika. 2. Saifuddin, Abdul Bari. 2006. <i>Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi</i>. Jakarta: YBP - SP. 3. Suratun, dkk. 2008. <i>Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi</i>. Jakarta: Trans Info Medika. 4. Anggraini, Yetti, dkk. 2012. <i>Pelayanan Keluarga Berencana</i>. Jakarta : Rohima Pres 5. Prof.Dr.Rustam, Mochtar. 1998. <i>Sinopsis obstetri jilid 2</i>. Jakarta: EGC 6. Hartanto, ■ Hanafi. 2003. <i>Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi</i>. Jakarta: CV.Mulia 7. Cunningham, dkk. 1995. <i>Obstetri Williams</i>. Jakarta : EGC
-----------------------	--

**KETRAMPILAN KLINIK
KONSELING KONTRASEPSI SEDERHANA**

VI. DISKRIPSI MODUL

Pendahuluan	Penuntun ini berisi langkah-langkah klinik secara berurutan yang akan dilakukan oleh peserta ketika memberikan konseling kontrasepsi sederhana
Tujuan	Peserta tidak diharapkan untuk dapat melakukan semua langkah klinik dengan benar pada pertama kali latihan. Namun penuntun belajar ini ditujukan untuk: • Membantu peserta dalam mempelajari langkah-langkah dan urutan yang benar dari apa yang kelak harus dilakukannya (<i>skill acquisition</i>) dan • Mengukur kemajuan belajar secara bertahap sampai peserta memperoleh kepercayaan diri dan ketrampilan (<i>skill competency</i>)
Metode	Sebelum menggunakan penuntun ini, pembimbing akan membahas terlebih dahulu seluruh langkah klinik konseling kontrasepsi sederhana, dengan menggunakan video, slide dan penuntun belajar. Selain itu mahasiswa akan mendapatkan kesempatan menyaksikan demonstrasi/ <i>role play</i> konseling kontrasepsi sederhana. Penggunaan penuntun belajar secara terus menerus memungkinkan setiap peserta untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki.

	Selain itu, penuntun ini dirancang untuk mempermudah dan membantu dalam berkomunikasi antara mahasiswa dan pembimbing (memberikan umpan balik). Dalam menggunakan penuntun belajar ini, adalah penting bagi mahasiswa dan pembimbing untuk bersama-sama bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum mahasiswa melakukan langkah klinik pertama-tama pembimbing atau salah satu mahasiswa harus mengulangi kembali secara ringkas langkah-langkah klinik yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan segera setelah langkah klinik selesai, pembimbing akan membahasnya kembali dengan mahasiswa. Tujuan pembahasan ulang ini adalah untuk memberi umpan balik positif mengenai kemajuan belajar yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap, ketrampilan) pada pertemuan berikutnya. Kedua penuntun belajar ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan ketrampilan klinik, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobjektif mungkin. Kinerja mahasiswa pada setiap langkah klinik akan dinilai oleh pembimbing berdasarkan 4 kriteria sebagai berikut : 0 Tidak dilakukan : langkah klinik tidak dilakukan oleh mahasiswa 1 Perlu perbaikan : langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai
--	---

	urutannya atau ada langkah yang dihilangkan 2 Mampu : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi kurang tepat dan atau pembimbing perlu mengingatkan peserta tentang hal-hal kecil yang tidak terlalu penting 3 Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan
Pengertian	Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dikerjakan sendiri oleh peserta KB tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu. Metode ini terdiri dari dua macam yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat dan metode kontrasepsi sederhana dengan alat atau obat.
Jenis Metode Kontrasepsi Sederhana	Macam-macam metode sederhana a. Tanpa alat : 1) KB alamiah : metode kalender, metode suhu basal, metode lendir serviks, metode simpto-termal 2) Coitus interruptus b. Dengan alat : 1. Mekanik (barrier) : kondom pria, barrier intra-vaginal (diafragma, cup serviks, kondom wanita)

	2. Kimiawi : spermisid (vaginal cream, vaginal busa, vaginal foam, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal soluble film)
Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat/ Obat	
	1. METODE KALENDER ATAU PANTANG BERKALA (CALENDAR METHOD OR PERIODIC ABSTINENCE) Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Pencetus KBA sistem kalender adalah dr. Knaus (ahli kebidanan dari Vienna) dan dr. Ogino (ahli ginekologi dari Jepang). Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid atau menstruasi wanita. Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender. Pengertian Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi

	Manfaat Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi. Manfaatkontrasepsi Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan. Manfaatkonsepsi Dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil. Keuntungan Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut: 1. Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana. 2. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat. 3. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya. 4. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual. 5. Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi. 6. Tidak memerlukan biaya. 7. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.
--	--

Keterbatasan

Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain:

1. Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
2. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
3. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
4. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
5. Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
6. Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
7. Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode *simptothermal*. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah

	14 per 100 wanita per tahun. Faktor Penyebab Metode Kalender Tidak Efektif Hal yang dapat menyebabkan metode kalender menjadi tidak efektif adalah: 1. Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi (sperma mampu bertahan selama 3 hari). 2. Anggapan bahwa perdarahan yang datang bersamaan dengan ovulasi, diinterpretasikan sebagai menstruasi. Hal ini menyebabkan perhitungan masa tidak subur sebelum dan setelah ovulasi menjadi tidak tepat. 3. Penentuan masa tidak subur tidak didasarkan pada siklus menstruasi sendiri. 4. Kurangnya pemahaman tentang hubungan masa subur/ovulasi dengan perubahan lendir serviks yang menyertainya. 5. Anggapan bahwa hari pertama menstruasi dihitung dari berakhirnya perdarahan menstruasi. Hal ini menyebabkan penentuan masa tidak subur menjadi tidak tepat. Penerapan Hal yang perlu diperhatikan pada siklus menstruasi wanita sehat ada tiga tahapan: 1. <i>Pre ovulatory infertility phase</i> (masa tidak subur sebelum ovulasi). 2. <i>Fertility phase</i> (masa subur).
--	---

3. *Post ovulatory infertility phase* (masa tidak subur setelah ovulasi).

Perhitungan masa subur ini akan efektif bila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal enam kali siklus berturut-turut. Kemudian hitung periode masa subur dengan melihat data yang telah dicatat.

Bila haid teratur (28 hari)

Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

Contoh:

Seorang wanita/istri mendapat haid mulai tanggal 9 Maret. Tanggal 9 Maret ini dihitung sebagai hari ke-1. Maka hari ke-12 jatuh pada tanggal 20 Maret dan hari ke 16 jatuh pada tanggal 24 Maret. Jadi masa subur yaitu sejak tanggal 20 Maret hingga tanggal 24 Maret. Sehingga pada masa ini merupakan masa pantang untuk melakukan senggama. Apabila ingin melakukan hubungan seksual harus menggunakan kontrasepsi.

Bila haid tidak teratur

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

Rumus :

Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek - 18

Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang - 11

Contoh:

Seorang wanita/istri mendapat haid dengan siklus terpendek 25 hari dan siklus terpanjang 30 hari (mulai hari pertama haid sampai haid berikutnya).

Langkah 1 : $25 - 18 = 7$

Langkah 2 : $30 - 11 = 19$

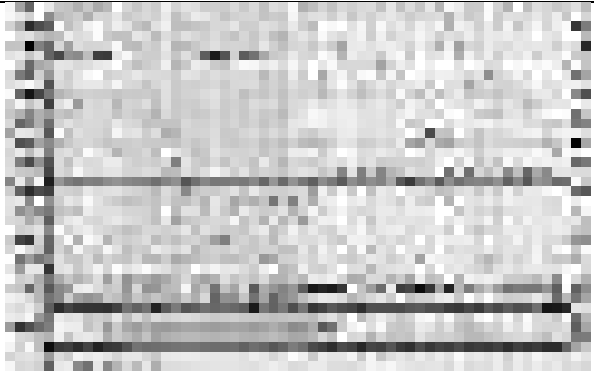
Jadi masa suburnya adalah mulai hari ke-7 sampai hari ke-19. Sehingga masa ini, suami istri tidak boleh melakukan senggama. Apabila ingin melakukan senggama harus menggunakan kontrasepsi.

2. METODE SUHU BASAL (TERMAL) (BASAL BODY TEMPERATURE METHOD)

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

Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara

	oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit. Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi. Kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun. Apabila grafik (hasil catatan suhu tubuh) tidak terjadi kenaikan suhu tubuh, kemungkinan tidak terjadi masa subur/ovulasi sehingga tidak terjadi kenaikan suhu tubuh. Hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya korpus luteum yang memproduksi progesteron. Begitu sebaliknya, jika terjadi kenaikan suhu tubuh dan terus berlangsung setelah masa subur/ovulasi kemungkinan terjadi kehamilan. Karena, bila sel telur/ovum berhasil dibuahi, maka korpus luteum akan terus memproduksi hormon progesteron. Akibatnya suhu tubuh tetap tinggi.
--	---



Manfaat

Metode suhu basal tubuh dapat bermanfaat sebagai konsepsi maupun kontrasepsi.

Manfaatkonsepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.

Manfaatkontrasepsi

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

Efektifitas

Metode suhu basal tubuh akan efektif bila dilakukan dengan benar dan konsisten. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan berturut-turut dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektian metode suhu tubuh basal sekitar 80 persen atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahun. Secara teoritis angka kegagalannya adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun.

Metode suhu basal tubuh akan jauh lebih efektif apabila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom, spermisida ataupun metode kalender atau pantang berkala (*calender method or periodic abstinence*)

Faktor yang Mempengaruhi Keandalan Metode Suhu Basal Tubuh

Adapun faktor yang mempengaruhi keandalan metode suhu basal tubuh antara lain:

1. Penyakit.
2. Gangguantidur.
3. Merokok dan atau minum alkohol.
4. Penggunaan obat-obatan ataupun narkoba.
5. Stres.
6. Penggunaan selimut elektrik.

Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan metode suhu basal tubuh antara lain:

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.
2. Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi.
3. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
4. Membantu menunjukkan perubahantubuh lain pada saat mengalami masa subur/ovulasi seperti perubahanlendir serviks.
5. Metode suhu basal tubuh yang

mengendalikan adalah wanita itu sendiri

Keterbatasan

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

1. Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
2. Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
3. Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik.
4. Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
5. Tidak mendeteksi awal masa subur.
6. Membutuhkan masa pantang yang lama

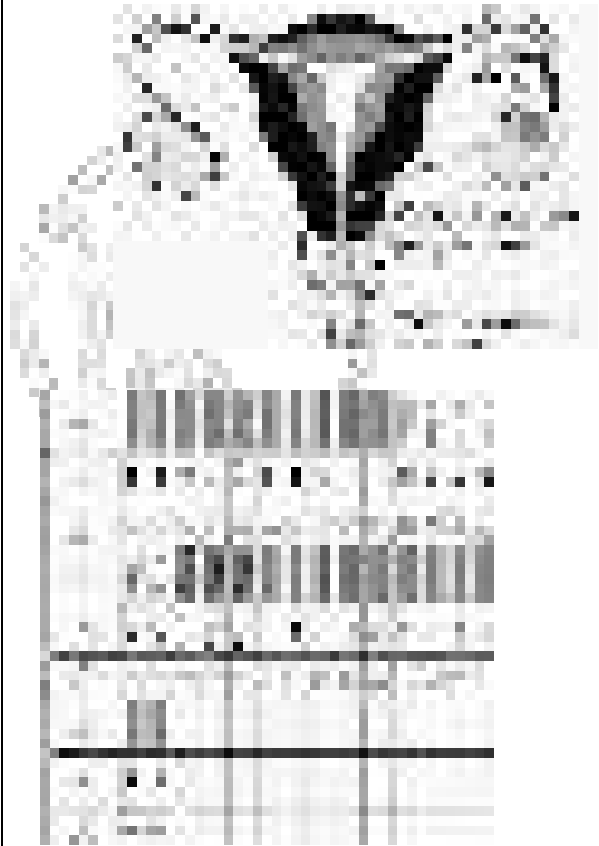
Petunjuk Bagi Pengguna Metode Suhu Basal Tubuh

Aturan perubahan suhu/temperatur adalah sebagai berikut:

1. Suhu diukur pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangun dari tempat tidur).
2. Catat suhu ibu pada kartu yang telah tersedia.
3. Gunakan catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang “normal dan rendah” dalam pola tertentu tanpa kondisi-kondisi di luar normal atau biasanya.
4. Abaikan setiap suhu tinggi yang disebabkan

	oleh demam atau gangguan lain. 5. Tarik garis pada 0,05 derajat celcius – 0,1 derajat celcius di atas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut. Garis ini disebut garis pelindung (<i>cover line</i>) atau garis suhu. 6. Periode tak subur mulai pada sore hari setelah hari ketiga berturut-turut suhu tubuh berada di atas garis pelindung/suhu basal. 7. Hari pantang senggama dilakukan sejak hari pertama haid hingga sore ketiga kenaikan secara berurutan suhu basal tubuh (setelah masuk periode masa tak subur). 8. Masa pantang untuk senggama pada metode suhu basal tubuh lebih panjang dari metode <i>ovulasi billings</i>. 9. Perhatikan kondisi lendir subur dan tak subur yang dapat diamati Catatan: 1. Jika salah satu dari 3 suhu berada di bawah garis pelindung (<i>cover line</i>) selama perhitungan 3 hari. Kemungkinan tanda ovulasi belum terjadi. Untuk menghindari kehamilan tunggu sampai 3 hari berturut-turut suhu tercatat di atas garis pelindung sebelum memulai senggama. 2. Bila periode tak subur telah terlewati maka boleh tidak meneruskan pengukuran suhu tubuh dan melakukan senggama hingga akhir siklus haid dan kemudian kembali mencatat grafik suhu basal siklus berikutnya
--	---

masuk ke rongga rahim. Korpus luteum dalam indung telur memproduksi estrogen dan progesteron. Bila tidak ada segala bentuk kontak alat kelamin sejak awal titik perubahan hingga awal hari ke-4 sesudah Puncak, maka sel telur tidak mungkin dibuahi dan akan hancur dalam saluran telur (lihat gambar 10).



Gambar 10. Pada hari ke-4 sesudah Puncak, sel telur sudah hancur. Sel-sel sperma tidak dapat memasuki leher rahim. Sekarang stiker-stiker kuning polos atau hijau polos atau simbol = untuk lendir atau simbol garis tebal vertikal berwarna hitam untuk kering dipakai untuk pencatatan. Sel telur tidak ada lagi; perempuan menjadi tidak subur pada masa itu.

Menstruasi menyatakan akhir siklus biasanya 11-16 hari sesudah ovulasi, dan sekaligus sebagai permulaan siklus yang berikutnya. Tidak ada lagi gumpalan lendir pada leher rahim sehingga darah menstruasi dapat mengalir ke luar rahim. Kedua indung telur kembali beristirahat (lihat gambar 11).



Gambar 11. Menstruasi biasanya terjadi 11-16 hari setelah ovulasi.

Ovulasi Tertunda

	Ovulasi tertunda disebabkan adanya perpanjangan Fase Pra Ovulasi dan Pola Dasar Tidak Subur. Ovulasi tertunda dapat terjadi pada waktu stres, laktasi (menyusui), atau masa pre menopause. Pola dasar tidak subur merupakan unsur penting Metode <i>Ovulasi Billings</i>. Pengenalan mengenai pola tidak subur tidak berubahnya pada fase pra-ovulasi memberi kebebasan kepada suami-istri untuk melakukan hubungan seksual tanpa menjadi hamil dalam fase pra-ovulasi, panjang ataupun pendek. Pola Dasar Tidak Subur adalah pola yang sama sekali tidak berubah dan diamati dalam waktu paling sedikit dua minggu, contohnya: 1. Tidak ada lendir (vulva kering). 2. Munculnya lendir yang tetap sama pada vulva yang disertai kadar estrogen yang tetap rendah. 3. Kombinasi dari butir 1) dan 2), bila munculnya lendir tetap tidak berubah dalam pengamatan selama 2 minggu dan diselingi dengan hari-hari kering. Pola Dasar Tidak Subur berdasarkan pengeluaran cairan berasal dari vagina (contoh 2 dan 3). Bila naiknya kadar estrogen cukup tinggi untuk menimbulkan reaksi pada leher rahim, maka pola berubah dan menunjukkan kemungkinan kesuburan. Naik turunnya kadar estrogen bisa menimbulkan reaksi endometrium (selaput dinding rahim) dengan pendarahan <i>breakthrough</i> atau pendarahan
--	--

	<i>withdrawal.</i> Peraturan Pra-Ovulasi, bila diterapkan pada Pola Dasar Tidak Subur menjamin keamanan Metode <i>Ovulasi Billings</i> dan memastikan perempuan mengenali kesuburannya kembali dalam kasus ovulasi tertunda yang dapat disebabkan oleh berbagai alasan Kegagalan Leher Rahim dan Pola Dasar Tidak Subur (PDTS) Leher rahim harus memproduksi lendir yang bermutu supaya sperma dapat berfungsi secara tepat. Dalam beberapa situasi, misalnya menjelang menopause dan sesudah pemakaian kontrasepsi, leher rahim gagal untuk merespon terhadap rangsangan estrogen. Akibatnya juga menggagalkan fungsi cairan lendir untuk menerima sel-sel sperma. Pada saat ini, wanita tidak subur walaupun dia berovulasi. Wanita akan mengenal hal itu sebagai pola yang tidak berubah misalnya: 1. Pola dasar tidak subur kering. 2. PDTS berlendir tetap sama. 3. Kombinasi dari keduanya yaitu kering dan munculnya yang tidak berubah. Peraturan pra-ovulasi digunakan kembali sehingga kesuburan dapat diketahui. Peraturan Peraturan metode mukosa serviks atau <i>ovulasi billings</i> adalah sebagai berikut: 1. Untuk mencapai kehamilan.
--	--

	2. Untuk menunda atau menjarangkan kehamilan. Mencapai Kehamilan Untuk menginginkan kehamilan peraturan yang digunakan adalah peraturan pra ovulasi. Cara ini membantu untuk mengenali perubahan pola kesuburan lendir. Hubungan seksual dilakukan selama ada lendir licin (vulva terasa licin) dan satu atau dua hari sesudah Puncak. Menunda atau Menjarangkan Kehamilan. Untuk menunda atau menjarangkan kehamilan maka digunakan peraturan Pra Ovulasi dan Peraturan Puncak. <i>Peraturan Pra Ovulasi</i> Ada tiga hal yang terdapat pada peraturan Pra Ovulasi, yaitu: 1. Peraturan pertama: menghindari hubungan seksual pada hari-hari perdarahan deras selama menstruasi. 2. Peraturan kedua: hubungan seksual boleh dilakukan pada setiap malam hari kedua (selang-seling), apabila hari ini sudah dikenal sebagai tidak subur. 3. Peraturan ketiga: menghindari hubungan seksual setiap hari ketika lendir atau perdarahan menyelingi Pola Dasar Tidak Subur. Hubungan seksual baru boleh dilakukan lagi bila 3-4 hari berturut-turut dikenali sebagai PDTs.
--	---

Peraturan Puncak

Apabila hari puncak sudah diketahui dengan pasti, mulai hari keempat sesudah puncak sampai akhir siklus boleh melakukan hubungan seksual setiap hari pada setiap saat.

4. METODE SIMPTO THERMAL OR SYMPTOTHERMAL METHOD

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

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

Manfaat

Metode simpto-thermal memiliki manfaat sebagai alat kontrasepsi maupun konsepsi.

Manfaat Kontrasepsi

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

Manfaat Konsepsi

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

Efektifitas

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

Hal yang Mempengaruhi Metode Simptoothermal Menjadi Efektif

Metode simptoothermal akan menjadi efektif apabila:

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

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

Hal yang Mempengaruhi Metode Simptothermal Tidak Efektif

Metode simptothermal dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain:

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

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

Pola Grafik Kesuburan pada Metode Simptothermal

Pola grafik kesuburan tidak sesuai digunakan wanita pada kasus sebagai berikut:

1. Wanita yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu.
2. Tidak ada komitmen antara pasangan suami istri untuk menggunakan metode simptothermal.
3. Wanita yang tidak dapat mengamati hari suburnya karena sifat wanita itu sendiri atau alasan lain.

4. Wanita yang ragu apakah dia mampu tidak melakukan hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi barrier minimal 10 hari setiap bulan atau menerapkan metode kontrasepsi lain di hari tidak amannya.
5. Wanita yang mempunyai resiko kesehatan/medis tertentu yang membahayakan jika dia hamil.
6. Wanita yang mengkonsumsi obat-obatan tertentu yang dapat mempengaruhi suhu basal tubuh, keteraturan menstruasi maupun produksi lendir serviks.

Keuntungan

Metode simpto-thermal mempunyai keuntungan antara lain:

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

Keterbatasan

Metode simpto-thermal mempunyai keterbatasan antara lain:

1. Tidak cocok digunakan oleh wanita yang mempunyai bayi, berpenyakit, pasca

	perjalanan maupun konsumsi alkohol. 2. Metode simptoothermal kurang efektif karena pengguna harus mengamati dan mencatat suhu basal tubuh maupun perubahan lendir serviks. 3. Metode simptoothermal memerlukan kerjasama antara pasangan suami istri. 4. Pengguna harus mendapatkan pelatihan atau instruksi yang benar. Petunjuk bagi Pengguna Metode Simptoothermal Pengguna/klien metode simptoothermal harus mendapat instruksi atau petunjuk tentang metode lendir serviks, metode suhu basal tubuh maupun metode kalender. Hal ini bertujuan agar pengguna dapat menentukan masa subur dengan mengamati perubahan suhu basal tubuh maupun lendir serviks. 1. Klien dapat melakukan hubungan seksual hingga dua hari berikutnya setelah haid berhenti (periode tidak subur sebelum ovulasi). 2. Ovulasi terjadi setelah periode tidak subur awal yang ditandai dengan mulai keluarnya lendir dan rasa basah pada vagina sama dengan metode lendir serviks. Lakukan pantang senggama karena ini menandakan periode subur sedang berlangsung. 3. Pantang senggama dilakukan mulai ada kenaikan suhu basal 3 hari berurutan dan hari puncak lendir subur. 4. Apabila dua gejala ini tidak menentukan periode tidak subur awal, periode subur,
--	--

periode tak subur akhir maka ikuti perhitungan periode subur yang terpanjang dimana masa pantangsenggama harus dilakukan.

Contoh Pengamatan dan Pencatatan Grafik Simptothermal

Di bawah ini merupakan contoh pengamatan dan pencatatan pada grafik simptothermal.



Grafik metode simptothermal

Interpretasi Grafik

Buat pengamatan Anda dalam urutan yang sama:

1. Tanyakan (nama, umur, grafik ke ..., jumlah hari siklus terpanjang dan terpendek).
2. Apakah grafik suhu bifase terakhir?
3. Apakah grafik ini dari seorang wanita

	dalam keadaan khusus? 4. Menafsirkan grafik suhu (panjang siklus, pergantian hari, penerapan aturan <i>"Three over Six"</i>, mengenali hari pertama masa tidak subur setelah ovulasi). 5. Menafsirkan pola lendir serviks (mengenali perubahan lendir serviks pertama kali, menafsirkan pola lendir serviks berdasarkan petunjuk, mengenali lendir pada hari puncak subur, mengenali masa tidak subur sebelum dan setelah ovulasi, periksa lendir dengan suhu). 6. Menafsirkan perubahan pada serviks (pilihan), antara lain: perubahan serviks rendah, kaku, tertutup, serviks saat tidak subur dan perubahan serviks tinggi, lunak, terbuka, serviks saat subur. 7. Menerapkan perhitungan siklus sedikitnya 6 kali siklus (siklus terpendek dikurangi 20 untuk mengenali hari subur terakhir). 8. Amati perubahan yang terjadi. 9. Periksa bila terjadi hal yang mempengaruhi grafik seperti: gangguan, faktor stres, penyakit ataupun obat. 10. Terapkan petunjuk metode simpto-thermal ini dengan tepat (untuk merencanakan kehamilan atau mencegah kehamilan). Kode Warna Grafik Pewarnaan pada grafik metode simpto-thermal dapat membantu menafsirkan arti grafik. Contoh untuk menekankan fase siklus antara lain: • Merah untuk periode menstruasi.
--	---

- Kuning untuk periode subur.
- Hijau untuk periode tidak subur.

5. SENGAMA TERPUTUS (*COITUS INTERRUPTUS*)

Nama lain dari coitus interruptus adalah senggama terputus atau ekspulsi pra ejakulasi atau pancaran ekstra vaginal atau *withdrawal methods* atau *pull-out method*. Dalam bahasa latin disebut juga *interrupted intercourse*.

Pengertian

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

Efektifitas

Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan

	kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif. Manfaat Coitus interruptus memberikan manfaat baik secara kontrasepsi maupun non kontrasepsi. Manfaat kontrasepsi 1. Alamiah. 2. Efektif bila dilakukan dengan benar. 3. Tidak mengganggu produksi ASI. 4. Tidak ada efek samping. 5. Tidak membutuhkan biaya. 6. Tidak memerlukan persiapan khusus. 7. Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. 8. Dapat digunakan setiap waktu. Manfaat non kontrasepsi 1. Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. 2. Menanamkan sifat saling pengertian. 3. Tanggung jawab bersama dalam ber-KB. Keterbatasan Metode coitus interruptus ini mempunyai keterbatasan, antara lain: 1. Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama. 2. Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme). 3. Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi
--	--

coitus.

4. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
5. Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

Penilaian Klien

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

Coitus Interruptus	
Sesuai untuk	Tidak sesuai untuk
Suami yang tidak mempunyai masalah dengan interupsi pra orgasmik.	Suami dengan ejakulasi dini.
Pasangan yang tidak mau metode kontrasepsi lain.	Suami yang tidak dapat mengontrol interupsi pra orgasmik.
Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.	Suami dengan kelainan fisik/psikologis.
Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera.	Pasangan yang tidak dapat bekerjasama.
Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil	Pasangan yang tidak komunikatif.

	menunggu metode lain.	
	Pasangan yang membutuhkan metode pendukung.	Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.
	Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.	
	Menyukai senggama yang dapat dilakukan kapan saja/tanpa rencana.	
Cara Coitus Interruptus 1. Sebelum melakukan hubungan seksual, pasangan harus saling membangun kerjasama dan pengertian terlebih dahulu. Keduanya harus mendiskusikan dan sepakat untuk menggunakan metode senggama terputus. 2. Sebelum melakukan hubungan seksual, suami harus mengosongkan kandung kemih dan membersihkan ujung penis untuk menghilangkan sperma dari ejakulasi sebelumnya. 3. Apabila merasa akan ejakulasi, suami segera mengeluarkan penisnya dari vagina pasangannya dan mengeluarkan sperma di luar vagina. 4. Pastikan tidak ada tumpahan sperma selama senggama. 5. Pastikan suami tidak terlambat		

melaksanakannya.

6. Senggama dianjurkan tidak dilakukan pada masa subur.

6. METODE AMENOREA LAKTASI (MAL) / LACTATIONAL AMENORRHEA METHOD (LAM)

Metode AmenoreaLaktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method (LAM)* adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode AmenoreaLaktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method (LAM)* dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Meskipun penelitian telah membuktikan bahwa menyusui dapat menekan kesuburan, namun banyak wanita yang hamil lagi ketika menyusui. Oleh karena itu, selain menggunakan Metode AmenoreaLaktasi juga harus menggunakan metode kontrasepsi lain seperti metode barrier (diafragma, kondom, spermisida), kontrasepsi hormonal (suntik, pil menyusui, AKBK) maupun IUD.

Metode AmenoreaLaktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

1. Menyusui secara penuh (*full breast feeding*),

	lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari. 2. Belum mendapat haid. 3. Umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara Kerja Cara kerja dari Metode AmenoreaLaktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormongonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. Efektifitas Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haidpasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui. Manfaat Metode AmenoreaLaktasi (MAL) memberikan manfaatkontrasepsi maupun non kontrasepsi. Manfaat Kontrasepsi
--	---

	Manfaat kontrasepsi dari MAL antara lain: 1. Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif. 2. Dapat segera dimulai setelah melahirkan. 3. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. 4. Tidak memerlukan pengawasan medis. 5. Tidak mengganggu senggama. 6. Mudah digunakan. 7. Tidak perlu biaya. 8. Tidak menimbulkan efek samping sistemik. 9. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama. Manfaat Non Kontrasepsi Manfaat non kontrasepsi dari MAL antara lain: Untuk bayi 1. Mendapatkan kekebalan pasif. 2. Peningkatan gizi. 3. Mengurangi resiko penyakit menular. 4. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai. Untuk ibu 1. Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan. 2. Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal). 3. Mengurangi resiko anemia. 4. Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.
--	--

Keterbatasan

Metode AmenoreaLaktasi (MAL) mempunyai keterbatasan antara lain:

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

Yang Dapat Menggunakan MAL

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

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

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

1. Dilakukan segera setelah melahirkan.
2. Frekuensi menyusui sering dan tanpa

jadwal.

3. Pemberian ASI tanpa botol atau dot.
4. Tidak mengonsumsi suplemen.
5. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu dan atau bayi sedang sakit.

Yang Tidak Dapat Menggunakan MAL

Metode AmenoreaLaktasi (MAL) tidak dapat digunakan oleh:

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

Metode Amenorea Laktasi (MAL) tidak direkomendasikan pada kondisi ibu yang mempunyai HIV/AIDS positif dan TBC aktif. Namun demikian, MAL boleh digunakan dengan pertimbangan penilaian klinis medis, tingkat keparahan kondisi ibu, ketersediaan dan penerimaan metode kontrasepsi lain.

Keadaan yang Memerlukan Perhatian

Di bawah ini merupakan keadaan yang memerlukan perhatian dalam penggunaan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

Keadaan	Anjuran
Ketika mulai pemberian makanan pendamping secara teratur.	Membantu klien memilih metode kontrasepsi lain dan tetap mendukung pemberian ASI.
Ketika sudah mengalami haid.	Membantu klien memilih metode kontrasepsi lain dan tetap mendukung pemberian ASI.
Bayi menyusu kurang dari 8 kali sehari.	Membantu klien memilih metode kontrasepsi lain dan tetap mendukung pemberian ASI.
Bayi berumur 6 bulan atau lebih.	Membantu klien memilih metode kontrasepsi lain dan tetap mendukung pemberian ASI.

Hal yang Harus Disampaikan Kepada Klien

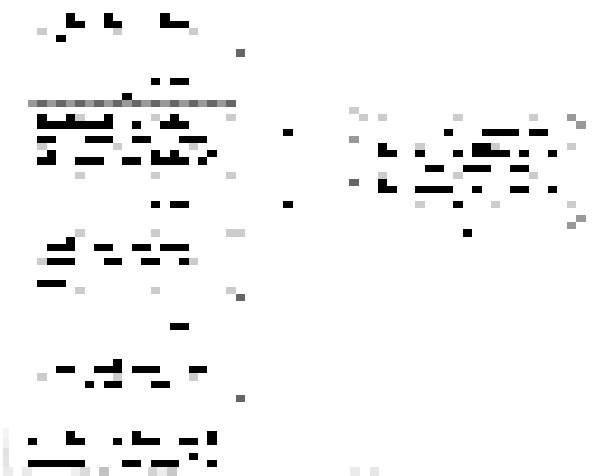
Sebelum menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL), klien terlebih dahulu diberikan konseling sebagai berikut:

1. Bayi menyusu harus sesering mungkin (*on demand*).

2. Waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
3. Bayi menyusu sampai sepuasnya (bayi akan melepas sendiri hisapannya).
4. ASI juga diberikan pada malam hari untuk mempertahankan kecukupan ASI.
5. ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
6. Waktu pemberian makanan padat sebagai pendamping ASI (diberikan pada bayi sudah berumur 6 bulan lebih).
7. Metode MAL tidak akan efektif, apabila ibu sudah memberikan makanan atau minuman tambahan lain.
8. Ibu yang sudah mendapatkan haid setelah melahirkan dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi lain.
9. Apabila ibu tidak menyusui secara eksklusif atau berhenti menyusui maka perlu disarankan menggunakan metode kontrasepsi lain yang sesuai.

Hal yang perlu diperhatikan oleh ibu dalam pemakaian Metode AmenoreaLaktasi (MAL) agar aman dan berhasil adalah menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Untuk mendukung keberhasilan menyusui dan MAL maka beberapa hal penting yang perlu diketahui yaitu cara menyusui yang benar meliputi posisi, perlekatan dan menyusui secara efektif.

Langkah-Langkah Penentuan Pemakaian KB

	MAL Di bawah ini merupakan langkah-langkah menentukan dalam menggunakan kontrasepsi Metode AmenoreaLaktasi (MAL).  Langkah metode amenorea laktasi
METODE KONTRASEPSI SEDERHANA DENGAN ALAT ATAU OBAT	
	1. KONDOM Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Kondom akan efektif apabila pemakaiannya baik dan benar. Selain itu, kondom juga dapat dipakai bersamaan dengan kontrasepsi lain untuk mencegah PMS.

Pengertian Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.

JenisKondom

Ada beberapa jeniskondom, diantaranya:

1. Kondom biasa.
2. Kondom berkontur (bergerigi).
3. Kondom beraroma.
4. Kondom tidak beraroma.

Kondom untuk pria sudah lazim dikenal, meskipun kondomwanita sudah ada namun belum populer.

Cara Kerja Kondom

Alat kontrasepsikondom mempunyai cara kerja sebagai berikut:

1. Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksiwanita.
2. Sebagai alat kontrasepsi.
3. Sebagai pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikro organisme penyebab PMS.

Efektifitas Kondom

Pemakaian kontrasepsikondom akan efektif

apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsikondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

ManfaatKondom

Indikasi atau manfaatkontrasepsikondom terbagi dua, yaitu manfaat secara kontrasepsi dan non kontrasepsi.

Manfaatkondom secara kontrasepsi antara lain:

1. Efektif bila pemakaian benar.
2. Tidak mengganggu produksi ASI.
3. Tidak mengganggu kesehatanklien.
4. Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
5. Murah dan tersedia di berbagai tempat.
6. Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.
7. Metode kontrasepsi sementara

Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain:

1. Peran serta suami untuk ber-KB.
2. Mencegah penularan PMS.
3. Mencegah ejakulasi dini.
4. Mengurangi insidensi kankerserviks.
5. Adanya interaksi sesama pasangan.
6. Mencegah imuno infertilitas.

Keterbatasan Kondom

Alat kontrasepsi metode barrierkondom ini juga memiliki keterbatasan, antara lain:

1. Efektifitas tidak terlalu tinggi.
2. Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
3. Adanya pengurangan sensitifitas pada penis.
4. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
5. Perasaan malu membeli di tempat umum.
6. Masalah pembuangan kondom bekas pakai.

Penilaian Klien

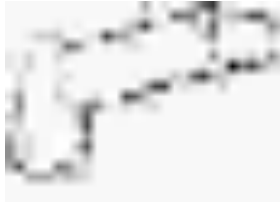
Klien atau akseptor kontrasepsi kondom ini tidak memerlukan anamnesis atau pemeriksaan khusus, tetapi diberikan penjelasan atau KIE baik lisan maupun tertulis. Kondisi yang perlu dipertimbangkan bagi pengguna alat kontrasepsi ini adalah:

Baik digunakan	Tidak baik digunakan
Ingin berpartisipasi dalam program KB	Mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan
Ingin segera mendapatkan kontrasepsi	Alergi terhadap bahan dasar kondom
Ingin kontrasepsi sementara	Menginginkan kontrasepsi jangka

		panjang
	Ingin kontrasepsi tambahan	Tidak mau terganggu dalam persiapan untuk melakukan hubungan seksual
	Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan	Tidak peduli dengan berbagai persyaratan kontrasepsi
	Beresiko tinggi tertular/menularkan PMS	
Kunjungan Ulang Saat klien datang pada kunjungan ulang harus ditanyakan ada masalah dalam penggunaan kondom dan kepuasan dalam menggunakannya. Apabila masalah timbul karena kurang tahuan dalam penggunaan, maka sebaiknya informasikan kembali kepada klien dan pasangannya. Apabila masalah yang timbul dikarenakan ketidaknyamanan dalam pemakaian, maka berikan dan anjurkan untuk memilih metode kontrasepsi lainnya. Penanganan Efek Samping Di bawah ini merupakan penanganan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsikondom.		
Efek Samping Atau		Penanganan

Masalah	
Kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian	Buang dan pakai kondom yang baru atau gunakan spermisida
Kondom bocor saat berhubungan	Pertimbangkan pemberian <i>Morning After Pil</i>
Adanya reaksi alergi	Berikan kondom jenis alami atau ganti metode kontrasepsi lain
Mengurangi kenikmatan berhubungan seksual	Gunakan kondom yang lebih tipis atau ganti metode kontrasepsi lain
Cara pakai Kondom Efektifitas pemakaian kondom akan tinggi, apabila pengguna kondom dapat menggunakan kondom dengan baik dan benar setiap kali akan berhubungan seksual. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Selain sebagai pencegah kehamilan, juga mencegah penyakit menular seksual. Di bawah ini, adalah cara pemakaian kondompria.	

- Tahap 1



Kondom dipasang saat penis ereksi, dan sebelum melakukan hubungan badan.

- Tahap 2



Buka kemasan kondom secara hati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.

- Tahap 3



Tekan ujung kondom dengan jari dan jempol untuk menghindari udara masuk ke dalam kondom. Pastikan gulungan kondom berada di sisi luar.

- Tahap 4



Buka gulungan kondom secara perlahan ke arah pangkal penis, sambil menekan ujung kondom. Pastikan posisi kondom tidak berubah selama coitus, jika kondom menggulung, tarik kembali gulungan ke pangkal penis.

- Tahap 5



Setelah ejakulasi, lepas kondom saat penis masih ereksi. Hindari kontak penis dan kondom dari pasangan Anda.

- Tahap 6



Buang dan bungkus kondom bekas pakai ke tempat yang aman.

2. BARRIER INTRA-VAGINAL (DIAFRAGMA, CUP SERVIKS, KONDOM WANITA)

Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks.



Jenis

Jenis diafragma antara lain:

1. *Flat spring (flat metal band)*.

Jenis ini cocok untuk vagina normal dan disarankan untuk pemakaian pertama kali. Memiliki pegas jam yang kuat dan mudah dipasang.

2. *Coil spring (coiled wire)*.

Jenis ini cocok untuk wanita yang vaginanya kencang dan peka terhadap tekanan. Jenis ini memiliki pegas kumparan spiral dan jauh lebih lunak dari pegas datar

3. *Arching spring (kombinasi metal spring)*.

Jenis ini bermanfaat pada dinding vagina yang tampak kendur atau panjang dan posisi serviks menyebabkan pemasangan sulit. Tipe ini merupakan kombinasi dari *flat spring* dan *coil spring*, dan menimbulkan tekanan kuat pada dinding vagina

Cara Kerja

Alat kontrasepsi metode barrier yang berupa diafragma ini mempunyai cara kerja sebagai

	berikut: 1. Mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba falopi). 2. Sebagai alat untuk menempatkan spermisida. Manfaat Alat kontrasepsi diafragma memberikan dua manfaat secara kontrasepsi dan non kontrasepsi. Manfaat kontrasepsi 1. Efektif bila digunakan dengan benar. 2. Tidak mengganggu produksi ASI. 3. Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah dipersiapkan sebelumnya. 4. Tidak mengganggu kesehatanklien. 5. Tidak mempunyai pengaruh sistemik. Manfaat non kontrasepsi 1. Memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual. 2. Dapat menampung darah menstruasi, bila digunakan saat haid Keterbatasan Meskipun alat kontrasepsi diafragma ini mempunyai manfaat secara kontrasepsi maupun non kontrasepsi, tetapi alat ini juga mempunyai keterbatasan. Adapun keterbatasan diafragma, antara lain: 1. Efektifitas tidak terlalu tinggi (angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100
--	---

perempuan per tahun pertama, bila digunakan dengan spermisida).

2. Keberhasilan kontrasepsi ini tergantung pada cara penggunaan yang benar.
3. Memerlukan motivasi dari pengguna agar selalu berkesinambungan dalam penggunaan alat kontrasepsi ini.
4. Pemeriksaan pelvik diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan.
5. Dapat menyebabkan infeksi saluran uretra.
6. Harus masih terpasang selama 6 jam pasca senggama.

Penilaian Klien

Sebelum alat kontrasepsidiafragma digunakan oleh klien, sebaiknya petugas kesehatan mengkaji klien terlebih dahulu. Sehingga alat kontrasepsi ini sesuai atau tidak digunakan oleh wanita tersebut.

Diafragma	
Sesuai untuk klien yang:	Tidak sesuai untuk klien yang:
Tidak mau atau tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi hormonal (perokok, wanita di atas 35 tahun)	Mempunyai umur dan paritas serta masalah kesehatan yang menyebabkan kehamilanresiko tinggi
Tidak menyukai metode yang diberikan oleh petugas kesehatan	Terinfeksi saluran uretra

(AKDR)	
Menyusui dan memerlukan kontrasepsi pendukung	Tidak suka menyentuh alat kelaminnya (vulva dan vagina)
Jarang melakukan hubungan seksual dengan pasangannya	Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan
Ingin melindungi dari penyakit menular seksual	Ingin metode KB efektif
Memerlukan metode sederhana sebelum memilih metode lain	
Penanganan Efek Samping Di bawah ini merupakan penanganan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi diafragma.	
Efek Samping Atau Masalah	Penanganan
Infeksi saluran uretra	Pemberian antibiotik, sarankan mengosongkan kandung kemih pasca senggama atau gunakan metode kontrasepsi lain
Alergidiafragma atau spermisida	Berikan spermisida bila

		ada gejalairitasivagin a pasca senggama dan tidak mengidap PMS atau bantu memilih metode lain
	Rasa nyeri pada tekanan terhadap kandung kemih/rektum	Nilai kesesuaian ukuran forniks dan diafragma. Bila terlalu besar, coba ukuran yang lebih kecil. Follow up masalah yang telah ditangani
	Timbul cairanvagina dan berbau	Periksa adanya PMS atau benda asing dalam vagina. Sarankan lepas segera diafragma pasca senggama. Apabila kemungkinan ada PMS, lakukan pemrosesan alat sesuai dengan pencegahan infeksi
	Luka dinding vagina akibat	Hentikan penggunaan

	tekanan pegas diafragma diafragma untuk sementara dan gunakan metode lain. Bila sudah sembuh, periksa kesesuaian ukuran forniks dan diafragma
	Hal yang Perlu Diperhatikan Jika ada kemungkinan terjadi sindrom syok keracunan, rujuk segera pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Apabila terjadi panas lebih dari 38 derajat Celcius maka berikan rehidrasi per oral dan analgesik. Cara Pakai Kondom Wanita Kondom wanita adalah kondom yang dirancang khusus untuk digunakan oleh perempuan, berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin atau kemaluan wanita. Kondom wanita berfungsi untuk mencegah kehamilan dan mengurangi resiko penyakit menular seksual. Kondom wanita memiliki dua ujung di mana ujung yang satu yang dimasukkan ke arah rahim tertutup dengan busa untuk menyerap sperma dan ujung yang lain ke arah luar terbuka. Cara kerja kondom wanita sama dengan cara kondom lelaki, yaitu mencegah sperma masuk ke dalam alat reproduksi wanita. Manfaat,

keterbatasan maupun efek samping yang ditimbulkan kondom wanita, hampir sama dengan kondom lelaki. Tingkat efektifitas kondom wanita akan tinggi, apabila cara menggunakannya benar.

Adapun cara pemakaian kondom wanita, adalah sebagai berikut:

- **Tahap 1**



Buka kemasan kondom secara hati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.

- **Tahap 2**



Sebelum hubungan seksual, perhatikan kondom wanita. Kondom wanita punya ring yang lebar (*outer ring*) untuk bagian luar dan ring yang kecil (*inner ring*) untuk bagian dalam.

- **Tahap 3**



Pegang *inner ring* kondom, lalu tekan dengan ibu jari pada sisi ring, dan dengan jari lain pada sisi yang berseberangan, kemudian tekan sehingga sisi ring yang berseberangan akan bersentuhan dan bentuk *inner ring* menjadi lonjong.

- **Tahap 4**



Atur posisi yang nyaman. Posisi dapat dilakukan secara berdiri satu kaki di atas kursi, jongkok maupun berbaring.

- **Tahap 5**





Masukkan *inner ring* ke dalam vagina dengan hati-hati. Sewaktu kondom masuk ke dalam vagina, gunakan jari telunjuk untuk menekan *inner ring* lebih jauh ke dalam vagina. Pastikan kondom jangan sampai berputar, dan *outer ring* (ring yang besar) tetap berada di luar.

- **Tahap 6**



Berikan sedikit minyak pelicin pada penis atau bagian dalam kondom. Bantu penis masuk ke dalam kondom.

- **Tahap 7**



Pasca coitus, keluarkan kondom secara hati-hati dengan memutar bagian *outer ring* untuk menjaga air mani yang tertampung di dalam kondom tidak tumpah. Keluarkan kondom secara hati-hati. Buang kondom bekas pakai ke tempat yang aman (tempat sampah). Jangan buang di toilet.

3. SPERMISID (VAGINAL CREAM, VAGINAL BUSA, VAGINAL FOAM, VAGINAL JELLY, VAGINAL SUPPOSITORIA, VAGINAL SOLUBLE FILM)

Pengertian

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma.

Jenis

	Jenis spermisida terbagi menjadi: 1. Aerosol (busa). 2. Tablet vagina, suppositoria atau <i>dissolvable film</i>. 3. Krim. Cara Kerja Cara kerja dari spermisida adalah sebagai berikut: 1. Menyebabkan sel selaput sel sperma pecah. 2. Memperlambat motilitas sperma. 3. Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur. Pilihan 1. Aerosol (busa) akan efektif setelah dimasukkan (insersi). 2. Aerosol dianjurkan bila spermisida digunakan sebagai pilihan pertama atau metode kontrasepsi lain tidak sesuai dengan kondisi klien. 3. Tablet vagina, suppositoria dan film sangat mudah dibawa dan disimpan. Penggunaannya dianjurkan menunggu 10-15 menit setelah dimasukkan (insersi) sebelum hubungan seksual. 4. Jenis spermisida jeli biasanya digunakan bersamaan dengan diafragma. Manfaat Alat kontrasepsi spermisida ini memberikan manfaat secara kontrasepsi maupun non kontrasepsi. Manfaat kontrasepsi
--	--

1. Efektif seketika (busa dan krim).
2. Tidak mengganggu produksi ASI.
3. Sebagai pendukung metode lain.
4. Tidak mengganggu kesehatanklien.
5. Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
6. Mudah digunakan.
7. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.
8. Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik

Manfaat non kontrasepsi

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

Keterbatasan

1. Efektifitas kurang (bila wanita selalu menggunakan sesuai dengan petunjuk, angka kegagalan 15 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun dan bila wanita tidak selalu menggunakan sesuai dengan petunjuk maka angka kegagalan 29 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun).
2. Spermisida akan jauh lebih efektif, bila menggunakan kontrasepsi lain (misal kondom).
3. Keefektifan tergantung pada kepatuhan cara penggunaannya.
4. Tergantung motivasi dari pengguna dan selalu dipakai setiap melakukan hubungan seksual.
5. Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual.

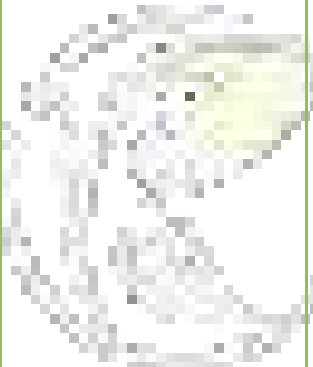
6. Hanya efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pemakaian.
7. Harus selalu tersedia sebelum senggama dilakukan

Penilaian Klien

Meskipun tidak memerlukan pemeriksaan khusus, namun perlu diperhatikan kondisi pengguna alat kontrasepsi permisida. Hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

Spermisida	
Sesuai untuk klien yang:	Tidak sesuai untuk klien yang:
Tidak suka atau tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal (seperti perokok, wanita di atas 35 tahun)	Mempunyai resiko tinggi apabila hamil (berdasar umur, paritas, masalah kesehatan)
Lebih suka memasang sendiri alat kontrasepsinya	Terinfeksi saluran uretra
Menyusui dan memerlukan kontrasepsi pendukung	Memerlukan metode kontrasepsi efektif
Tidak ingin hamil dan terlindung dari penyakit menular seksual, tetapi	Tidak mau repot untuk mengikuti petunjuk pemakaian

	pasangannya tidak mau menggunakan kondom	kontrasepsi dan siap pakai sewaktu akan melakukan hubungan seksual
	Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode lain	Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat reproduksinya (vulva dan vagina)
	Jarang melakukan hubungan seksual	Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan
	Penanganan Efek Samping Pemakaian alat kontrasepsispermisida juga mempunyai efek samping dan masalah lain. Di bawah ini merupakan penanganan efek samping dan masalah-masalah yang timbul akibat pemakaian spermisida	
Efek Samping Atau Masalah		Penanganan
Iritasivagina atau iritisipenis dan tidak nyaman		Periksa adanya vaginitis dan penyakit menular seksual. Bila penyebabnya spermisida,

		sarankan memakai spermisida dengan bahan kimia lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.
	Gangguan rasa panas di vagina 	Periksa reaksi alergi atau terbakar. Yakinkan bahwa rasa hangat adalah normal. Bila tidak ada perubahan, sarankan menggunakan spermisida jenis lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.
	Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik	Pilih spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.
	Cara pakai Spermisida Spermisida merupakan alat kontrasepsi	

sederhana yang mengandung zat kimia untuk membunuh sperma, dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan. Sebagai alat kontrasepsi, spermisida dapat digunakan sendiri. Namun demikian, akan jauh lebih efektif bila dikombinasikan dengan alat kontrasepsi lain seperti kondom, diafragma, *cervical caps* ataupun spons. Bentuk spermisida bermacam-macam, antara lain: aerosol (busa), krim dan jeli, *vaginal contraceptive film/tissue*, maupun suppositoria.

Contraceptive Technology menyatakan bahwa angka kegagalan dari alat kontrasepsi spermisida ini 18 persen per tahun apabila digunakan dengan benar dan konsisten dan 29 persen apabila digunakan tidak sesuai petunjuk dan kurang berkesinambungan.

Petunjuk Umum

1. Sebagai alat kontrasepsi, spermisida harus diaplikasikan dengan benar sebelum melakukan hubungan seksual.
2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum mengisi aplikator (busa atau krim) dan insersispermisida.
3. Jarak tunggu 10-15 menit pasca insersispermisida sebelum melakukan hubungan seksual. Kecuali bentuk spermisidaaerosol (busa), tidak memerlukan waktu tunggu karena langsung larut dan bekerja aktif.
4. Perhatikan petunjuk pemakaian

spermisida, baik cara pemakaian maupun penyimpanan dari setiap produk (misal: kocok terlebih dahulu sebelum diisi ke dalam aplikator).

5. Ulangi pemberian spermisida, bila dalam 1-2 jam pasca insersi belum terjadi senggama atau perlu spermisida tambahan bila senggama dilanjutkan berulang kali.
6. Menempatkan spermisida jauh ke dalam vagina agar kanalis servikalis tertutup secara keseluruhan.

Di bawah ini merupakan cara pemakaian alat kontrasepsi spermisida sesuai dengan bentuknya:

Aerosol (busa)



Cara Pemakaian :

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

Krim dan Jeli



Cara pemakaian :

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

Cara memasukkan spermisida bentuk busa, krim atau jeli dengan inserter.



Kontrasepsi Vagina Film/Tissue

**Cara pemakaian :**

Sebelum membuka kemasan, terlebih dahulu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Spermisida bentuk film/ tissue ini berupa kotak-kotak tipis yang larut dalam serviks. Untuk menggunakannya, lipat film menjadi dua dan kemudian letakkan di ujung jari. Masukkan jari Anda ke dalam vagina dan dorong film ke dalam vagina mendekati serviks. Keadaan jari yang kering dan cara memasukkan film secepat mungkin ke dalam vagina, akan membantu penempelan dan jari tidak menjadi lengket. Tunggu sekitar 15 menit agar film larut dan bekerja efektif.

Suppositoria



Cara pemakaian :

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

Cara memasukkan spermisida bentuk suppositoria.



Daftar Pustaka	Pandji, 2009. <i>Kontrasepsi Sistem Kalender (KB Kalender)</i>. pandjiwinoto.co.cc/2009/02/11/kontrasepsi-sistem-kalender-kb-kalender Saifuddin, BA. 2008. <i>Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi</i>. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. (Bagian Kedua MK 7- MK 14). Erlina, 2009. <i>Bagaimana Menghitung dan Menentukan Masa Subur</i>. dokternasir.web.id/2009/03/bagaimana-menghitung-dan-menentukan-masa-subur.html Nasir, 2009. <i>Suhu Basal Tubuh Untuk Mengetahui Masa Subur Wanita</i>. dokternasir.web.id/2009/03/suhu-basal-tubuh-untuk-mengetahui.html. Delvin, D. 2008. <i>Coitus Interruptus (Withdrawal Methods)</i>.
-----------------------	---

DAFTAR ISI

A

- Aborsi** : Penghentian kehamilan yaitu keluarnya fetus dari rahim.
- Adolesens** : Masa dalam kehidupan seseorang yang pada umumnya paralel dengan masa remaja. Masa ini dimulai dengan pubertas, yaitu ketika organ seks matang, dan merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa.
- Akseptor Aktif** : Pasangan usia subur yang pada saat ini sedang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi.
- Akseptor Baru** : Pasangan usia subur yang baru menggunakan alat atau obat kontrasepsi.
- Akseptor Dini** : Para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- Akseptor Langsung** : Para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- Androgen** : Hormon yang menghasilkan perubahan seksual pada anak laki-laki, meliputi tumbuhnya dorongan seks, rambut di ketiak dan alat kelamin, dan suara yang semakin berat.
- Areola** : Area di kulit yang lebih gelap, mengelilingi puting payudara.

B

Biseksual : Seseorang yang berorientasi tertarik secara seksual baik kepada laki-laki maupun perempuan.

C

Corona : Pinggiran di sekitar kepala penis.

D

Diafragma : tudung lateks yang menutupi serviks dan dipasang secara internal pada seorang perempuan oleh petugas kesehatan guna mencegah kehamilan.

Dropout Akseptor : yang menghentikan alat kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

E

Ejakulasi : Peristiwa keluarnya air mani dari penis yang sedang berereksi. Ejakulasi melibatkan urat saraf tulang belakang, otot panggul, dan kontraksi ritmis berbagai kelenjar.

Embrio : Perkembangan zygot yang berumur delapan minggu dan dalam proses perkembangan. Sesudah delapan minggu, disebut fetus atau janin.

Endometrium : Dinding rahim yang tebal dan lembut. Jika tidak terjadi kehamilan, dinding yang menebal akan meluruh.

Ereksi : Penis yang menegang karena penuh dengan darah dan menjadi kaku dan siap digunakan untuk berhubungan seksual atau berejakulasi.

Estrogen : Hormon yang dikeluarkan ovarium (dari masa pubertas) dan plasenta (saat masa kehamilan).

F

Fetus : Disebut juga dengan janin, suatu kehidupan yang berkembang dalam rahim sesudah delapan minggu.

Foreplay : Bentuk interaksi dan saling memberi kenikmatan seksual yang umumnya mendahului hubungan seksual.

Frigid : Kurangnya respons seksual.

G

Gay : Homoseksual.

Genitalia : Organ reproduksi atau organ kelamin seorang laki-laki atau perempuan.

Ginekolog : Dokter yang mengkhususkan diri dalam pemeriksaan dan perawatan sistem reproduksi perempuan.

Glans : Ujung klitoris atau penis, juga disebut dengan corona.

Gonad : Kelenjar kelamin (ovarium dan testis).

Gonore : IMS yang disebabkan bakteri *Gonorrheae* yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan kemandulan.

H

Haid : Disebut juga datang bulan atau menstruasi. Peristiwa meluruhnya dinding endometrium karena ovum tidak dibuahi.

Herpes : IMS yang disebabkan virus herpes simpleks (HSV), menyebabkan luka dan menyebar melalui kontak kulit.

Heteroseksual : Laki-laki atau perempuan yang tertarik

- kepada lawan jenisnya. Heteroseksual adalah bukti seksual yang normal pada laki-laki atau perempuan.
- Homoseksual** : Seseorang yang memiliki orientasi tertarik dan terangsang dengan orang yang sejenis kelamin sama dengan dirinya.
- Hormon** : Zat kimia yang dihasilkan oleh kelenjar endokrin yang memengaruhi organ lain atau jaringan-jaringan dalam tubuh.
- Himen** : Disebut juga selaput dara. Selaput dara terdiri dari selaput berlendir yang menutupi sebagian vagina.
- Hubungan seks** : Aktivitas ketika seorang laki-laki menempatkan penisnya ke dalam vagina seorang perempuan dalam hubungan bercinta.

I

- Indung telur** : Disebut juga ovarium, terletak di kiri dan kanan rahim, dan berfungsi memproduksi sel telur.
- Inses** : aktivitas seks antara anggota keluarga dekat.
- Implant Kit** : Suatu alat yang digunakan untuk memasang dan mencabut implant.
- Inseminasi** : Proses penempatan sperma dalam organ reproduksi wanita dengan tujuan untuk mendapatkan kehamilan.
- Inseri AKDR** : Proses pemasukan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim/IUD) ke dalam rongga rahim, dengan menggunakan alat berbentuk tabung.
- Inspeksi** : Pemeriksaan dengan cara melihat. Contohnya memeriksa konjungtiva pucat atau tidak.
- IUD Kit** : Suatu alat yang digunakan untuk memasang dan mencabut IUD.

IUD Retentation : Presentasi kemantapan pemakaian AKDR/IUD setelah periode tertentu.

K

Kehamilan : Masa antara konsepsi sampai kelahiran anak, kira-kira 266 hari atau Sembilan bulan.

Kelenjar Cowper : Kelenjar seksual pertama yang berfungsi ketika seorang laki-laki timbul gairah seksnya.

Konsepsi : Disebut juga pembuahan, yaitu peristiwa terbentuknya embrio.

Kontrasepsi : Pencegahan konsepsi (pembuahan), atau mencegah terjadinya pertemuan antara sel mani dan sel telur sekitar persetubuhan.

Kulup : Lipatan kulit yang menutupi kepala penis. Kelenjar-kelenjar kecil di bawah kulup menghasilkan zat berupa krim berwarna keputihan yang disebut smegma.

Kontrasepsi Alamiah : Cara ber-KB tidak menggunakan alat/obat kontrasepsi modern. Seperti metode kalender dan metode panjang berkala.

Kontrasepsi Mantap : Metode operasi pada wanita (tubektomi) atau metode operasi pria (vasektomi).

Kontrasepsi pil Progestin (minipil) : Kontrasepsi yang diberikan secara oral dalam bentuk pil yang mengandung hormon progestin atau dikenal dengan istilah minipil.

Kryptomenorea : Darah haid tidak dapat keluar karena tertutupnya traktus genetis.

L

Lesbian : Seorang perempuan yang tertarik secara seksual kepada perempuan lain.

Laparoskopi : Suatu instrumen untuk melihat rongga

- peritoneum.
- Ligasi Tuba** : Sterilisasi permanen dengan pembedahan yang memotong dan mengikat atau penyumbatan tuba (saluran telur dari ovarium ke rahim).

M

- Masturbasi** : Stimulasi terhadap kelamin dan tubuh sendiri untuk memberi kenikmatan seksual.
- Menstruasi** : Peristiwa keluarnya darah akibat meluruhnya dinding endometrium.
- Mesenterium** : Lipatan peritoneum berbentuk kipas yang melekatkan jejunum dan ileum ke dinding abdomen posterior.
- Mimpi basah** : Peristiwa ketika anak laki-laki mengalami ereksi dan ejakulasi karena sperma di dalam tubuhnya sudah penuh.
- Monogami** : Hanya memiliki satu partner seks atau pasangan nikah pada satu waktu.
- Menarce** : Menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja.
- Metode Amenorea Laktasi (MAL)** : Metode kontrasepsi dengan mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.
- Metode Kalender** : Menggunakan prinsip ber-KB dengan cara pantang berkala, dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur istri.
- Metode Kontrasepsi** : Cara atau alat untuk menjarangkan atau mencegah terjadinya konsepsi.
- Metode Kontrasepsi Efektif terpilih (MKET)** : Metode kontrasepsi AKDR (IUD), Implant (norplant/susuk KB) dan kontak (vasektomi, tubektomi).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) : Metode kontrasepsi IUD, Implant/susuk KB, Medis operasi pria dan wanita.

Metode Kontrasepsi Pria : Cara mencegah terjadinya konsepsi yang khusus digunakan oleh pria, misalnya kondom.

O

Orgasme : Yaitu puncak kenikmatan seksual. Terdiri dari kontraksi otot-otot pelvis dan timbulnya perasaan di seluruh tubuh akibat rangsangan seksual. Pada laki-laki orgasme biasanya terjadi bersama dengan ejakulasi atau keluarnya air mani dari penis. Pada perempuan, orgasme kadang ditandai dengan keluarnya cairan dari vagina sehingga vagina terasa basah.

Ovulasi : Proses keluarnya sel telur dari ovarium.
Ovum : Sel telur.

P

Penis : Organ luar reproduksi laki-laki berisi pembuluh darah yang berfungsi sebagai alat kopulasi atau persetubuhan.

Perawan : Laki-laki atau perempuan yang belum pernah melakukan hubungan seks.

Pituitari : Kelenjar utama di dasar otak dimana hormon memengaruhi pertumbuhan, perkembangan seksual, dan berfungsi terhadap kelenjar-kelenjar lain (adrenalis, seks, dan tiroid).

Progesteron : Hormon yang disekresi ovarium yang berfungsi mencegah agar sel telur tidak

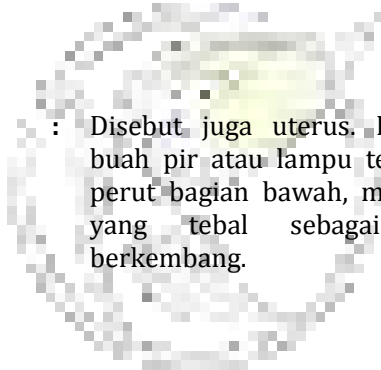
keluar terlebih dahulu untuk menyiapkan dinding rahim yang sudah menebal agar sel telur dapat dierami di dinding rahim sampai berkembang menjadi bayi. Progesteron juga merangsang pusat pengendali suhu badan di otak sehingga suhu badan perempuan akan naik ketika ada sel telur yang dikeluarkan dari ovarium (masa subur).

Prostat : Kelenjar yang menghasilkan cairan bagian air mani, mengandung kolesterol, fosfolipid, dan garam.

Pubertas : Suatu periode dalam kehidupan anak ketika dia matang secara seksual.

R

Rahim : Disebut juga uterus. Bentuknya seperti buah pir atau lampu terbalik, terletak di perut bagian bawah, mempunyai dinding yang tebal sebagai tempat janin berkembang.



S

Serviks : Leher rahim.

Sifilis : Disebut juga raja singa. Penyakit kelamin yang disebabkan bakteri treponema pallidum. Penularannya melalui hubungan seks. Gejalanya dimulai dengan adanya benjolan di alat kelamin, lalu benjolan menjadi merah, dan kemudian hilang sendiri tanpa diobati.

Semen : Campuran sperma dan cairan dari berbagai kelenjar yang diejakulasikan laki-laki.

Skrotum : Berbentuk dua buah kantung kulit yang terletak menggantung di bawah penis. Berfungsi sebagai tempat bergantung dan

- melindungi testis serta mengatur homeostatis testis.
- Sperma** : Sel reproduktif laki-laki yang matang dan membuahi ovum perempuan.
- Spermisida Steril** : Zat kimia yang membunuh sperma.
: Tidak subur (tidak mampu menghasilkan anak).
- Sunat** : Disebut juga khitan. Yaitu pemotongan kulup (kulit lepas yang menutupi ujung penis).

T

- Testis** : Berjumlah dua buah, terletak di belakang penis dan terdapat di dalam skrotum. Testis berfungsi sebagai tempat produksi sel sperma dan hormon seks laki-laki, yaitu testosterone.
- Testosteron** : Hormon yang menyebabkan terjadinya perubahan pada remaja laki-laki seperti tumbuhnya rambut di ketiak, dada, dan alat kemaluan; perubahan suara; dan bertambahnya otot.

V

- Vagina** : Tempat keluarnya menstruasi dan bayi serta liang senggama (persetubuhan).
- Vulva** : Organ seksual luar perempuan meliputi klitoris, labia mayor, dan labia minor.
- Vaginitis** : Radang pada introitus vagina yang ditandai dengan leukore, rasa gatal, merah, dan bengkak.

12446 12446 12446



Sari Priyanti, S.SiT., S.KM., M.Kes lahir di Mojokerto pada tanggal 14 April 1980. Mengawali pendidikan di bidang kesehatan yaitu di Akademi Kebidanan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya lulus pada tahun 2001. Setelah itu aktif di kegiatan sosial mengikuti LMS International Medical Corp (IMC) pada tahun 2002. Kemudian pada tahun 2004

menyelesaikan pendidikan D4 kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Pada tahun 2011 menyelesaikan pendidikan kesehatan masyarakat di STIKES Majapahit Mojokerto, serta pada tahun 2013 menyelesaikan pendidikan S2 kesehatan masyarakat peminatan kesehatan ibu dan anak di Universitas Airlangga Surabaya. Pekerjaan yang digeluti yaitu sejak tahun 2005 sampai sekarang adalah sebagai dosen D3 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Majapahit.



Agustin Dwi Syalfina S.ST., S.KM., M.Kes lahir di Mojokerto pada tanggal 1 Agustus 1984. Mengawali pendidikan dibidang kesehatan yaitu di Politeknik Kesehatan Majapahit prodi D3 Kebidanan lulus pada tahun 2005. Kemudian pada tahun 2009 menyelesaikan pendidikan D4 kebidanan di STIKES Husada Jombang. Pada tahun 2011 menyelesaikan pendidikan kesehatan masyarakat di STIKES Majapahit Mojokerto, serta pada tahun 2015 menyelesaikan pendidikan S2 kesehatan masyarakat peminatan Epidemiologi di Universitas Airlangga Surabaya. Pekerjaan yang digeluti yaitu sejak tahun 2007 sampai sekarang adalah sebagai dosen D3 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Majapahit.

