

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL 3

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 3
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN
KELUARGA BERENCANA DAN
KESEHATAN REPRODUKSI**

DAFTAR ISI

BAB V: KONSEP KONSELING	1
Topik 1.	
Konsep Konseling	2
Latihan	6
Ringkasan	6
Tes 1	6
Topik 2.	
Analisis Situasi dan Pengambilan Keputusan.....	10
Latihan	12
Ringkasan	12
Tes 2	12
KUNCI JAWABAN TES	36
DAFTAR PUSTAKA	37
BAB VI: KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN	38
Topik 1.	
Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	40
Latihan	43
Ringkasan	43
Tes 1	44
Topik 2.	
Asuhan Kebidanan KB Hormonal	47
Latihan	54
Ringkasan	58
Tes 2	58
Topik 3.	
Sumber Daya Manusia Kesehatan	61
Latihan	62
Ringkasan	63
Tes 3	63
KUNCI JAWABAN TES	65
GLOSARIUM	66
DAFTAR PUSTAKA	67

BAB V KONSEP KONSELING

PENDAHULUAN

Di dalam kehidupan sehari-hari kita sering mendengar istilah Konseling dan bahkan mungkin kita sudah berhubungan dengan kegiatan tersebut. Akan tetapi sudahkah Saudara mengetahui apa yang dimaksud dengan hal tersebut? Bab 5 ini akan membahas mengenai apa itu konseling dan bagaimana melakukannya. Pada bahan ajar ini akan dibagi dalam tiga topik dengan cakupan materi sebagai berikut: Topik 1 membahas tentang konsep konseling; Topik 2 membahas langkah-langkah konseling; dan Topik 3 menjelaskan tentang melakukan pemilihan dan persetujuan tindakan medis.

Bahan ajar ini akan membantu Saudara untuk memahami tentang Konsep Konseling. Setelah mempelajari modul ini diharapkan dapat menjelaskan tentang konseling. Untuk dapat memahami materi ini dengan baik, serta mencapai kompetensi yang diharapkan, Saudara dapat melakukan strategi belajar berikut ini:

1. Bacalah materi ini dengan seksama, sehingga Saudara memahami isi modul ini
2. Kerjakan tes formatif seoptimal mungkin dan gunakan rambu-rambu jawaban untuk membuat penilaian apakah jawaban Anda sudah memadai.

Tujuan mempelajari Bab 5 ini Saudara diharapkan mampu menjelaskan tentang konsep konseling, langkah-langkah konseling, dan juga menjelaskan tentang *informed choice* dan *informed consent*.

Topik 1

Konsep Konseling

A. KONSEP DASAR KONSELING

Konsep konseling meliputi pengertian konseling, tujuan konseling KB, manfaat konseling, prinsip konseling KB, hak pasien, konseling KB dan komunikasi interpersonal, peran konselor KB, jenis konseling, serta dimana dan siapa saja yang harus memberikan konseling.

1. Pengertian Konseling

Menurut Depkes (2002), konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilaksanakan secara terus menerus.

Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik.

Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

2. Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b. Memilih metode KB yang diyakini.
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d. Memulai dan melanjutkan KB.
- e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- f. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat

- g. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- h. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.
- i. Meningkatkan penerimaan
- j. Menjamin pilihan yang cocok
- k. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- l. Menjamin kelangsungan yang lama.

3. Manfaat Konseling

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- d. Membangun rasa saling percaya.
- e. Menghormati hak klien dan petugas.
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- g. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

4. Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, Tidak memaksa, Informed consent (ada persetujuan dari klien); Hak klien, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi (HOPSAN, 1978):

- a. Pengajaran
- b. Nasehat dan bimbingan
- c. Pengambilan tindakan langsung
- d. Pengelolaan
- e. Konseling.

5. Hak Klien

Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
- f. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

6. Peran Konselor KB

Proses konseling dalam praktik pelayanan kebidanan terutama pada pelayanan keluarga berencana, tidak terlepas dari peran konselor. Tugas seorang konselor adalah sebagai berikut:

- a. Sahabat, pembimbing dan memberdayakan klien untuk membuat pilihan yang paling sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Memberi informasi yang obyektif, lengkap, jujur dan akurat tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia.
- c. Membangun rasa saling percaya, termasuk dalam proses pembuatan Persetujuan Tindakan Medik.

7. Jenis Konseling

Jenis konseling terbagi menjadi tiga, yaitu:

a. *Konseling Umum*

Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana atau PLKB. Konseling umum meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan dan fungsi reproduksi keluarga.

b. *Konseling Spesifik*

Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter / bidan / konselor. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan-keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan.

c. *Konseling Pra dan Pasca Tindakan*

Konseling pra dan pasca tindakan dapat dilakukan oleh operator atau konselor atau dokter atau bidan. Konseling ini meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan atau instruksi tertulis asuhan mandiri.

8. Pemberi dan Tempat Melakukan Konseling

Kenyataan yang ada dilapangan adalah tidak semua sarana kesehatan dapat dijangkau oleh klien. Oleh karena itu tempat pelayanan konseling untuk melayani masyarakat yang membutuhkannya dapat dilakukan pada 2 (dua) jenis tempat pelayanan konseling, yaitu:

a. *Konseling KB di lapangan (non klinik)*

Konseling ini dilaksanakan oleh para petugas dilapangan yaitu PPLKB, PLKB, PKB, PPKBD, SU PPKBD, dan kader yang sudah dapat pelatihan konseling dan berstandar. Tugas utama dipusatkan pada pemberian informasi KB, baik dalam kelompok kecil maupun secara perorangan. Adapun informasi yang dapat diberikan mencakup:

- 1) Pengertian manfaat perencanaan keluarga.
- 2) Proses terjadinya kehamilan/ reproduksi sehat.

- 3) Informasi berbagai kontrasepsi yang lengkap dan benar meliputi cara kerja, manfaat, kemungkinan efek samping, komplikasi, kegagalan, kontraindikasi, tempat kontrasepsi bisa diperoleh, rujukan, serta biaya.

b. Konseling KB di klinik

Konseling ini dilaksanakan oleh petugas medis dan para medis terlatih diklinik yaitu dokter, bidan, perawat, serta bidan di desa. Pelayanan konseling di klinik dilakukan agar diberikan secara perorangan diruangan khusus. Layanan konseling di klinik dilakukan untuk melengkapi dan sebagai pemantapan hasil konseling dilapangan, sebagai berikut :

- 1) Memberikan informasi KB yang lebih rinci sesuai dengan kebutuhan klien.
- 2) Memastikan bahwa kontrasepsi pilihan klien telah sesuai dengan kondisi kesehatannya.
- 3) Membantu klien memilih kontrasepsi lain, seandainya yang dipilih ternyata sesuai dengan kondisi kesehatannya.
- 4) Merujuk klien seandainya kontrasepsi yang dipilih tidak tersedia diklinik atau jika klien membutuhkan bantuan medis dari ahli seandainya pemeriksaan ditemui masalah kesehatan lain.
- 5) Memberikan konseling pada kunjungan ulang untuk memastikan bahwa klien tidak mengalami keluhan dalam penggunaan kontrasepsi pilihannya

9. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal dalam pelayanan kesehatan menggunakan:

a. Motivasi

Motivasi pada pasien KB meliputi:

- 1) Berfokus untuk mewujudkan permintaan, bukan pada kebutuhan individu klien.
- 2) Menggunakan komunikasi satu arah.
- 3) Menggunakan komunikasi individu, kelompok atau massa.

b. Pendidikan KB

Pelayanan KB yang diberikan pada pasien mengandung unsur pendidikan sebagai berikut:

- 1) Menyediakan seluruh informasi metode yang tersedia.
- 2) Menyediakan informasi terkini dan isu.
- 3) Menggunakan komunikasi satu arah atau dua arah.
- 4) Dapat melalui komunikasi individu, kelompok atau massa.
- 5) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

c. Konseling KB

Konseling KB antara lain:

- 1) Mendorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- 2) Menjadi pendengar aktif; Menjamin klien penuh informasi.
- 3) Membantu klien membuat pilihan sendiri.

Latihan

Coba anda lakukan pengamatan terhadap kolega anda dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana pada Akseptor baru. Catat hasil pengamatan anda dalam lembar observasi yang berkaitan dengan konseling KB yang diberikan oleh konselor dan reaksi klien atau konseli.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan tersebut anda perlu membaca secara hati-hati terkait dengan konsep konseling, terutama peran konselor.

Ringkasan

Konseling merupakan proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Adapun *prinsip konseling KB* meliputi: percaya diri/ *confidentiality*; tidak memaksa/*voluntary choice*; informed consent; hak klien /*clien't rights* dan kewenangan/*empowerment*.

Jenis konseling KB: *Konseling Umum* (meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan dan fungsi reproduksi keluarga yang dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana atau PLKB). *Konseling Spesifik* (berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan-keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan yang dilakukan oleh dokter / bidan / konselor). *Konseling Pra dan Pasca Tindakan* (meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan / instruksi tertulis asuhan mandiri yang dilakukan oleh operator / konselor / dokter / bidan).

Komunikasi Interpersonal meliputi *Motivasi, Edukasi/Pendidikan dan Konseling*. *Motivasi* berfokus untuk mewujudkan permintaan, bukan pada kebutuhan individu klien. *Edukasi* menyediakan seluruh informasi metode yang tersedia. *Konseling* mendorong klien untuk mengajukan pertanyaan dan membantu klien membuat pilihan sendiri.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Proses komunikasi antara seseorang dengan orang lain dengan tujuan membantu klien membuat keputusan
 - A. Komunikasi
 - B. Motivasi
 - C. Konseling
 - D. Nasehat

- 2) Perubahan yang diharapkan dari pernyataan no soal 1 adalah
 - A. Sikap
 - B. Prilaku
 - C. Pengetahuan
 - D. Ketrampilan

- 3) Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan merupakan
 - A. Tujuan Konseling
 - B. Manfaat Konseling
 - C. Kegunaan Konseling
 - D. Proses Konseling

- 4) Konseling yang dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana atau PLKB adalah
 - A. Konseling Pra Pemasangan
 - B. Konseling Pasca Pemasangan
 - C. Konseling Umum
 - D. Konseling Spesifik

- 5) Salah satu tujuan dari konseling KB adalah
 - A. Membantu klien memilih kontrasepsi suntik
 - B. Membantu klien dalam memulai dan/atau melanjutkan KB
 - C. Membuat klien merasa percaya diri menggunakan KB
 - D. Mencari kelemahan klien

- 6) Berikut ini merupakan beberapa hal yang menjadi hak klien sebagai konseli KB, *kecuali*
 - A. Terjaga harga diri dan martabatnya
 - B. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
 - C. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
 - D. Keterbatasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

- 7) Berdasarkan tempat pelayanannya konseling dibedakan menjadi 2. Konseling yang dilaksanakan oleh para petugas dilapangan seperti PPLKB, PLKB, kader dll merupakan jenis konseling:
 - A. Konseling KB di Lapangan (Non Klinik)
 - B. Konseling KB di Klinik
 - C. Konseling KB di Rumah Sakit
 - D. Konseling KB di BPM

✂ ■ Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ✂ ■

- 8) Pelayanan KB yang diberikan pada pasien mengandung unsur pendidikan sebagai berikut, *kecuali*
- A. Menyediakan informasi terkini dan isu
 - B. Menggunakan komunikasi satu arah atau dua arah.
 - C. Dapat melalui komunikasi individu, kelompok atau massa.
 - D. Menghadirkan rumor dan konsep yang salah.
- 9) Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/ mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif merupakan salah satu
- A. Prinsip Konseling
 - B. Manfaat Konseling
 - C. Tujuan Konseling
 - D. Jenis Konseling
- 10) Edukasi, Motivasi dan Konseling merupakan
- A. Komunikasi Massa
 - B. Komunikasi Interpersonal
 - C. Komunikasi Personal
 - D. Komunikasi Terapeutik

Topik 2 Langkah-Langkah Konseling

Setelah Anda menyelesaikan Topik 1 dan Saudara sudah mampu menguasainya maka sekarang Saudara diperkenankan untuk melanjutkan materi yang terkait dengan langkah-langkah konseling.

ASPEK	MOTIVASI	NASIHAT	KONSELING
Tujuan	Mengharap klien mau mengikuti usul petugas	Mengharapkan klien mengikuti usul petugas	Membantu klien agar dapat menentukan keinginannya (mengambil keputusan)
Informasi yang diberikan	Penekanan pada hal-hal yang baik	Penekanan pada hal hal yang baik atau buruk, sesuai dengan nasihat yang diberikan	Harus memberikan informasi yang lengkap dan benar. Serta objektif dan netral
Arah komunikasi	Lebih banyak satu Arah	Lebih banyak satu Arah	Harus dua arah
Komunikasi verbal dan non verbal	Kurang menerapkan komunikasi verbal dan non verbal	Menerapkan komunikasi verbal dan non verbal	Penerapan komunikasi verbal dan non verbal merupakan suatu hal yang mutlak dilakukan

LANGKAH-LANGKAH KONSELING KELUARGA BERENCANA

Sebelum menerapkan langkah-langkah konseling KB, konselor hendaknya memperhatikan beberapa sikap yang baik selama konseling, sikap ini dikenal sebagai SOLER yaitu:

S	Face your clients squarely (menghadap ke klien) dan Smile/ nod at client (senyum/ mengangguk ke klien)
O	Open and non-judgemental facial expression (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)
L	Lean towards client (tubuh condong ke klien)
E	Eye contact in a culturally-acceptable manner (kontak mata/ tatap mata sesuai cara yang diterima budaya setempat)
R	Relaxed and friendly manner (santai dan sikap bersahabat)

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan langkah konseling KB SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

SA	S Apa dan S Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinka klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
T	T anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya
U	U raikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada
TU	BanTU lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
J	J elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
U	Perlunya dilakukan kunjungan U lang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

✂ ■ Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ✂ ■

Sedangkan teknik konseling menurut Gallen dan Leitenmaier (1987), lebih dikenal dengan GATHER yaitu

G	reet client sambut klien secara terbuka dan ramah, tanamkan keyakinan penuh, katakanlah juga bahwa tempat tersebut sangat pribadi. Sehingga hal yang didiskusikan akan menjadi rahasia.
A	sk client about themselves tanyakan klien tentang permasalahannya, pengalamannya dengan alat KB dan kesehatan reproduksinya. Tanyakan pula apakah telah ada metoda yang dipikirkan. Kita menyikapi dan mencoba menempatkan kita pada posisi klien. Dengan begitu akan memudahkan kita memahami apa sebenarnya permasalahan klien. Dengan perkataan lain, klien sebagai subjek sekaligus objek.
T	ell client about choices tanyakan tentang pilihannya, fokuskan perhatian kepada metoda yang dipilih klien. Tetapi ajukan pula metoda lain.
H	elp client make an Informed Choices Bantu membuat pilihan yang tepat, dorong ia mengemukakan pendapatnya dan ajukan beberapa pertanyaan! Apakah metoda KB tersebut memenuhi criteria medik. Juga apakah partner seksualnya mendukung keputusannya. Jika mungkin bicarakan dengan keduanya. Tanyakan metoda apa yang klien putuskan untuk digunakan.
E	xplain fully how to use the choosen method jelaskan cara menggunakan metoda pilihannya, dorong ia berbicara secara terbuka, jawab pula secara terbuka dan lengkap. Berilah kondom kepada klien yang beresiko IMS. Selain menggunakan kondom, apakah juga menggunakan metoda KB lainnya.
R	efer or return visits should be welcomed kunjungan kembali, bicarakan dan sepakati kapan klien kembali untuk follow-up. Dan selalu mempersilakan klien kembali kapan saja.

Konseling keluarga berencana dilakukan dengan menggunakan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK). WHO mengembangkan lembar balik yang telah diadaptasi untuk Indonesia oleh STARH untuk memudahkan konseling. ABPK membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan adanya tanda pengingat mengenai keterampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi apa perlu diberikan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien. ABPK mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu mengambil keputusan.

Selama konseling dalam hal apapun termasuk mengenai keluarga berencana dapat ditemukan beberapa situasi yang dinilai sulit bagi konselor, seperti berikut:

1. Klien tidak mau berbicara
2. Klien tidak berhenti menangis
3. Petugas konseling meyakini bahwa tidak ada penyelesaian bagi masalah klien
4. Petugas konseling melakukan situasi kesalahan
5. Petugas konseling tidak mengetahui jawaban dari pertanyaan yang diajukan klien
6. Klien menolak bantuan petugas konseling

7. Klien tidak nyaman dengan jenis kelamin (jender)/umur/latar belakang/suku/adat, dsb dari petugas konseling
8. Waktu yang dimiliki petugas konseling terbatas
9. Petugas konseling tidak dapat menciptakan “rapport” (hubungan) yang baik
10. Petugas konseling dan klien sudah saling kenal
11. Klien berbicara terus menerus dan tidak sesuai dengan pokok pembicaraan
12. Klien menanyakan hal-hal yang sangat pribadi kepada petugas konseling
13. Petugas konseling merasa dipermalukan dengan suatu topik pembicaraan
14. Klien terganggu konsentrasinya karena ada orang lain di sekitarnya
15. Petugas konseling belum dikenal oleh klien

Latihan

Coba Anda berlatih untuk melakukan konseling dengan model (probandus) teman sejawat dengan kasus calon akseptor KB suntik yang sebelumnya tidak pernah menjadi peserta KB.

Ringkasan

Langkah Konseling, **GATHER: Greet client, Ask client about themselves, Tell client about choices, Help client make an Informed Choices, Explain fully how to use the chosen method, Refer or return visits should be welcomed.** Dalam bahasa Indonesia **SATU TUJU; Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Kunjungan Ulang.**

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan tersebut anda perlu memperhatikan sikap konselor dan enam langkah (SATU TUJUH) konseling KB.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat !

- 1) Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke Bidan mengatakan ingin menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama, tetapi ibu tersebut belum mengerti tentang pilihan KB yang sesuai dengan kondisinya. Bidan memberikan konseling
 - A. Bagaimanakah **arah komunikasi** pada kasus tersebut?
 - B. Satu arah saja
 - C. Lebih dari satu arah
 - D. Harus dua arah
 - E. Tiga arah dengan suami

✂ ■ Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ✂ ■

- 2) Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke Bidan mengatakan ingin menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama, tetapi ibu tersebut belum mengerti tentang pilihan KB yang sesuai dengan kondisinya. Bidan memberikan konseling. Apakah tujuan bidan memberikan konseling pada kasus tersebut?
 - A. Klien mengikuti arahan petugas
 - B. Pengambilan keputusan
 - C. Diserahkan pada petugas
 - D. Diserahkan pada pasangan

- 3) Bagaimanakah langkah yang tepat dalam konseling pada kasus tersebut?
 - A. Sikap menilai dan tertutup
 - B. Sikap harus ramah dan tegas
 - C. Tubuh tegak di depan klien
 - D. Berhadapan dengan klien

- 4) Seorang perempuan umur 28 tahun datang ke Bidan meminta bantuan terkait dengan ingin mengakhiri kehamilan, tetapi ibu tersebut belum mengerti tentang pilihan KB yang sesuai dengan kondisinya. Apakah kesulitan yang mungkin dihadapi pada kasus tersebut dalam memberikan?
 - A. Klien menerima bantuan petugas konseling
 - B. Petugas dikenal dekat dengan oleh klien
 - C. Petugas meluangkan waktu cukup banyak
 - D. Klien banyak bicara dan bertanya

- 5) Cara menghindari kesulitan dalam proses konseling, konselor harus memperhatikan langkah SATU TUJU, SATU merupakan uraian dari
 - A. Salam, Tanya ,Uraikan
 - B. Salam, Tanya, Bantu
 - C. Salam, Tanya, Jelaskan
 - D. Salam, Tanya, Kunjungan Ulang

Topik 3

Melakukan Pemilihan dan Persetujuan Tindakan Medis

Setelah Anda menyelesaikan Topik 2 dan sudah mampu menguasainya maka sekarang Saudara diperkenankan untuk melanjutkan materi yang terkait dengan Persetujuan Tindakan Medis.

A. INFORMED CHOICE (HAK PILIH KLIEN TERHADAP KONTRASEPSI YANG SESUAI DENGAN KONDISINYA)

Informed Choice merupakan bentuk persetujuan pilihan tentang: Metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien setelah memahami kebutuhan reproduksi yang paling sesuai dengan dirinya atau keluarganya. Pilihan tersebut merupakan hasil bimbingan dan pemberian informasi yang obyektif, akurat dan mudah dimengerti oleh klien. Pilihan yang diambil merupakan yang terbaik dari berbagai alternatif yang tersedia. Klien yang melakukan Informed Choice akan lebih baik dalam menggunakan KB karena:

1. Informed Choice adalah suatu kondisi /calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi KIP/K.
2. Memberdayakan para klien untuk melakukan Informed Choice adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas.
3. Bagi calon peserta KB baru, Informed Choice merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya.
4. Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti kontrasepsi yang akan dipilihnya.
5. Bagi peserta KB tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul dikalangan masyarakat.
6. Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi akan cepat berobat ke tempat pelayanan.
7. Bagi peserta KB yang Informed Choice berarti akan terjaga kelangsungan kontrasepsinya.

1. Pengertian Informed Choice

Informed Choice berarti membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya, pilihan (choice) harus dibedakan dari persetujuan (concent). Persetujuan penting dari sudut pandang bidan, karena itu berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang dilakukan oleh bidan,

sedangkan pilihan (choice) lebih penting dari sudut pandang wanita (pasien) sebagai konsumen penerima jasa asuhan kebidanan.

2. Tujuan Informed Choice

Tujuannya adalah untuk mendorong wanita memilih asuhannya. Peran bidan tidak hanya membuat asuhan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi. Hal ini sejalan dengan kode etik internasional bidan yang dinyatakan oleh ICM 1993, bahwa bidan harus menghormati hak wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab untuk hasil dari pilihannya.

3. Rekomendasi

Adapun rekomendasi untuk pemberian informed choice, yaitu: Bidan harus terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam berbagai aspek agar dapat membuat keputusan klinis dan secara teoritis agar dapat memberikan pelayanan yang aman dan dapat memuaskan kliennya. Pada rekomendasi bidan wajib memberikan informasi secara rinci dan jujur dalam bentuk yang dapat dimengerti oleh wanita dengan menggunakan media alternatif dan penerjemah, kalau perlu dalam bentuk tatap muka secara langsung. Bidan dan petugas kesehatan lainnya perlu belajar untuk membantu wanita melatih diri dalam menggunakan haknya dan menerima tanggung jawab untuk keputusan yang mereka ambil sendiri. Dengan berfokus pada asuhan yang berpusat pada wanita dan berdasarkan fakta, diharapkan bahwa konflik dapat ditekan serendah mungkin. Tidak perlu takut akan konflik tapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang objektif, bermitra dengan wanita dari sistem asuhan dan suatu tekanan positif.

4. Bentuk Pilihan (choice) Pada Asuhan Kebidanan

Ada beberapa jenis pelayanan kebidanan yang dapat dipilih oleh pasien antara lain :

- a. Gaya, bentuk pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium/ screening antenatal.
- b. Tempat bersalin (rumah, polindes, RB, RSB, atau RS) dan kelas perawatan di RS.
- c. Masuk kamar bersalin pada tahap awal persalinan.
- d. Pendampingan waktu bersalin.
- e. Clisma dan cukur daerah pubis.
- f. Metode monitor denyut jantung janin.
- g. Percepatan persalinan.
- h. Diet selama proses persalinan.
- i. Mobilisasi selama proses persalinan.
- j. Pemakaian obat pengurang rasa sakit.
- k. Pemecahan ketuban secara rutin.
- l. Posisi ketika bersalin.

- m. Episiotomi.
- n. Penolong persalinan.
- o. Keterlibatan suami waktu bersalin, misalnya pemotongan tali pusat.
- p. Cara memberikan minuman bayi.
- q. Metode pengontrolan kesuburan.

5. Perbedaan Pilihan (Choice) dengan Persetujuan (Consent)

Adapun perbedaan pilihan (choice) dengan persetujuan (consent), yaitu:

- a. Persetujuan atau consent penting dari sudut pandang bidan, karena berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang akan dilakukan bidan.
- b. Pilihan atau choice penting dari sudut pandang klien sebagai penerima jasa asuhan kebidanan, yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya dan merupakan aspek otonomi pribadi menentukan pilihannya sendiri.
- c. Choice berarti ada alternatif lain, ada lebih dari satu pilihan dan klien mengerti perbedaannya, sehingga dia dapat menentukan mana yang disukai atau sesuai dengan kebutuhannya.

B. INFORMED CONSENT (HAK PERSETUJUAN KLIEN TERHADAP TINDAKAN MEDIK YANG AKAN DITERIMA)

Pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.

Istilah informed consent dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 290/Menkes/Per/III/2008 diterjemahkan menjadi “Persetujuan Tindakan Kedokteran”, yang terdapat pada Bab I Pasal 1, yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Informed consent adalah bukti tertulis tentang persetujuan terhadap prosedur klinik suatu metode kontrasepsi yang akan dilakukan pada klien, harus ditandatangani oleh klien sendiri atau walinya apabila akibat kondisi tertentu klien tidak dapat melakukan hal tersebut, persetujuan diminta apabila prosedur klinik mengandung risiko terhadap keselamatan klien (baik yang terduga atau tak terduga sebelumnya).

Pemberian Informasi Yang Lengkap

Informasi yang diberikan kepada calon /klien KB harus disampaikan selengkap-lengkapnyanya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan diadakan oleh calon/ klien KB tersebut. Dalam memberikan informasi penting sekali adanya komunikasi verbal antara dokter dan klien. Ada anggapan bahwa banyak klien sering melupakan informasi lisan

yang telah diberikan oleh dokter atau bidan. Maka dari itu untuk mencegah hal tersebut perlu diberikan pula informasi tertulis.

1. Pengertian Persetujuan Tindakan Medis

Jika kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis, Surat Persetujuan Tindakan Medis (inform consent) diperlukan. Inform consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang di tandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

2. Persetujuan Tindakan Medis oleh Pasangan Suami Istri

Dengan dilakukannya tindakan medis termasuk kontrasepsi mantap, maka perlunya izin dari kedua belah pihak. Berbeda dengan tindakan medis lainnya yang hanya memerlukan izin dari pihak yang akan mengalami tindakan tersebut.

3. Daftar Tilik Untuk Petugas

Pada halaman belakang lembar persetujuan tindakan medis terdapat daftar tilik untuk petugas yang digunakan untuk mengingatkan petugas adanya beberapa aspek yang harus dijelaskan beberapa klien melalui beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan metode kontrasepsi Metode Operasi Pria/Wanita, implan, dan AKDR (cara kerja, kontraindikasi, efek samping, komplikasi, kegagalan, keuntungan atau kerugian, jadwal atau tempat kunjungan ulang, persyaratan MOP/WOW dan rekanalisasi serta keberhasilannya, resiko pencabutan AKDR atau implan dan jadwal pencabutannya, serta kategori pencabutan AKDR/Implan).

C. PENAPISAN KLIEN

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil, suntikan atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada:

1. Kehamilan
2. Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
3. Masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Untuk memudahkan Saudara dalam melakukan penapisan, dapat digunakan Tabel berikut ini:

Tabel 3.
Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Nonoperatif

Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	YA	TIDAK
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah sakit kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolic)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)	YA	TIDAK
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (pasangan) mempunyai pasangan sex yang lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular sex (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau congenital		

1. Apakah klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah pilihan terakhir
2. Tidak cocok untuk pil progestin (mini pil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk
3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)

D. KLASIFIKASI PERSYARATAN

Bagaimana meyakini bahwa klien tidak hamil? Klien tidak hamil apabila tidak bersenggama sejak haid terakhir, bila sedang memakai metode efektif secara baik dan benar, didalam 7 hari pertama haid terakhir. Di dalam 4 minggu pasca persalinan menyusui dan tidak haid (lihat bawah) Pemeriksaan fisik jarang dibutuhkan, kecuali untuk menyingkirkan kehamilan yang lebih dari 6-8 minggu.

Uji kehamilan di Laboratorium yang biasa tidak selalu menolong, tetapi tersedia uji kehamilan yang lebih sensitif. Jika tidak tersedia tes kehamilan yang sensitif, klien dianjurkan memakai kontrasepsi barier sampai haid berikutnya. Keadaan atau kondisi yang mempengaruhi Persyaratan Medis dalam penggunaan setiap metode kontrasepsi yang tidak permanen dikelompokkan dalam 4 katagori :

1. Kondisi dimana tidak ada pembatasan apapun dalam penggunaan metode kontrasepsi
2. Penggunaan kontrasepsi lebih besar manfaatnya dibandingkan dengan resiko yang diperkirakan akan terjadi
3. Resiko yang diperkirakan lebih besar daripada manfaat penggunaan kontrasepsi
4. Resiko akan terjadi bila metode kontrasepsi tersebut digunakan

Khusus untuk Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi) digunakan klasifikasi lain yaitu:

1. Tidak ada alasan medis yang merupakan kontraindikasi digunakan klasifikasi mantap
2. Tindakan kontrasepsi mantap dapat dilakukan, tetapi dengan persiapan dan kewaspadaan khusus
3. Sebaiknya tindakan kontrasepsi mantap ditunda sampai kondisi medis diperbaiki. Sementara itu berikan metode kontrasepsi lain
4. D : Tindakan kontrasepsi mantap hanya dilakukan oleh tenaga yang sangat berpengalaman, dan perlengkapan anestesi tersedia.

E. CATATAN TINDAKAN DAN PERNYATAAN

Setelah calon peserta dan pasangannya menandatangani inform consent, pelayanan kontrasepsi dilakukan. Pada halaman belakang lembar persetujuan tindakan medis terdapat catatan tindakan dan pernyataan oleh dokter/bidan/perawat yang melakukan tindakan. Catatan tindakan dan pernyataan tersebut memuat catatan tindakan yang dilakukan yaitu metode keberhasilan tindakan, waktu, serta pernyataan dari petugas bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar. Informed consent juga dilakukan pada pasangannya dengan alasan sebagai berikut :

1. Aspek hukum, hanya saksi yang mengetahui bahwa pasangannya secara sadar telah memberikan persetujuan terhadap tindakan medik.
2. Suami tidak dapat menggantikan posisi istrinya untuk memberikan persetujuan (atau sebaliknya) kecuali pada kondisi khusus / tertentu.

Secara kultural (Indonesia) suami selalu menjadi penentu dalam memberikan persetujuan tetapi secara hukum, hal tersebut hanya merupakan persetujuan terhadap konsekuensi biaya dan pemahaman risiko (yang telah dijelaskan sebelumnya) yang mungkin timbul dari prosedur klinik yang akan dilakukan.

Tabel 4-2: Klasifikasi persyaratan medis dalam penapisan klien*

Kondisi	Pil Kombinasi	Suntikan Kombinasi	Pil Progesterin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu	AKDR Progesterin
M = Mulai, L = Lanjutan							
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi							
Kehamilan	-	-	-	-	-	4	4
Usia	Menars-40:1 ≥40:2	Menars-40:1 ≥40:2	Menars-18:1 18-45:1 ≥45:1	Menars-18:2 18-45:1 ≥45:2	Menars-18:1 18-45:1 ≥45:1	Menars-20:2 ≥20:1	Menars-20:2 ≥20:1
Paritas							
• Nulipara	1	1	1	1	1	2	2
• Multipara	1	1	1	1	1	1	1
Laktasi							
• < 6 minggu pascapersalinan	4	4	3	3	3		
• 6 minggu – < 6 bulan laktasi	3	3	1	1	1		
• ≥ 6 bulan pascapersalinan	2	2	1	1	1		
Pascapersalinan (tanpa laktasi)							
< 21 hari	3	3	1	1	1		
≥ 21 hari	1	1	1	1	1		
Pascapersalinan (laktasi/non-laktasi) termasuk pascaseksio sesarea							
• < 48 jam						2	3
• ≥ 48 jam – < 4 minggu						3	3
• ≥ 4 minggu						1	1 ^a
• sepsis puerperalis						4	4
Pascakeguguran							
• Trimester I	1	1	1	1	1	1	1
• Trimester II	1	1	1	1	1	2	2
• Pascaabortus septik	1	1	1	1	1	4	4
Pascakehamilan ektopik	1	1	2	1	1	1	1
Riwayat operasi pelvis (termasuk seksio sesarea)	1	1	1	1	1	1	1
Merokok							
• Usia < 35	2	2	1	1	1	1	1
• Usia ≥ 35							
– < 15 batang / hari	3	2	1	1	1	1	1
– ≥ 15 batang / hari	4	3	1	1	1	1	1

* Dimodifikasi dari WHO, 2004

^a Jika laktasi, kategori menjadi 3 sampai 6 minggu pascapersalinan

Kondisi	Pil Kombinasi	Suntikan Kombinasi	Pil Progestin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu	AKDR Progestin
Obesitas • $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ <i>body mass index</i> (BMI)	2	2	1	1	1	1	1
Penyakit Kardiovaskular							
Faktor risiko multipel penyakit kardiovaskular (seperti usia tua, merokok, diabetes, hipertensi)	3/4	3/4	2	3	2	1	2
Hipertensi							
• Riwayat hipertensi tidak dapat dievaluasi, termasuk hipertensi dalam kehamilan	3	3	2	2	2	1	2
• Hipertensi terkontrol	3	3	1	2	1	1	1
• Tekanan darah meningkat – sistolik 140 - 160 atau diastolik 90 - 100	3	3	1	2	1	1	1
– sistolik > 160 atau diastolik > 100	4	4	2	3	2	1	2
• Penyakit vaskular	4	4	2	3	2	1	2
Riwayat hipertensi dalam kehamilan	2	2	1	1	1	1	1
Trombosis Vena Dalam/ Emboli Paru							
• Riwayat TVD/EP	4	4	2	2	2	1	2
• TVD/EP saat ini	4	4	3	3	3	1	3
• Riwayat keluarga dengan TVD/EP	2	2	1	1	1	1	1
• Bedah mayor – imobilisasi lama	4	4	2	2	2	1	2
– tanpa imobilisasi lama	2	2	1	1	1	1	1
• Bedah minor tanpa imobilisasi	1	1	1	1	1	1	1
Trombosis Vena Permukaan							
• Varises	1	1	1	1	1	1	1
• Tromboflebitis	2	2	1	1	1	1	1
Riwayat Penyakit Jantung Iskemik			M L		M L		M L
	4	4	2 3	3	2 3	1	2 3

PERSYARATAN MEDIS DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI

U-31

Kondisi	Pil Kombinasi		Suntikan Kombinasi		Pil Progestin		DMPA NET-EN	Implan		AKDR Cu	AKDR Progestin	
	M	L	M	L	M	L		M	L			
Stroke (Riwayat Cardiovascular accident)	4		4		2	3	3	2	3	1	2	
Hiperlipidemia	2/3 ^b		2/3 ^b		2		2	2	2	1	2	
Penyakit Katup Jantung												
• Tanpa komplikasi	2		2		1		1	1	1	1	1	
• Dengan komplikasi (hipertensi pulmonal, fibrilasi atrial, endokarditis bakterial subakut)	4		4		1		1	1	1	2	2	
Kondisi Neurologis												
Nyeri kepala	M	L	M	L	M	L	M	L	M	L	M	L
• Nonmigrain (ringan/ berat)	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
• Migrain												
– tanpa aura												
usia < 35	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2
usia ≥ 35	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2	1	2
– dengan aura (semua usia)	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	1	2
Epilepsi	1		1		1		1		1		1	
Depresi												
Depresi	1		1		1		1		1		1	
Infeksi dan Kelainan Alat Reproduksi												
Perdarahan pervaginam											M	L
• Perdarahan ireguler	1		1		2		2		2		1	1
• Perdarahan banyak/lama	1		1		2		2		2		2	2
Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya											M	L
Sebelum penilaian	2		2		2		3		3		4	2
Endometriosis	1		1		1		1		1		2	1
Tumor ovarium jinak (termasuk kista)	1		1		1		1		1		1	1
Dismenorea berat	1		1		1		1		1		2	1
Penyakit trofoblas												
• Penyakit Trofoblas Jinak	1		1		1		1		1		3	3
• Penyakit Trofoblas Ganas	1		1		1		1		1		4	4
Ektropion serviks	1		1		1		1		1		1	1
NIS (Neoplasia Intra Serviks)	2		2		1		2		2		1	2
Kanker serviks											M	L
	2		2		1		2		2		4	2

^b bergantung pada berat-ringannya kondisi

Kondisi	Pil Kombinasi	Suntikan Kombinasi	Pil Progestin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu		AKDR Progestin	
						M	L	M	L
Penyakit mamma									
• Massa tidak terdiagnosis	2	2	2	2	2	1		2	
• Penyakit mamma jinak	1	1	1	1	1	1		1	
• Riwayat kanker dalam keluarga	1	1	1	1	1	1		1	
• Kanker mamma									
– Saat ini	4	4	4	4	4	1		4	
– Riwayat lampau, tidak kambuh dalam 5 tahun	3	3	3	3	3	1		3	
Kanker endometrium						M	L	M	L
	1	1	1	1	1	4	2	4	2
Kanker ovarium						M	L	M	L
	1	1	1	1	1	3	2	3	2
Fibroma uteri									
• Tanpa gangguan kavum uteri	1	1	1	1	1	1		1	
• Dengan gangguan kavum uteri	1	1	1	1	1	4		4	
Kelainan anatomis									
• Mengganggu kavum uteri						4		4	
• Tidak mengganggu kavum uteri						2		2	
Penyakit radang panggul									
• Riwayat PRP						M	L	M	L
– Dengan kehamilan	1	1	1	1	1	1	1	1	1
– Tanpa kehamilan	1	1	1	1	1	2	2	2	2
• PRP saat ini	1	1	1	1	1	4	2	4	2
IMS						M	L	M	L
• Servisititis purulen atau infeksi klamidia atau gonorea	1	1	1	1	1	4	2	4	2
• IMS lainnya (kecuali HIV dan hepatitis)	1	1	1	1	1	2	2	2	2
• Vaginitis (termasuk trikomonas vaginitis dan vaginosis bakterial)	1	1	1	1	1	2	2	2	2
• Risiko IMS meningkat	1	1	1	1	1	4	2	4	2

Kondisi	PII Kombinasi	Sunbikan Kombinasi	PII Progesterin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Ca		AKDR Progesterin	
						M	L	M	L
HIV/AIDS									
Risiko tinggi HIV	1	1	1	1	1	2	2	2	2
Terinfeksi HIV	1	1	1	1	1	2	2	2	2
AIDS	1	1	1	1	1	3	2	3	2
Infeksi Lain									
Skistosomiasis									
• Tanpa komplikasi	1	1	1	1	1	1		1	
• Fibrosis hati	1	1	1	1	1	1		1	
Tuberkulosis						M	L	M	L
• Nonpelvis	1	1	1	1	1	1	1	1	1
• Pelvis	1	1	1	1	1	4	3	4	3
Malaria	1	1	1	1	1	1		1	
Penyakit Endokrin									
Diabetes									
• Riwayat diabetes gestasional	1	1	1	1	1	1		1	
• Penyakit nonvaskular									
– Noninsulin dependen	2	2	2	2	2	1		2	
– Insulin dependen	2	2	2	2	2	1		2	
• Nefropati/retinopati/ neuropati	3/4	3/4	2	3	2	1		2	
• Penyakit vaskular lain/ Diabetes > 20 tahun	3/4	3/4	2	3	2	1		2	
Penyakit Tiroid									
• Goiter	1	1	1	1	1	1		1	
• Hipertiroid	1	1	1	1	1	1		1	
• Hipotiroid	1	1	1	1	1	1		1	
Penyakit Gastrointestinal									
Penyakit kandung empedu									
• Simptomatik									
– Terapi kolesistektomi	2	2	2	2	2	1		2	
– Diobati dengan obat saja	3	2	2	2	2	1		2	
– Saat ini	3	2	2	2	2	1		2	
• Asimtomatik	2	2	2	2	2	1		2	
Riwayat kolestasis									
• Berhubungan dengan kehami- lan	2	2	1	1	1	1		1	

◁ Metode barrier, terutama kondom, selalu dianjurkan untuk pencegahan IMS/HIV/AIDS

Tabel 4-3: Kontrasepsi Mantap Perempuan (Tubektomi)

Kondisi	Kategori
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi	
Kehamilan	C
Usia muda	B
Paritas	
• Nullipara	A
• Multipara	A
Laktasi	A
Pascapersalinan	
• - < 7 hari	A
• - 7 - < 42 hari	C
• - ≥ 42 hari	A
• Preeklampsia/eklampsia	
• - Preeklampsia ringan	A
• - Preeklampsia berat/eklampsia	C
• Ketuban pecah lama	
• - > 24 jam	C
• Infeksi nifas	C
• Perdarahan antepartum	C
• Trauma berat pada daerah genitalia	C
• Ruptur uterus	D
Pascaabortus	
• Tanpa komplikasi	A
• Sepsis pascakeguguran	C
• Perdarahan pascakeguguran	C
• Trauma alat genital/serviks/vagina saat pengguguran	C
• Perforasi uterus	D
• Hematometra	C
Kehamilan ektopik lampau	A
Merokok	
• Usia < 35 tahun	A
• Usia > 35 tahun	A
Obesitas	
• ≥ 30 kg/m ² IMT (Indeks Massa Tubuh)	B

U-34

PERSYARATAN MEDIS DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI

Kondisi	PI Kombinasi	Suntikan Kombinasi	PI Progesterin	BMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu	AKDR Progesterin
• Berhubungan dengan kontra- sepsi	3	2	2	2	2	1	2
Hepatitis Virus							
• Aktif	4	3/4	3	3	3	1	3
• Karier	1	1	1	1	1	1	1
Sirosis							
• Ringan	3	2	2	2	2	1	2
• Berat	4	3	3	3	3	1	3
Tumor hati							
• Jinak (adenoma)	4	3	3	3	3	1	3
• Malignan (hepatoma)	4	3/4	3	3	3	1	3
Anemia							
Talasemia	1	1	1	1	1	2	1
Penyakit bulan sabit	2	2	1	1	1	2	1
Anemia defisiensi Fe	1	1	1	1	1	2	1
Interaksi Obat							
Obat yang mempengaruhi enzim-enzim hati							
• Rifampisin	3	2	3	2	3	1	1
• Antikonvulsan tertentu	3	2	3	2	3	1	1
Antibiotik							
• Griseofulvin	2	1	2	1	2	1	1
• Antibiotik lain	1	1	1	1	1	1	1
Terapi antiretroviral						M L	M L
	2	2	2	2	2	2/3 2	2/3 2

Kondisi	Kategori
Penyakit Kardiovaskular	
Faktor risiko multipel penyakit kardiovaskular	D
Hipertensi	B
• Hipertensi terkontrol	B
• Kenaikan tekanan darah	D
– sistolik 140 - 160 atau diastolik 90 - 100	D
– sistolik > 160 atau diastolik > 100	D
• Penyakit vaskular	D
Riwayat hipertensi selama kehamilan	A
Trombosis Vena Dalam/ Emboli Paru	A
• Riwayat TVD/EP	C
• TVD/EP saat ini	A
• Riwayat keluarga dengan TVD/EP	C
• Bedah mayor	A
– dengan imobilisasi lama	A
– tanpa imobilisasi lama	A
• Bedah minor	A
Mutasi trombogenik	A
Trombosis Vena Permukaan	A
• Varises	A
• Tromboflebitis permukaan	A
Penyakit Jantung Iskemik	D
• Saat ini Penyakit Jantung Iskemik	B
• Riwayat Penyakit Jantung Iskemik	B
Stroke	B
Hiperlipidemia	A
Penyakit Jantung Ventrikular	B
• Tanpa komplikasi	D
• Dengan komplikasi	D
Kelainan Neurologis	
Nyeri Kepala	A
• Non migrain	A
• Migrain	A
– Tanpa aura	A
– Dengan aura	A

Kondisi	Kategori
Epilepsi	B
Depresi	
Depresi	B
Infeksi dan Kelainan Alat Reproduksi	
Perdarahan pervaginam	
• Perdarahan ireguler	A
• Perdarahan banyak	A
Perdarahan yang tidak jelas sebabnya	
• Sebelum penilaian	C
Endometriosis	D
Tumor Ovarium Jinak	A
Dismenorea berat	A
Penyakit Trofoblas	
• Penyakit Trofoblas Jinak	A
• Penyakit Trofoblas Ganas	C
Ektropion Serviks	A
Neoplasia Intraepitelial Serviks	A
Kanker Serviks	C
Penyakit Mamma	
• Massa tidak terdiagnosis	A
• Penyakit Mamma Jinak	A
• Riwayat kanker dalam keluarga	A
• Kanker Mamma	
– Saat ini	B
– Riwayat lampau, tidak kambuh dalam 5 tahun	A
Kanker endometrium	C
Kanker ovarium	C
Fibroma uterus	
• Tanpa gangguan kavum uteri	B
• Dengan gangguan kavum uteri	B
Penyakit Radang Panggul	
• Riwayat PRP	
– Dengan kehamilan berikutnya	A
– Tanpa kehamilan	B
• Saat ini	C

Kondisi	Kategori
Infeksi Menular Seksual	
• Purulen servisititis/infeksi klamidia/gonorea	C
• IMS lain (kecuali HIV dan hepatitis)	A
• Vaginitis	A
• Risiko IMS meningkat	A
HIV / AIDS	
Risiko tinggi HIV	A
Terinfeksi HIV	A
AIDS	D
Infeksi lain	
Skistosomiasis	
• Tanpa komplikasi	A
• Fibrosis hati	B
Tuberkulosis	
• Nonpelvis	A
• Pelvis	D
Malaria	A
Penyakit Endokrin	
Diabetes	
• Riwayat diabetes gestasional	A
• Penyakit Nonvaskular	
– Noninsulin dependen	B
– Insulin dependen	B
• Nefropati/retinopati/neuropati	D
• Penyakit vaskular lain/Diabetes > 20 tahun	D
Penyakit Tiroid	
• Goiter	A
• Hipertiroid	D
• Hipotiroid	B
Penyakit Gastrointestinal	
Penyakit kandung empedu	
• Simptomatik	
– Terapi kolesistektomi	A
– Diobati dengan obat saja	A
– Saat ini	C
• Asimptomatik	A

Kondisi	Kategori
Infeksi Menular Seksual	
• Purulen servisititis/infeksi klamidia/gonorea	C
• IMS lain (kecuali HIV dan hepatitis)	A
• Vaginitis	A
• Risiko IMS meningkat	A
HIV / AIDS	
Risiko tinggi HIV	A
Terinfeksi HIV	A
AIDS	D
Infeksi lain	
Skistosomiasis	
• Tanpa komplikasi	A
• Fibrosis hati	B
Tuberkulosis	
• Nonpelvis	A
• Pelvis	D
Malaria	A
Penyakit Endokrin	
Diabetes	
• Riwayat diabetes gestasional	A
• Penyakit Nonvaskular	
– Noninsulin dependen	B
– Insulin dependen	B
• Nefropati/retinopati/neuropati	D
• Penyakit vaskular lain/Diabetes > 20 tahun	D
Penyakit Tiroid	
• Goiter	A
• Hipertiroid	D
• Hipotiroid	B
Penyakit Gastrointestinal	
Penyakit kandung empedu	
• Simptomatik	
– Terapi kolesistektomi	A
– Diobati dengan obat saja	A
– Saat ini	C
• Asimptomatik	A

Kondisi	Kategori
Riwayat kolestasis	
• Berhubungan dengan kehamilan	A
• Berhubungan dengan pill kontrasepsi	A
Hepatitis Virus	
• Aktif	C
• Karier	A
Sirosis	
• Ringan	B
• Berat	D
Tumor hati	
• Jinak (adenoma)	B
• Malignan (hepatoma)	B
Anemia	
Talasemia	B
Penyakit bulan sabit	B
Anemia defisiensi Fe	
• Hb < 7 g%	C
• Hb antara 7 – 10 g%	B
Keadaan lain yang relevan dengan Tubektomi	
Infeksi kulit Abdomen	C
Gangguan peredaran darah	D
Penyakit Paru	
• Bronkhitis, pneumonia	C
• Asthma, emfisema, infeksi paru	D
Infeksi sistemik/gastroenteritis	C
Perlekatan uterus oleh karena pembedahan/infeksi lampau	D
Hernia umbilikalis atau abdominal	D
Hernia diafragmatikus	B
Penyakit ginjal	B
Defisiensi gizi berat	B
Pembedahan abdomen/pelvik terdahulu	B
Sterilisasi bersamaan dengan pembedahan abdominal	
• Elektif	B
• Emergensi	C
• Keadaan infeksi	C
Sterilisasi bersamaan dengan seksio sesarea	A

Tabel 4-4: Kontrasepsi Laki-laki (Vasektomi)

Kondisi	Kategori
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi	
Usia muda	B
Depresi	
Depresi	B
HIV / AIDS	
Risiko tinggi HIV	A
Terinfeksi HIV	A
AIDS	D
Penyakit Endokrin	
Diabetes	B
Anemia	
Penyakit bulan sabit	A
Keadaan lain yang relevan dengan Vasektomi	
Infeksi lokal	
• Infeksi kulit skrotum	C
• IMS aktif	C
• Epididimitis/orkitis	C
Gangguan peredaran darah	D
Riwayat infeksi skrotum	B
Infeksi sistemik/gastroenteritis	C
Varikokel besar	B
Hidrokel besar	B
Filariasis/elefantiasis	C
Massa intraskrotal	C
Kriptorkhisme	B
Hernia inguinalis	D

Contoh:

PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (INFORMED CONSENT)	
Yang bertanda tangan di bawah ini :	
Nama	:
Umur	: th
Alamat	:
Adalah bertindak sebagai diri saya/Orang tua/Suami/Keluarga dari penderita :	
Nama	:
Umur	: th
Alamat	:
Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan KELUARGA BERENCANA dan segala resiko yang bisa terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan <u>persalinan</u> dengan tindakan : Suntik <u>KB</u> , Pemasangan /Pelepasan IUD, Pemasangan /Pelepasan Implant/.....	
Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.	
Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.	
	,.....2012 Pukul :.....WIB
Yang memberi penjelasan,	<u>Bidan,</u>
Penderita,	
.....
Keluarga/Saksi	
.....	

Latihan

Coba Saudara berlatih untuk membuat informed consent terhadap salah satu calon akseptor model (probandus) teman sejawat yang akan menggunakan KB sesuai pilihannya. Tetapi sebelumnya anda lakukan penapisan terlebih dahulu.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan tersebut anda perlu menggunakan daftar tilik penapisan klien Metode Nonoperatif dan contoh lembar persetujuan Pelayanan Keluarga Berencana (*Informed Consent*).

Ringkasan

Informed Choice merupakan bentuk persetujuan pilihan tentang: Metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien setelah memahami kebutuhan reproduksi yang paling sesuai dengan dirinya / keluarganya.

Informed consent merupakan bukti tertulis tentang persetujuan terhadap prosedur klinik suatu metode kontrasepsi yang akan dilakukan pada klien, harus ditandatangani oleh klien sendiri atau walinya apabila akibat kondisi tertentu klien tidak dapat melakukan hal tersebut.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Persetujuan tindakan medik (**Informed Consent**) berisi hal, *kecuali*
 - A. Prosedur klinik yang akan dilakukan
 - B. Kebutuhan reproduksi klien
 - C. Informed choice
 - D. Harapan klien

- 2) Klien yang melakukan Informed Choice akan lebih baik dalam menggunakan KB karena
 - A. Informed Choice adalah suatu kondisi/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi KIP/K.
 - B. Memberdayakan para klien untuk melakukan Informed Choice adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas.
 - C. Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti kontrasepsi yang akan dipilihnya.
 - D. Bagi peserta KB tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul dikalangan masyarakat.

- 3) Pada penapisan diyakini bahwa klien tidak hamil apabila
 - A. Dalam 4 minggu pasca persalinan menyusui dan tidak haid
 - B. Saat ini dalam 10 hari pertama haid terakhir

- C. Sedang memakai metode kontrasepsi efektif
 - D. Saat ini dalam 9 hari pasca keguguran.
- 4) Seorang perempuan dengan Ca. Mamae ingin menggunakan suntik kombinasi, menurut persyaratan medis masuk dalam katagori
- A. 1 yaitu: kondisi dimana tidak ada pembatasan apapun dalam penggunaan metode kontrasepsi
 - B. 2 yaitu penggunaan kontrasepsi lebih besar manfaatnya dibandingkan dengan resiko yang akan diperkirakan terjadi
 - C. 3 yaitu resiko yang diperkirakan lebih besar daripada manfaat penggunaan kontrasepsi
 - D. 4 yaitu resiko akan terjadi apabila metode tersebut digunakan
- 5) *Informed consent* dilakukan juga pada pasangannya dengan alasan sebagai berikut
- A. Pasangan secara sadar telah memberikan persetujuan medik
 - B. Suami harus konsekuen menanggung resiko
 - C. Suami bukan yang menjadi penentu
 - D. Suami dapat menggantikan istri

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) C
- 2) A
- 3) B
- 4) C
- 5) D
- 6) D
- 7) A
- 8) D
- 9) C
- 10) B

Tes 2

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

Tes 3

- 1) C
- 2) C
- 3) A
- 4) D
- 5) A

Daftar Pustaka

Affandi, B., 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta.

Arjoso, S. 2005. Rencana Strategis BKKBN.

BBKBN.2005.KBdanKontrasepsi.

http://bkkbn.go.id/diftor/program_detail.php?prgid=8. Diakses tanggal 21 September 2015.

BKKBN-Pusat Informasi KB Indonesia. 2008. Aspek Umum Keluarga Berencana. Jakarta

Dalami, Ermawati dkk. 2009. Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media

Hartanto. 2003. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

<http://www.bkkbn.go.id/artikel/Pages/Alat-Bantu-Komunikasi-InterpersonalatauKonseling-KB.aspx> diakses tanggal 21 September 2015

Kustiani, Rini. 2007. Program KB diserahkan ke daerah.

http://interaktif.com/kb/nasional/2007/02/13/brk,20070213_93144.id.html.
Diakses tanggal 21 September 2015

Lestari, Yogi Andhi & Ema Wahyuningrum. 2010. Buku Saku Komunikaasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media

Prawirohardjo, Sawono. 2008. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

BAB VI

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

PENDAHULUAN

Saat ini Anda memulai untuk mempelajari BAB 6, Mata kuliah ini terdiri dari 6 BAB, yang harus Saudara pelajari. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana berkaitan dengan pemahaman tentang jenis-jenis metode KB, baik KB Kalender (Pantang Berkala), Kondom, Hormonal dan Non-hormonal. Setiap metode kontrasepsi tentunya mempunyai tingkat efektivitas yang berbeda. Selain itu, keuntungan dan keterbatasan setiap metode kontrasepsi yang ada juga tidak sama.

Cara kerja masing-masing metode yang ada juga mempunyai keistimewaan tersendiri. Tidak semua metode tersebut dapat digunakan oleh setiap wanita ataupun oleh setiap calon akseptor. Ada Indikasi dan Kontraindikasi yang perlu diketahui dan dipahami untuk setiap metode kontrasepsi yang ada. Modul berjudul Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana ini membahas jelas setiap metode kontrasepsi yang ada untuk mengetahui perbedaan spesifik dari masing-masing metode tersebut.

Deskripsi Singkat

BAB 6 ini akan memberikan pemahaman kepada Saudara tentang Asuhan Kebidanan Metode KB Pantang Berkala (Kalender), Kondom, Hormonal dan Non-hormonal. Modul ini dikemas dalam tiga kegiatan belajar dan seluruhnya diberikan alokasi 6 jam pembelajaran, yang disusun dengan urutan sebagai berikut :

Topik 1 : Asuhan Kebidanan KB Pantang Berkala dan Kondom

Topik 2 : Asuhan Kebidanan KB Hormonal

Topik 3 : Asuhan Kebidanan KB Non-Hormonal

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana merupakan salah satu keterampilan yang harus bisa dilakukan oleh petugas kesehatan. Diharapkan nantinya setelah selesai mempelajari materi ini, Anda dapat melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan tepat dan benar baik pada akseptor **fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan** maupun **mengakhiri** dalam siklus reproduksi wanita, yang sebelumnya telah anda pelajari secara mendalam tentunya. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Post Partum yang ada keterkaitannya dengan Keluarga Berencana tidak dapat dipisahkan

Proses pembelajaran untuk materi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana yang sedang Saudara ikuti ini, dapat berjalan dengan lancar bila langkah-langkah belajar diikuti dengan seksama:

✂ ■ Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ✂ ■

1. Pahami dulu mengenai berbagai hal penting dalam modul mulai dari awal sampai akhir.
2. Pelajari terlebih dahulu kegiatan belajar I dan pahami setiap metode kontrasepsi yang ada.
3. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam materi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana ini sangat tergantung kepada kesungguhan Anda dalam mengerjakan keterampilan yang ada. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok.
4. Untuk memperlancar pemahaman anda, Video pemasangan dan pencabutan AKDR dan video pemasangan dan pencabutan Implan
5. Anda pada pembejaran modul 6 ini akan diminta untuk banyak melakukan praktikum terutama pemasangan dan pencabutan AKDR dan pemasangan dan pencabutan Implan
6. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan hubungi instruktur/pembimbing/ tutor yang mengajar materi modul ini.

Topik 1

Asuhan Kebidanan KB Pantang Berkala (Kalender) dan Kondom

Setelah menyelesaikan Bab 5 dan sudah mampu menguasainya maka sekarang Saudara diperkenankan untuk melanjutkan ke Bab 6.

A. METODE PANTANG BERKALA (KALENDER)

Apakah Saudara mengetahui tentang KB alamiah?

KB Alamiah ada 3 yaitu MOB (*Metode Ovulasi Billing*), Metode Suhu Basal dan Metode Pantang berkala (Kalender). Pada kali ini saya akan perkenalkan Anda untuk mempelajari salah satu metode yaitu pantang berkala yang memungkinkan Anda bisa memberikan pelayanan pada Akseptor yang tidak menginginkan Kontrasepsi dengan Metode Modern.

1. Pengertian

Cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

2. Manfaat

Cara atau metode kontrasepsi sederhana bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi. Kontrasepsi sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan, sedangkan konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

3. Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak memerlukan biaya, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

4. Keterbatasan

Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur, harus

mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat), lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

5. Faktor Penyebab Metode Kalender Tidak Efektif

Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi (sperma mampu bertahan selama 3 hari), 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, penentuan masa tidak subur tidak didasarkan pada siklus menstruasi sendiri, kurangnya pemahaman tentang hubungan masa subur/ovulasi dengan perubahan jenis mukus/lendir serviks yang menyertainya, anggapan bahwa hari pertama menstruasi dihitung dari berakhirnya perdarahan menstruasi. Hal ini menyebabkan penentuan masa tidak subur menjadi tidak tepat.

6. Penerapan

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

- a. Masa sebelum ovulasi
- b. Masa subur
- c. Masa setelah ovulasi

Berikut ini anda akan diberikan contoh-contoh terkait dengan penghitungan metode kontrasepsi kalender bila haid teratur dan haid tidak teratur. 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.

a. 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.

a. 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.

B. METODE KONDOM

Pada bagian berikutnya Anda diminta untuk mempelajari kontrasepsi Kondom. Kontrasepsi ini penting untuk dipelajari karena semakin tingginya angka penderita Penyakit Menular Seksual maupun ISR (Infeksi Sistem Reproduksi).

Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual maupun ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi.

1. Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan., murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

2. Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifitas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

3. Manfaat

Membantu mencegah HIV AIDS dan PMS, kondom yang mengandung pelicin memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

4. Penanganan Efek Samping dan Masalah Kesehatan Lain

Anda perlu tahu, bagaimana penanganan efek samping dan masalah lain yang timbul pada pemakai kontrasepsi kondom.

Efek Samping	Penilaian	Penanganan
Kondom rusak atau dicurigai bocor.	Cek adakah lubang atau ditemui adanya kebocoran.	Buang dan pakai kondom baru. Jika ada kebocoran, dipertimbangkan pemberian Morning After Pil atau pemakaian kontrasepsi darurat lainnya.
Iritasi Lokal Penis	Tentukan apakah ada alergi atau reaksi mekanis.	Jika reaksi alergi tidak memerlukan pengobatan.
Mengurangi kenikmatan hubungan seksual	Klien mengalami penurunan kenikmatan atau sensASI hubungan intim.	Jika perasaan tersebut tidak bisa ditolerir sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi yang lain.

Latihan

Untuk memantapkan pemahaman anda, berikut ada kasus menarik yang bisa anda berikan pelayanan metode kontrasepsi kalender. Seorang perempuan umur 28 tahun datang ke Polindes dengan tujuan ingin menggunakan KB. Berdasarkan hasil penapisan perempuan tersebut tidak bisa menggunakan kontrasepsi modern, kontrasepsi yang bisa digunakan hanya Kontap dan Alami. Tetapi ibu tidak menginginkan kontrasepsi mantap dan ingin mencoba KB Kalender.

Pola haid ibu siklus terpanjang 30 hari dan terpendek 25 hari mulai hari pertama haid sampai haid berikutnya. Sebagai bidan, penjelasan apa yang harus diberikan kepada ibu tersebut terkait metode kontrasepsi kalender? kapan ibu harus pantang senggama?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan tersebut Anda perlu membaca secara hati-hati terkait dengan metode pantang senggama.

Ringkasan

Metode Pantang Berkala (Kalender) merupakan cara / metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penerapan metode ini adalah 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. Bila haid teratur (28 hari) maka hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid. Bila haid tidak teratur maka 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.

Metode Kontrasepsi Barrier antara lain Kondom, Diafragma, dan Spermisida. Kondom merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif bila dipakai *setiap kali* hubungan seksual. Metode ini memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi dan membantu *mencegah HIV AIDS, PMS, dan ISR*.

Tes 1

Pilih salah satu jawaban yang paling benar !

- 1) Metode kontrasepsi yang bermanfaat sebagai perlindungan ganda adalah
 - A. Kondom
 - B. Suhu Basal
 - C. MOB
 - D. Kalender
- 2) Metode kontrasepsi Kondom termasuk ke dalam jenis Kontrasepsi
 - A. Alamiah
 - B. Modern
 - C. Barrier
 - D. Ganda
- 3) Yang merupakan kerugian penggunaan metode kontrasepsi Kondom adalah
 - A. Beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi
 - B. Hanya perlu dipakai satu kali saat hubungan seksual
 - C. Meningkatkan kenikmatan hubungan seksual
 - D. Meningkatkan sensitifitas penis

- 4) 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. Aturan ini adalah untuk wanita dengan menstruasi
- A. Banyak
 - B. Teratur
 - C. Tidak Teratur
 - D. Sedikit
- 5) Sedangkan hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke- 16 dalam siklus haid. Aturan ini adalah untuk wanita dengan menstruasi
- A. Banyak
 - B. Teratur
 - C. Tidak Teratur
 - D. Sedikit
- 6) Perhitungan masa subur ini akan efektif bila siklus menstruasinya normal yaitu ... hari.
- A. 21-35 hari
 - B. <21 hari
 - C. >35 hari
 - D. Tidak ditentukan
- 7) Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode
- A. Kondom
 - B. MOB
 - C. Simptothermal
 - D. Spermisida
- 8) Yang bukan merupakan metode kontrasepsi barier adalah
- A. Kondom
 - B. Kalender
 - C. Spermisida
 - D. Diafragma
- 9) Membantu mencegah ejakulasi dini adalah manfaat dari pemakaian KB metode
- A. Kondom
 - B. Kalender
 - C. Spermisida
 - D. Diafragma

- 10) Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal kali siklus berturut-turut
- A. 3
 - B. 4
 - C. 5
 - D. 6

Topik 2

Asuhan Kebidanan KB Hormonal

Selamat Saudara telah mampu dan menguasai Topik 1, maka sekarang silahkan lanjutkan kemateri yang terkait dengan pemberian Asuhan pada pengguna KB Hormonal. Mungkin Saudara sering memberikan pelayanan yang berhubungan dengan KB hormonal tetapi mungkin ada yang baru mengenal KB hormonal bagi anda. Apakah KB hormonal dan bagaimana cara kerja dari KB hormonal? Silahkan anda mempelajarinya, semoga semakin menambah wawasan dan kemantapan anda dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu yang menginginkan KB hormonal.

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya. Adapun yang akan kita pelajari adalah Kontrasepsi Kombinasi dan Kontrasepsi Progestin.

A. PIL KOMBINASI

1. Profil

Efektif, harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping yang serius sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua ibu usi reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI

2. Macam-macam nama dagang alat kontrasepsi pil

Mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon) dan mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, Microlut).

3. Cara kerja pil kombinasi

Mencegah pengeluaran hormon dari kelenjar hipofise (hormon LH) sehingga tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan pada endometrium, sehingga endometrium tidak siap untuk nidasi, menambah kepekatan lender serviks, sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

4. Keuntungan (manfaat) pil kombinasi

Alat kontrasepsi yang sangat efektif bila minum secara teratur (tidak lupa), tidak mengganggu senggama, reversibilitas (pemulihan kesuburan) tinggi siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap

saat, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, penyakit radang panggul, disminore, mengurangi perdarahan menstruasi

5. Kerugian pil Kombinasi

Membosankan karena harus minum setiap hari, mual, pusing terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara, berat badan naik sedikit tetapi pada perempuan tertentu berat badan justru memiliki dampak positif, amenore, tapi jarang sekali untuk pil kombinasi, tidak boleh diberikan pada ibu yang menyusui karena akan mengurangi produksi ASI, pada sebagian kecil wanita dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan senggama berkurang, dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun keatas dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah IMS, HIV/AIDS.

Informasi terkini menunjukkan bahwa yang dapat menggunakan pil kombinasi adalah usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan alkon dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan dan tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut, pasca keguguran, anemia karena haid yang berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf, penyakit tiroid, radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak, dan varises.

Sementara yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi adalah yang sedang hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya, hepatitis, perokok dengan usia lebih 35 tahun, riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 140/90 mmhg, riwayat gangguan factor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, endometrium, migraine dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).

Penggunaan Pil Kombinasi dapat kontra indikasi relative pada pasien yang menderita asma, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit kandung empedu, depresi (terutama bila memburuk pada masa sebelum menstruasi atau setelah melahirkan), varises.

Dianjurkan agar diberikan konseling pelayanan KB Pil Kombinasi yaitu dengan cara

- a. Tunjukkan cara mengeluarkan pil dari kemasannya dan ikuti panah yang menunjuk deretan berikut
- b. Pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setelah makan malam
- c. Sangat dianjurkan diminum pada hari pertama haid
- d. Bila paket 28 tablet mulai diminum pada hari pertama haid dan dilanjutkan terus tanpa terputus dengan rangkaian yang baru, tanpa menghiraukan ada tidaknya haid. Bila paket pil yang berisi 20, 21, dan 22 mulai diminum pada hari kelima haid diteruskan sampai habis kemudian tunggu satu minggu baru mulai minum pil dari paket baru

- e. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, gunakan metode kontrasepsi yang lain
- f. Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan anda, pil dapat diteruskan
- g. Bila lupa minum 1 pil, sebaiknya bisa langsung diminum atau sekaligus 2 pil pada hari yang sama. Bila lupa minum 2 pil atau lebih maka pakailah kontrasepsi yang lain dan pil diminum seperti biasanya satu hari satu tablet sampai habis
- h. Bila lupa minum pil 3 kali berturut-turut mungkin si ibu akan mengalami haid dan hentikan minum pil, minumlah pil yang baru mulai hari kelima haid
- i. Bila tidak mendapatkan haid harus periksa ke klinik untuk tes kehamilan
- j. Pada permulaan minum pil kadang-kadang mual, pening atau sakit kepala, nyeri payudara, spotting, kelainan seperti ini muncul terutama pada 3 bulan pertama dan lama-kelamaan akan hilang dengan sendirinya. Bila keluhan tetap muncul silahkan konsultasi ke dokter.

B. SUNTIKAN KOMBINASI

1. Profil

Suntikan kombinasi disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung 2 hormon, sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, sedangkan gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc

2. Cara kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi sperma

3. Keuntungan alat kontrasepsi suntikan kombinasi

Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik

4. Keuntungan non kontrasepsi

Mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium, mencegah kehamilan ektopik, melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.

5. Kerugian

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga,

ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan, efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (firampisin), dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbul tumor hati, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat

6. Yang boleh menggunakan suntik kombinasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, memberikan ASI pasca persalinan > 6 bulan, pasca persalinan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, wanita perokok berusia lebih 35 tahun

7. Yang tidak boleh menggunakan suntik kombinasi

Hamil atau diduga hamil, menyusui dibawah 6 bulan pasca persalinan, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut (virus hepatitis), usia lebih 35 tahun dan merokok, riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi >180/110 mmhg, riwayat kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain, keganasan payudara.

- a. Bilakah saat yang tepat seorang akseptor menggunakan suntikan kombinasi ?
- b. Suntikan dalam waktu 7 hari siklus haid, dan tidak perlu kontrasepsi tambahan
- c. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien tidak melakukan senggama selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi selama 7 hari
- d. Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan senggama untuk 7 hari lamanya atau pakai kontrasepsi lain selama masa waktu 7 hari
- e. Bila klien 6 bulan pasca melahirkan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan pada siklus haid 1 s / d 7
- f. Bila pasca persalinan kurang 6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi
- g. Bila pasca persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan
- h. Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari
- i. Ibu yang sedang menggunakan kontrasepsi metode hormonal yang lain dan ingin ganti cara suntikan kombinasi dan selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa menunggu haid. bila ragu-ragu, uji tes kehamilan.
- j. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntik kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya.

- k. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin ganti cara dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan segera asal yakin klien tidak hamil, dan pemberiannya tanpa menunggu datangnya haid. Bila diberi pada hari ke 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, adan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR.

C. MINIPIL

1. Profil

Cocok untuk semu ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, banyak dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

2. Efek samping

Menstruasi tidak teratur atau tidak menstruasi, kenaikan berat badan, nyeri tekan pada payudara, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan massa tulang

3. Tanda peringatan

Nyeri hebat pada abdomen bawah, sakit kepala hebat, tidak menstruasi pada waktu yang biasanya menstruasi, perdarahan pervaginam hebat (pada penggunaan depo provera).

Sangat diperlukan melakukan konseling konseling mini pil pada klien. Pasien harus mengetahui secara pasti bahwa Mini pil sangat efektif (98,5% tidak terjadi kehamilan), jangan sampai ada tablet yang lupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari setelah makan), senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil, diminum mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid, bila menggunakannya pada hari ke 5 haid, jangan melakukan senggama selama 2 hari atau boleh menggunakan kondom, bila klien tidak haid minipil dapat digunakan setiap saat asal klien yakin tidak hamil, bila menyusui penuh antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan mini pil dapat dimulai setiap saat dan tanpa memerlukan alkon tambahan, bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid, mini pil dapat diminum mulai hari 1 sampai dengan siklus haid, mini pil dapat diberikan segera pasca keguguran, bila sebelum pakai hormonal yang lain atau pakai IUD ingin ganti mini pil, bisa diberikan segera asal yakin tidak hamil, bila klien muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, gunakan metode kontrasepsi lain (kondom), bila klien ingin melakukan hubungan senggama pada 48 jam berikutnya, bila klien lupa terlambat minum pil lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu klien ingat, dan gunakan metode pelindung selama 48 jam, bila klien lupa minum 1-2 tablet, minumlah segera pil yang terlupa tersebut sesegera klien ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan, walaupun klien belum haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis, bila haid teratur setiap bulan dan kemudian kehilangan 1 siklus haid (tidak haid)

D. IMPLAN ATAU SUSUK

1. Profil

Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan setiap kapsul berisi 36 mg hormon levonorgestrel, cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

2. Jenis Implan

Norplant terdiri 6 kapsul silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang berisi 36 mg levonorgestrel, Implanon, tersiri satu batang putih lentur, panjangnya 40 mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg desogestrel, Jadena dan Indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel

3. Mekanisme Kerja

Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk secret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi

4. Keuntungan Pemakaian

Angka kegagalan tahun pertama antara 0,2-0,5 per tahun wanita, awitan kerja sangat cepat 24 jam setelah pemasangan, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, efektif tidak merepotkan klien, tingkat proteksi yang berkesinambungan, bias dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian Endometriosis

5. Kerugian Pemakaian

Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AID's, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik, secara kosmetik susuk Norplant dapat terlihat dari luar, terjadi perubahan pola darah haid (spotting), hypermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, Amenore (20%) untuk beberapa bulan atau tahun, pemasangan dan pencabutan perlu palatihan

6. Indikasi

Menyukai metode yang tidak memerlukan tindakan setiap hari sebelum senggama, misalnya keharusan minum pil, menghendaki metode yang sangat efektif untuk jangka panjang, pasca persalinan dan tidak menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, atas permintaan akseptor sendiri, pada pemeriksaan tidak ada kontra Indikasi, telah memiliki anak atau belum, menyusui dan membutuhkan kontrasesi, tidak menginginkan anak lagi dan tidak mau steril, riwayat kehamilan ektopik

7. Kontraindikasi

Kemungkinan hamil, penyakit hati atau tumor hati jinak/ganas, menderita penyakit Tromboembolik aktif, misalnya thrombosis di kaki, paru atau mata, mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, adanya benjolan di payudara/dugaan kanker payudara dan mioma uteri, riwayat stroke dan penyakit jantung, Menggunakan obat untuk epilepsi dan tuberculosis

8. Masalah-masalah lain

Wanita dengan masalah-masalah di bawah ini bila memakai Norplant memerlukan pemeriksaan ulang yang lebih sering: Diabetes Mellitus, Hypertensi (tekanan darah 160/90 mmHg), nyeri kepala vaskuler atau migraine berat, Epilepsi atau tuberculosis, Depresi, Perokok (terutama berusia di atas 35 tahun)

9. Konseling Khusus Untuk Implan atau Susuk

Bila klien pernah memakai alat kontrasepsi susuk, anda harus menanyakan tentang hal-hal sebagai berikut:

Berapa lama klien telah memakai alat kontrasespsi susuk ?, Apakah klien puas dalam mempergunakan alat kontrasespsi susuk misalnya kegunaannya, kepuasannya, efek samping atau masalah lain, hamil, dan alasan mengapa klien berhenti menggunakan alat kontrasespsi susuk?

Konseling harus klien belum pernah menggunakan kontrasepsi susuk, Saudara harus menanyakan tentang hal-hal sebagai berikut :

Apakah klien pernah mendiskusikan kontrasepsi susuk dengan suami atau dengan teman atau sahabatnya?, Apakah klien akan berfikir bahwa suaminya atau orang lain tidak menyetujui keikutsertaannya? Kalau memang benar begitu, apakah klien akan tetap menerima alat kontrasespsi susuk sebagai alat kontrasepsi pilihannya?, Apabila klien telah menetapkan untuk mempergunakan alat kontrasepsi susuk, maka konseling harus dapat memberikan informasi lebih spesifik mengenai, bagaimana alat kontrasespsi susuk mencegah kehamilan, keuntungan dan kerugian termasuk efek samping (terutama yang berhubungan dengan kemungkinan timbulnya ketidakaturan haid), dan masalah lain, cara insersi dan pengangkatan, serta daya guna alat kontrasespsi susuk, saat insersi yang tepat serta kontrasepsi yang harus dipakai bila tindakan insersi terpaksa ditunda, pengangkatan/pencabutan alat kontrasespsi susuk adalah merupakan hak klien dan dapat

dilakukan setiap saat sesuai keinginan, tingkat kesuburan akan segera pulih kembali segera setelah pencabutan

10. Saat Pemasangan Implan

- a. Setiap saat hari ke 2-7 siklus haid dan setelah pemasangan selama 7 hari tidak boleh melakukan senggama atau bisa memakai metode lain
- b. 1-7 hari setelah abortus
- c. 6 minggu setelah melahirkan dan telah terjadi haid kembali, menyusui penuh setelah pemasangan klien tidak perlu memakai metode lain selama 7 hari
- d. Bila klien tidak haid bisa dipasang setiap saat dan yakin bahwa tidak hamil, setelah dipasang tidak boleh melakukan senggama selama 7 hari atau bias memakai metode lain
- e. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti implan bisa dipasang setiap saat asal betul-betul tidak hamil dan memakai kontrasepsi yang lalu betul-betul dengan benar
- f. Bila sebelumnya kontrasepsi suntikan, ingin ganti implan maka dipasang pada saat jadwal kontrasepsi suntikan
- g. Bila sebelumnya memakai kontrasepsi sederhana, ingin ganti implan maka dipasang setiap saat asal yakin tidak hamil
- h. Bila sebelum memakai IUD, maka dipasang implan pada saat hari ke 7 haid dan klien setelah dipasang tidak boleh melakukan senggama selama 7 hari atau pakai metode lain

i. Informasi Lain yang Perlu Disampaikan

Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah, bila hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, perdarahan pervaginam yang banyak, rasa nyeri pada lengan, jika bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah, ekspulsi dari batang implan, sakit kepala yang hebat, keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, dugaan adanya kehamilan

Latihan

Silahkan Anda mulai berlatih membuat asuhan kebidanan dengan memperhatikan langkah-langkah yang pernah dipelajari sebelumnya pada mata kuliah konsep kebidanan dan teknik anamnesa serta pemeriksaan fisik pada modul ketrampilan dasar klinik, selanjutnya lakukan analisa data untuk merumuskan diagnose dan penatalaksanaan pada kasus tersebut.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk melakukan latihan tersebut anda dapat menggunakan format asuhan kebidanan berikut dibawah ini.

Format : ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA (KB)

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

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

B. ANAMNESA (DATA SUBTEKTIF)

Pada tanggal : Pukul :

- a. Alasan kunjungan :
Yang mengantar :
- b. Riwayat Menstruasi :
 - Menarche :
 - Siklus :
 - Lamanya :
 - Banyak :
 - Sifat Darah :
 - Warna :
 - HPHT :
- c. Riwayat Perkawinan
 - Kawin ke :
 - Lama perkawinan :
- d. Riwayat Obstetri yang lalu
 - Riwayat seluruh kehamilan
 - Gravida :
 - Partus :
 - Abortus :
 - Lahir hidup :
 - Lahir mati :
 - Riwayat persalinan terakhir/ Abortus Terakhir
 - Tanggal persalinan terakhir :
 - Jenis Persalinan :
 - Apakah sedang menyusui :

e. Riwayat KB Sebelumnya

Dalam dua tahun terakhir apakah ada memakai kontrasepsi : Ya/Tidak

Bila ya, jelaskan masing-masing

No	Metode	Lama Pemakaian	Alasan Berhenti Metode Kontrasepsi
1	Pil		
2	IUD/AKDR		
3	Suntik		
4	Kondom		
5	DII		

f. Riwayat Medis Sebelumnya

- Sedang mendapat pengobatan jangka panjang :
- Saat ini sedang menderita penyakit kronis :

g. Riwayat sosial

- Merokok :
- Minuman keras :

h. Riwayat Ginekologi

- Tumor ginekologi :
- Operasi ginekologi yang pernah dialami :
- Penyakit kelamin :
 - G.O :
 - Sipilis :
 - Herpes :
 - Keputihan :
- Perdarahan tanpa sebab yang jelas:

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Status generalis

- Keadaan Umum :
- Status emosional :
- Kesadaran :
- Tinggi badan :
- Berat badan :
- TD :
- Nadi :
- RR :
- Suhu :

2. Pemeriksaan khusus obstetri

Payudara	:
Benjolan	:
Nyeri tekan	:
Puting susu	:
Sedang menyusui	:
Abdomen	:
Pembesaran	:
Bekas luka	:
Konsistensi	:
Nyeri tekan	:
Bekas luka	:
Peradangan	:
VT	:
Tumor	:
Posisi rahim	:
Bentuk	:
Inspekulo	:
Tanda-tanda peradangan	:
Tanda-tanda kehamilan	:
Perdarahan	:
Varices	:
Pemeriksaan penunjang	:
Planotes atau tespack	:

D. DATA PSIKOLOGIS

Pengertian ibu tentang efek samping alat kontrasepsi	:
Pengaruh alat kontrasepsi dengan agama yang dianut	:
Pengaruh alat kontrasepsi dengan hubungan suami / istri	:

Langkah berikutnya setelah data terkaji lanjutkan dengan analisis kebutuhan klien, apakah klien membutuhkan KB PIL kombinasi, suntikan, mini pil atau Implan/ susuk?

Latihan

Identifikasi pasien dengan menggunakan Anamnesa (DATA SUBJEKTIF). Gunakan Tabel yang tersedia. Kemudian berikan konseling terkait dengan permasalahan tersebut.

Rangkuman

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, progesteron maupun kombinasi keduanya. Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal yang ada antara lain:

- a. Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat 2 jenis yaitu :
 - 1) Pil
Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB , Microlut)
 - 2) Suntik
Disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung 2 hormon, Sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), Jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, sedangkan Gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc.
- b. Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis :
 - 1) Suntik
 - 2) Pil Progestin (Minipil)
Cocok untuk semu ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, sepoting dan perdrahan tidak teratur, dapat di pakai sebagai kondar
 - 3) Implan/Susuk
Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat

- 1) Yang dapat menggunakan Pil Kombinasi adalah
 - A. Menginginkan alkon dengan efektivitas tinggi
 - B. Setelah melahirkan dan tidak menyusui

✂ ■ Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ✂ ■

- C. Setelah melahirkan 6 bulan dan memberikan ASI eksklusif
D. Pasca Keguguran
- 2) Seorang ibu menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi. Ibu tersebut lupa meminum pil selama 3 hari berturut-turut, apa yang sebaiknya ibu lakukan
A. Minum 3 pil sekaligus
B. Berhenti minum pil dan ganti dengan pil baru mulai hari kelima haid
C. Minum seperti jadwal
D. Minum 2 pil dan gunakan kontrasepsi tambahan (kondom)
- 3) Keuntungan dari kontrasepsi suntik kombinasi adalah
A. Tidak mencegah anemi
B. Mencegah risiko kanker payudara
C. Menambah jumlah perdarahan
D. Mengurangi nyeri saat haid
- 4) Bila klien 6 bulan pasca melahirkan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan pada siklus haid
A. 7 hari keatas
B. 1-7 hari
C. 5-7 hari
D. 3-6 hari
- 5) Kontrasepsi suntikan progestin, mengandung ... mg DMPA yang diberikan tiap bulan.
A. 200 mg – 2 bulan
B. 150 mg – 3 bulan
C. 200 mg – 3 bulan
D. 150 mg – 2 bulan
- 6) Kontrasepsi implan, untuk indoplant berisi ... mg levonorgestrel
A. 70
B. 75
C. 80
D. 100
- 7) Senggama sebaiknya dilakukan ... setelah penggunaan mini pil
A. 5-7 hari
B. 7 jam
C. 3-20 jam
D. 24 jam

- 8) Jenis kontrasepsi yang mempunyai efek samping Penurunan HDL (high-density lipoprotein) adalah
- A. Implat
 - B. Suntikan 3 bulanan
 - C. Suntikan 1 bulanan
 - D. Mini Pil
- 9) Dalam konseling Mini Pil, sebaiknya mini pil diminum mulai hari ... sampai hari ke-... siklus haid
- A. 1-7
 - B. 1-5
 - C. 1-6
 - D. 1-8
- 10) Pemasangan implan, Bila sebelum memakai IUD, maka dipasang implan pada saat hari ke ... haid
- A. 7
 - B. 8
 - C. 9
 - D. 10

Topik 3

Asuhan Kebidanan KB Non Hormonal

Setelah Saudara menyelesaikan Topik 2 dan Saudara sudah mampu menguasainya maka sekarang diperkenankan untuk melanjutkan materi yang terkait dengan pemberian Asuhan pada pengguna KB Non-hormonal. Jenis kontrasepsi Non-hormonal merupakan jenis kontrasepsi yang tidak berhubungan dengan hormonal sehingga tidak memberikan efek hormonal pada penggunanya. KB Non-hormonal terdiri atas Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Kontrasepsi Mantap yaitu Tubektomi dan Vasektomi. Namun sekarang hanya akan mempelajari tentang kontrasepsi AKDR sebagai kontrasepsi efektif jangka panjang.

A. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

1. Profil

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (Cu T 380 A sampai 10 tahun), haid menjadi lebih lama dan banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS

2. Jenis AKDR yang sering digunakan adalah Cu T 380 A

3. Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4. Keuntungan

Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

5. Kerugian

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang

6. Indikasi

Usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka panjang

7. Kontraindikasi

Kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim <5 cm, diketahui menderita TBC pelvik.

8. Seleksi atau penapisan klien

Hpht, paritas dan riwayat persalinan terakhir, riwayat kehamilan ektopik, nyeri hebat saat haid, anemia berat (hb<9gr% atau hematokrit <30), riwayat isg, phs, berganti-ganti pasangan, kanker serviks

9. Saat pemasangan AKDR

Pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

10. Pemeriksaan fisik meliputi

Palpasi perut, inspeksi, pemeriksaan speculum, pemeriksaan bimanual

Latihan

Identifikasi kelebihan dan keluhan pada akseptor yang menggunakan kontrasepsi AKDR Cu T380A! Kemudian berikan konseling terkait dengan permasalahan tersebut.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan tersebut anda perlu membaca dan mengingat kembali sikap dan langkah-langkah komunikasi.

Ringkasan

AKDR merupakan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (CuT 380 A sampai 10 tahun) yang dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi yang tidak terpapar IMS. Metode ini bekerja dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu. Pemeriksaan fisik yang perlu

dilakukan sebelum pemasangan AKDR yaitu palpasi perut, inspeksi, pemeriksaan speculum, pemeriksaan bimanual. Seleksi atau penapisan klien AKDR antara lain HPHT, paritas dan riwayat persalinan terakhir, riwayat kehamilan ektopik, nyeri hebat saat haid, anemia berat ($Hb < 9\text{gr\%}$ atau Hematokrit < 30), Riwayat ISG-PHS, berganti-ganti pasangan, kanker serviks. Waktu Pemasangan AKDR yakni pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

Tes 3

Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Yang bukan merupakan profil Metode KB AKDR adalah
 - A. Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (CuT 380 A sampai 10 tahun)
 - B. Haid menjadi lebih lama dan banyak
 - C. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
 - D. Boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS

- 2) Jenis AKDR yang sering digunakan
 - A. Cu T 380 A
 - B. Lippes Loop (spiral)
 - C. M1 Cu 375
 - D. Cu T 200 B

- 3) Pemeriksaan Fisik yang dilakukan sebelum pemasangan AKDR, *kecuali*
 - A. Palpasi payudara
 - B. Inspeksi genitalia
 - C. Pemeriksaan speculum
 - D. Pemeriksaan bimanual

- 4) Yang bukan waktu yang dianjurkan boleh dilakukannya pemasangannya AKDR adalah
 - A. Pada waktu haid
 - B. Segera setelah induksi haid atau abortus spontan
 - C. Post abortus
 - D. Selama 1-12 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

- 5) Seorang ibu diketahui Ukuran rongga rahimnya $< 5\text{ cm}$ maka
 - A. Diperbolehkan dipasang AKDR
 - B. Pemasangan AKDR ditunda
 - C. Tidak bisa dipasang AKDR
 - D. Pemasangan AKDR 7 hari kemudian

- 6) Saat tepat boleh dipasang kontrasepsi AKDR adalah
- A. Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi
 - B. Setelah seminggu senggama yang tidak dilindungi
 - C. Setelah satu bulan pasca senggama yang tidak dilindungi
 - D. Selama 10 hari setelah senggama yang tidak dilindungi
- 7) Yang bukan merupakan kerugian dari kontrasepsi AKDR adalah
- A. Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak)
 - B. Terjadi spotting (perdarahan) antarmenstruasi
 - C. Saat haid lebih sakit
 - D. Merasakan sakit/kram selama 3 bulan pasca pemasangan
- 8) Pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap klien calon pengguna kontrasepsi AKDR adalah
- A. Pemeriksaan Mata
 - B. Pemeriksaan Panggul
 - C. Pemeriksaan Palpasi Leher
 - D. Pemeriksaan Auskultasi
- 9) Cara kerja utama kontrasepsi AKDR adalah
- A. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
 - B. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
 - C. Mencegah sperma dan ovum bertemu
 - D. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
- 10) Yang bukan merupakan seleksi penapisan klien AKDR adalah
- A. HPHT
 - B. Paritas dan riwayat persalinan terakhir
 - C. Kanker payudara
 - D. Kanker serviks

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) C
- 3) A
- 4) C
- 5) B
- 6) A
- 7) C
- 8) B
- 9) A
- 10) D

Tes 2

- 1) D
- 2) C
- 3) D
- 4) D
- 5) B
- 6) B
- 7) D
- 8) C
- 9) D
- 10) A

Tes 3

- 1) D
- 2) A
- 3) A
- 4) D
- 5) C
- 6) A
- 7) D
- 8) B
- 9) C
- 10) C

Glosarium

-
- ABPK : Alat Bantu Pengambilan Keputusan yaitu suatu media lembar balik yang digunakan dalam kegiatan konseling KB
-
- AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yaitu Suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plaslik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis.
- E/P : Estrogen/Progestin yaitu hormon wanita yang berkaitan erat dengan siklus reproduksi.
- HDL : High-density Lipoprotein adalah jenis kolesterol yang membawa kolesterol jahat (LDL kolesterol), dari arteri dan kembali ke hati.
- IMS : Infeksi Menular Seksual adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular
- ISR : Infeksi Saluran Reproduksi yaitu masuk dan berkembangbiaknya kuman penyebab infeksi kedalam saluran reproduksi.
- KB : Keluarga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatASI kelahiran.
- KBA : Keluarga Berencana Alamiah adalah KB ini menggunakan dasar-dasar yang alamiah, ilmiah dan tanpa alat kontrasepsi
- MAL : Metode Amenore Laktasi adalah metodekontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.

Daftar Pustaka

Saifudin, AB. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta: YBSP

Baziad, Al. 2002. Kontrasepsi Hormonal, Jakarta: YBSP

BKKBN, IBI, USAID, STRATH. ABPK KB. Jakarta

Glasler, Anna G, 2005. KB dan Kesehatan Reproduksi

Manuaba, IBG, 2010. Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB Bagi Bidan. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, S. Ilmu Kandungan . Jakarta: YBSP