

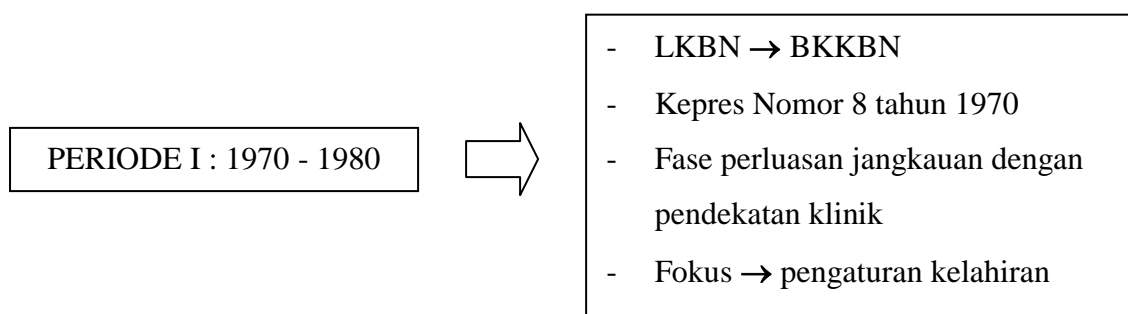
## BAB 2

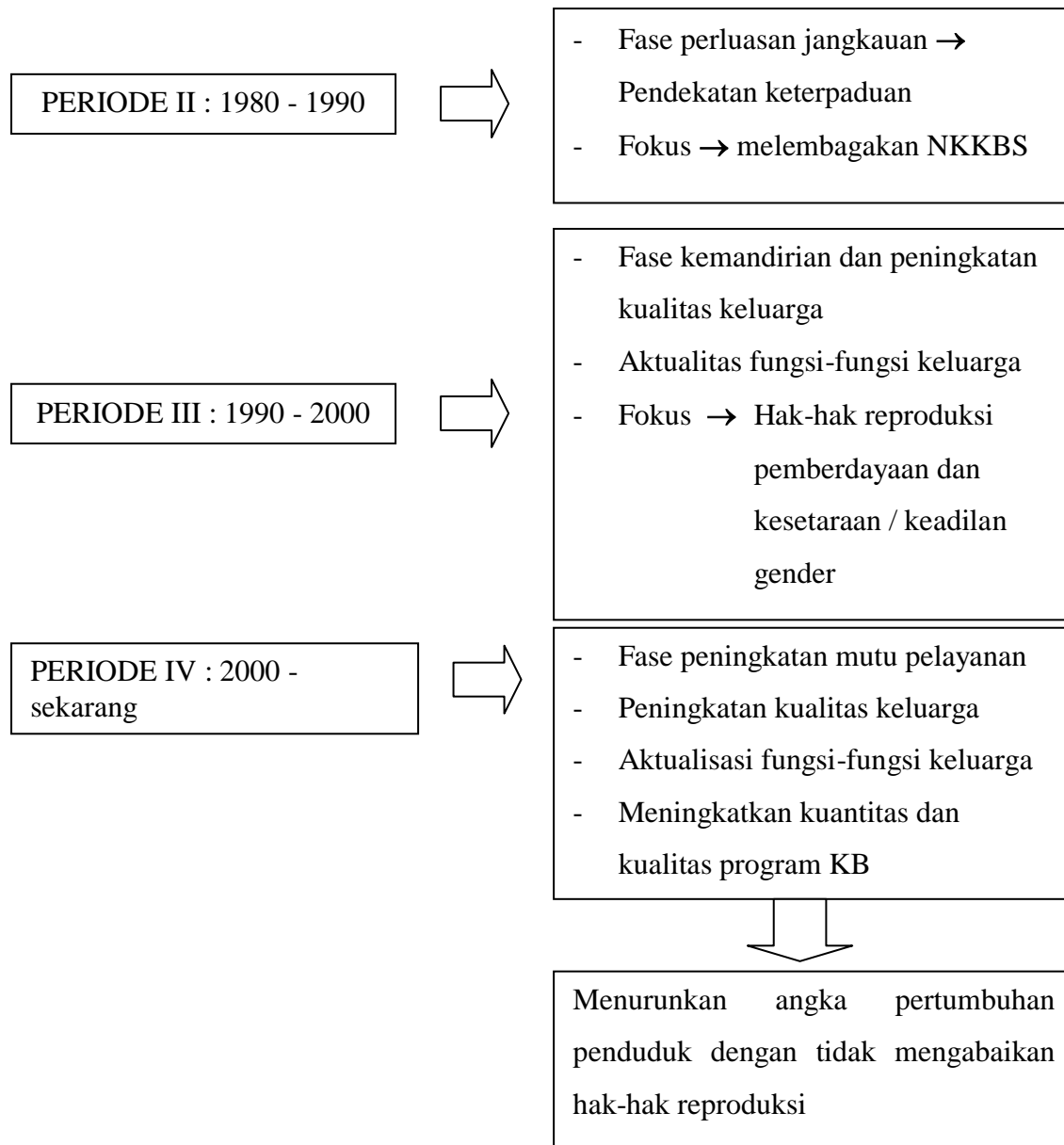
### SESI I. PROGRAM KB

#### A. Kependudukan di Indonesia

- Jumlah penduduk Indonesia (2000) 206,4 juta jiwa (102,8 juta perempuan dan 103,4 laki-laki)
- Laju pertumbuhan penduduk (LPP) tahun 1990-2000 adalah 1,49 % per tahun.
- Jumlah pasangan usia subur sekitar 34 juta pasangan.
- Persentase KB suntik 21,1 %, PIL KB 15,4 %, IUD 8,1 %, Susuk KB 6 %, MOW 3 %, MOP 0,4 % dan kondom 0,7 %.
- Proporsi wanita PUS yang tidak ber-KB masih cukup besar (43%). Alasan utama wanita PUS tidak ber-KB adalah : ingin anak (20%), efek samping (12%) dan masalah kesehatan (11%)
- Angka unmet need tercatat 9,2%, 4,2% bertujuan untuk menjarangkan kelahiran dan 5% bertujuan membatasi kelahiran.
- Sekitar 24% peserta KB berhenti menggunakan alat kontrasepsi setelah 12 bulan pemakaian dengan alasan karena kegagalan (3%) ; ingin hamil (6%) ; mengalami efek samping atau kesehatan (10%) dan 6% karena alasan lain (harga mahal, jarang berkumpul, atau kesulitan mendapatkan alat yang diinginkan)
- Berdasarkan metode atau alat KB yang dipakai, angka D.O. tertinggi terjadi pada kondom (38%), pil (34%) suntikan (24%) dan IUD (12%)
- Peserta KB yang D.O. setelah 5 tahun pemakaian mengemukakan alasan utama karena ingin hamil (34%), masalah kesehatan (15,5%) efek samping (15%), kegagalan (11%) dan ingin cara lebih efektif (7%)
- Sebesar 46% wanita dikalangan mereka yang tidak ber-KB menyatakan tetap tidak akan ber-KB di waktu yang akan datang, dan 14% mengemukakan masih ragu-ragu apakah akan KB atau tidak di waktu mendatang.

#### B. Sejarah dan Perkembangan program KB





### C. Program KB di Indonesia

#### Pengertian KB :

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui: Pendewasaan usia perkawinan, Pengaturan kelahiran, Pembinaan ketahanan keluarga, Peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan NKKBS.

#### Program KB :

Dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksinya, antara lain :

1. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

2. Mengurangi insidens kehamilan resiko tinggi.
3. Mengurangi kesakitan dan kematian.
4. Membuat pelayanan bermutu. Meliputi : Terjangkau, Diterima dan mudah diperoleh bagi yang membutuhkan, Meningkatkan mutu nasehat, Komunikasi, informasi dan edukasi, Konseling dan pelayanan, Peningkatan partisipasi pria dan tanggung jawabnya dalam praktek KB

**Program KB :**

- Awal program
  - Slogan : 2 anak cukup
  - Sasaran : Perempuan
  - Tujuan : Mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera ( NKKBS )
- Saat ini
  - Slogan : Keluarga kecil berkualitas ( kecil – relative dan tidak bertentangan dengan HAM )
  - Sasaran : Laki-laki dan Perempuan ( Pelayanan KB dan KR yang berorientasi kepada keadilan dan kesetaraan gender )
  - Tujuan : Mewujudkan keluarga yang berkualitas 2015 ( dengan tidak melepas NKKBS )
- Intervensi program KB
  - Meningkatkan pengetahuan dan peran pria / suami dalam KB dan KR.

**Sasaran program KB :**

- Sasaran langsung :
  1. Keluarga ( suami dan istri )
  2. Masyarakat
  3. Remaja
  4. Akseptor
- Sasaran tidak langsung :
  1. Tokoh agama
  2. Tokoh masyarakat
  3. LSM / LSOM
  4. Instansi pemerintah dan swasta
  5. Kelompok-kelompok masyarakat
  6. Provider

### **Ruang lingkup program KB :**

- Program KB terbagi atas 2 bidang penggarapan. yaitu :
  1. Bidang KB ( membawahi 3 sub bidang )
  2. Bidang KS ( membawahi 3 sub bidang )
- 2 bidang penggarapan yang ada melingkupi 4 prioritas program. yaitu :
  1. Program peningkatan kesejahteraan ibu dan anak melalui kesetaraan ber-KB. Meliputi :
    - a. Peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi.
    - b. Peningkatan kuantitas pelayanan kontrasepsi.
    - c. Mengoperasionalkan jaminan mutu pelayanan KB.
    - d. Meningkatkan partisipasi pria dalam program KB.
    - e. Menanggulangi masalah kesehatan reproduksi.
  2. Program peningkatan kesehatan reproduksi remaja dalam mendukung pendewasaan usia perkawinan ( PUP ) yang meliputi :
    - a. Pembinaan generasi muda.
    - b. Pelayanan kesehatan remaja.
    - c. Peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
  3. Program pemberdayaan keluarga meliputi :
    - a. Pembinaan ketahanan keluarga.
    - b. Pemberdayaan keluarga balita, anak, lansia dan keluarga rentan.
    - c. Meningkatkan kesejahteraan dan ketahanan keluarga.
    - d. Meningkatkan kualitas usaha keluarga.
  4. Penguatan kelembagaan jaringan KB. meliputi :
    - a. Pembinaan PPKBD, Sub PPKBD, dan IMP lainnya.
    - b. Operasional pendataan keluarga sejahtera.
    - c. Penyelenggaraan KIE dan pelayanan konseling pemberdayaan keluarga melalui BKB, BKR, BKI, dan keluarga rentan.
    - d. Operasional pencatatan pelaporan KB dan KS.

### **PROGRAM :**

#### **1. Program Pemberdayaan Keluarga**

→ Untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui upaya peningkatan kesejahteraan keluarga.

→ Sasaran kinerja :

- a. Menurunnya keluarga pra sejahtera dan KSI alasan ekonomi.

- b. Menurunnya jumlah keluarga yang dapat mengakses informasi dan sumber daya ekonomi.
- c. Meningkatnya kemampuan keluarga pengasuhan dan penumbuhkembangan anak.
- d. Menurunnya ketidakharmonisan dan tindak kekerasan dalam lingkungan keluarga.
- e. Tersedianya data mikro keluarga.

## 2. Program Kesehatan Reproduksi Remaja

→ Untuk meningkatkan sikap dan perilaku positif remaja dalam kesehatan reproduksi sehingga betul-betul mencapai keadaan “Wellness” yaitu keadaan dimana seseorang memiliki kesehatan fisik, mental dan social yang baik dan dapat menghindari perilaku yang beresiko termasuk perilaku seksual.

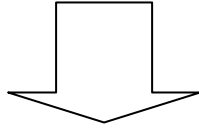
→ Sasaran kinerja :

- a. Menurunnya jumlah penduduk yang melangsungkan perkawinan usia muda.
- b. Meningkatnya pemahaman masyarakat, keluarga, remaja tentang KRR.
- c. Menurunnya jumlah kehamilan pada usia remaja.
- d. Menurunnya hamil pra nikah.
- e. Meningkatnya pengetahuan, sikap, perilaku remaja dalam PMS dan AIDS.
- f. Menurunnya prevalensi anemia bagi remaja.

## 3. Program Keluarga Berencana

→ Membantu pasangan atau perorangan untuk :

- Mencapai reproduksi yang bertanggung jawab.
- Membangun keluarga kecil yang berkualitas.
- Memperhatikan dan menghargai hak-hak reproduksi.
- Mengatur jumlah dan jarak kelahiran.
- Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.
- Mengurangi kesakitan atau kematian karena kehamilan atau persalinan.



Dengan prinsip ops. Pemberdayaan  
perempuan dan peningkatan  
partisipasi pria.

- Sasaran kinerja :
  - a. Menurunnya PUS yang ingin ber KB tapi tidak terlayani ( UMN )
  - b. Meningkatkan partisipasi pria dalam ber KB.
  - c. Menurunnya angka kelahiran total ( TFR )
- Pokok kegiatan :
  - a. Pengembangan dan peningkatan ADV dan KIE KB berwawasan gender.
  - b. Peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi.
  - c. Pemenuhan pelayanan KB dan KR.
  - d. Pemberian jaminan pelayanan KB dan KR
  - e. Peningkatan partisipasi pria dalam KB dan KR.
  - f. Penanggulangan masalah Kesehatan reproduksi.
  - g. Peningkatan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak ( KHIBA )
  - h. Pemenuhan hak-hak reproduksi.

#### 4. Program Penguatan Kelembagaan dan Jaringan KB

- Untuk meningkatkan kemandirian sekaligus meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KB dan KR serta pemberdayaan keluarga, masyarakat. Selain itu juga meningkatkan mutu kinerja petugas lapangan KB.
- Sasaran kinerja :
  - Meningkatkan jumlah PUS yang ber KB secara mandiri.
  - Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan KB dan KR.
  - Meningkatnya jumlah lembaga atau institusi yang secara mandiri menyelenggarakan pelayanan KB dan KR serta pemberdayaan keluarga.
  - Meningkatnya penyelenggaraan promosi tentang kemandirian KB.
  - Meningkatnya kuantitas dan kapasitas kelembagaan KB dalam rangka desentralisasi.

## **Strategi atau Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB.**

Dalam menunjang keberhasilan visi dan misi program KB maka dilakukan strategi atau pendekatan program sebagai berikut :

### **1. Prinsip Integrasi**

- Agar pelaksanaan program KB merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan program pembangunan lainnya.
- Strategi ini meliputi :
  - a. Integrasi konsep KB dalam konsep kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi serta kesetaraan dan keadilan gender.
  - b. Integrasi pemberdayaan perempuan dan keluarga.
  - c. Integrasi program KRR dengan KB dan KR.
  - d. Integrasi program penguatan kelembagaan dan jaringan KB dan pengembangan institusi pelayanan masyarakat lainnya.
  - e. Integrasi

### **2. Prinsip Desentralisasi**

- Untuk dapat memberikan peluang dan kesempatan wilayah dalam melaksanakan program KB Nasional sesuai aspirasi dan kondisi setempat.
- Strategi ini meliputi :
  - a. Penegasan jenis dan peningkatan kewenangan.
  - b. Sistem dan kebijakan SDM
  - c. Dukungan infrastruktur lintas sektoral
  - d. Mekanisme pengendalian yang handal
  - e. Pendelegasian wewenang operasional dengan pendekatan wilayah paripurna.

### **3. Prinsip Pemberdayaan**

- Strategi ini untuk mengoptimalkan potensi yang telah ada di masyarakat untuk memberikan dukungan pelaksanaan program secara berdayaguna dan berhasil guna.
- Strategi ini mencakup :
  - a. Peningkatan kapasitas pengelola dan pelaksana program KB.
  - b. Peningkatan kualitas kepemimpinan.
  - c. Pemberdayaan IMP dan keluarga.
  - d. Pemberdayaan masyarakat, keluarga dan individu dalam peningkatan kemandirian.

- e. Pemberdayaan perempuan dalam program KB.
- f. Pemantapan jaringan kerja program KB.

#### 4. Prinsip Kemitraan

- Untuk mengembangkan kerjasama yang didasarkan pada kesetaraan, saling menguntungkan, tulus dan saling menghargai diantara pihak-pihak yang bekerjasama dalam mencapai tujuan-tujuan yang disepakati.
- Kegiatannya :
  - a. Koordinasi dalam rangka kemitraan yang tulus dan setara.
  - b. Partisipasi aktif masyarakat.

#### 5. Prinsip Segmentasi Sasaran

- Untuk memberikan focus sasaran program agar pelaksanaannya dapat optimal, efektif dan efisien.
- Strategi ini meliputi :
  - a. Keberpihakan pada keluarga rentan.
  - b. Perhatian terhadap segmen khusus.
  - c. Data dan informasi keluarga.
  - d. Partisipasi pria dalam rangka kesetaraan dan keadilan gender.

### **Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran.**

Dampaknya :

- Kependudukan sosial : - Pertumbuhan penduduk relative ideal dan ekonomi seimbang.
  - Kualitas SDM bisa ditingkatkan.
  - Jumlah pengangguran dapat ditekan.
  - Perekonomian relative stabil.
- Kesehatan Ibu dan : - Angka kematian ibu akibat hamil dan keluarga melahirkan dapat ditekan.
  - Jumlah anak sesuai yang diinginkan.
  - Tanggung jawab orang tua lebih atau relatif ringan dengan jumlah anak ideal.
  - Kesehatan ibu dan alat reproduksi lebih terjaga.
  - Kegiatan seksual dilakukan secara aman.

### **Ciri – ciri Keluarga Berkualitas :**

1. Sejahtera : Kebutuhan pokok minimal terpenuhi.



2. Sehat : Mencakup sehat jasmani, rohani dan social.
3. Maju : Keinginan untuk mengembangkan pengetahuannya guna meningkatkan kualitas.
4. Mandiri : Punya wawasan kemampuan sikap dan perilaku untuk tidak tergantung pada orang lain.
5. Jumlah anak ideal : Sesuai dengan kemampuan keluarga memperhatikan kepentingan
6. Berwawasan ke depan : Memiliki pengetahuan dan pandangan yang luas, peduli, kreatif dan rasional.
7. Bertanggung Jawab : Memiliki pengetahuan atau kepedulian terhadap masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan.
8. Harmonis : Hubungan yang serasi antar semua anggota.
9. Bertaqwa : Taat beribadah dan bermoral baik.

**D. KIE Dalam Pelayanan KB (Komunikasi, Informasi,dan Edukasi)**

Pengertian :K I E ( Komunikasi, Informasi dan Edukasi ) KB Adalah suatu kegiatan yang mendorong masyarakat untu secara sadar konsep keluarga kecil sebagai perilaku yang bijak dan bertanggung jawab.

Komunikasi :Adalah proses berbagai informasi antara petugas KIE dengan masyarakat sehingga pada akhirnya tercapai suatu persepsi yang sama antara petugas dengan segenap masyarakat tentang norma keluarga kecil sejahtera.

Informasi :Adalah semua data,fakta,rumusan,serta acuan yang perlu diketahui,dipahami,dan dilaksanakan oleh masyarakat dalam rangka melaksanakan keluarga berencana.

Edukasi :Adalah kegiatan yang mendorong terjadinya proses perubahan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat tentang KB secara wajar sehingga masyarakat melaksanakan KB secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

KIE KB mempunyai ciri-ciri :

1. Adanya komunikasi dua arah antara para pengelola dan pelaksana program dengan masyarakat yang senantiasa memperhatikan nilai dan norma yang hidup.
2. Program yang berorientasi pada perilaku.

Tujuan KIE KB :

Umum : Memantapkan sikap perilaku dan kemandirian masyarakat dalam proses pelebagaan dan pembudayaan NKKBS menuju manusia yang berkualitas dan produktif.

- Khusus :
1. Meningkatkan kesadaran ber KB sebagai perilaku yang wajar menuju NKKBS.
  2. Meningkatkan penerimaan konsep NKKBS sebagai materi dalam keluarga khususnya dikalangan generasi muda dan PUS muda.
  3. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek kontrasepsi khususnya kontrasepsi efektif, serta kegiatan integrasi KB diberbagai sektor kegiatan.
  4. Meningkatkan kesadaran peran serta dan kemandirian anggota masyarakat untuk ikut bertanggung jawab dalam mengelola dan melaksanakan gerakan KB.

Jenis – Jenis Kegiatan KIE KB :

Dalam pelaksanaan KIE KB terdapat kegiatan-kegiatan antara lain :

1. Penerangan Massa

Penerangan massa ini dilakukan dengan menggunakan masa media yang sudah ada, antara lain : televisi, radio, media cetak, media tradisional.

2. Penerangan Kelompok

Penerangan ini dilakukan melalui kegiatan pemutaran film KB, ceramah KB, Pameran pembangunan KB.

3. Penerangan Tatap Muka

Penerangan tatap muka dilakukan oleh para penyuluh KB, dokter, para medis, bidan, jupen, kader PKK, PPKBD, penyuluh agama, akseptor lestari kepada masyarakat yang diharapkan menjadi peserta KB.

**Prioritas Pelaksanaan KIE KB**

Dalam pelaksanaan KIE KB terdapat 5 (Lima) Prioritas Langkah KIE KB. yaitu :

1. Langkah Pemerataan

Meningkatkan penyebarluasan KIE KB kepada masyarakat umum melalui media massa yang menyangkut keluarga berencana, kesehatan reproduksi, dan

kesejahteraan keluarga, sehingga masyarakat mengetahui tentang KB dengan segala aspeknya. Menyusun peta tingkat pengetahuan dan perubahan sikap / perilaku dengan berdasarkan pada hasil penelitian yang ada. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan khusus di daerah rendah pencapaian KB-nya. Meningkatkan bahan KIE sesuai dengan budaya setempat.

2. Meningkatkan Kualitas

Mengembangkan isi pesan KB dengan melibatkan unsur pemuda, wanita, professional, tokoh agama, tokoh masyarakat dan instansi terkait, melalui seminar, lomba pidato dan lain-lain.

3. Meningkatkan Kemandirian

Melakukan kerjasama dengan kelompok masyarakat yang mempunyai kegiatan ekonomi produktif untuk melaksanakan pengadaan bahan-bahan KIE, memberi kesempatan kepada kelompok masyarakat untuk mengoperasikan KIE KB dan melakukan kerjasama dengan pihak swasta sebagai sponsor memproduksi materi dan sarana KIE KB.

4. Menggalang Generasi Muda

Mendorong dan membantu organisasi dan kelompok GM untuk melaksanakan kegiatan KIE KB, membentuk jaringan informasi KB dan menerbitkan sirkulasi berita tentang Program KB digunakan dilingkungannya.

5. Memperkuat Lini Lapangan

Memanfaatkan dan membina lembaga masyarakat tingkat Kabupaten, Kecamatan, Desa dan Dukuh sebagai pusat penyebaran informasi KB dan materi KIE, serta menyediakan sarana KIE KB sampai ke tingkat Desa.

### **Konseling**

→ Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE

Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konseling. Konseling dibutuhkan bila seseorang menghadapi suatu masalah yang tidak dapat dipecahkan sendiri.

→ Tujuan konseling

1. Memahami diri secara lebih baik.
2. Mengarahkan perkembangan diri sesuai dengan potensinya.
3. Lebih realistis dalam melihat diri dan masalah yang dihadapi sehingga :
  - 3.1 Mampu memecahkan masalah secara kreatif dan produktif.
  - 3.2 Memilih taraf aktualisasi diri sesuai dengan potensi yang dimiliki.
  - 3.3 Terhindar dari gejala-gejala kecemasan dan salah penyesuaian diri.

3.4 Mampu menyesuaikan dengan situasi dan lingkungan.

3.5 Memperoleh dan merasakan kebahagiaan.

→ Bimbingan Konseling KB

- Merupakan percakapan yang bertujuan untuk membantu calon peserta KB agar dapat memahami NKKBS → mewujudkan NKKBS.
- Sesudah percakapan → memilih dan menggunakan cara KB.
- Diputuskan sesudah mendapat penjelasan.

→ Teknik-teknik Bimbingan Konseling KB

Kegiatan pelayanan konseling KB terdapat 5 (Lima) macam. Yaitu :

1. Bimbingan konseling KB awal

- Konsep NKKBS
- Keuntungan dan kerugian memilih NKKBS
- Berbagai alat KB yang bisa dipilih → Kontap
- Tempat pelayanan kontap dan pengayoman

2. Bimbingan konseling KB pemilihan cara

- Cara kerja dari alat KB
- Kelebihan dan kekurangannya
- Pemakaiannya

3. Bimbingan konseling KB pemantapan

- Bersifat luas dan mendalam
- Diberikan yang merasa ragu

4. Bimbingan konseling KB pengayoman

- Adanya perubahan dalam kehidupan
- Adanya gangguan dari lingkungan

5 Bimbingan konseling KB terapi

- Oleh Psikolog atau Psikiater

→ Langkah - langkah

SA : Salam

T : Tanyakan

U : Uraikan

TU : Bantu

J : Jelaskan lebih rinci

U : Ulangi

## SESI II. KONTRASEPSI

### A. Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi

Kontra : Mencegah / melawan

Konsepsi : Pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan.

Maksud dari Kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

Cara kerja Kontrasepsi bermacam-macam tetapi pada umumnya mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Mengusahakan supaya tidak terjadi Ovulasi
2. Melumpuhkan Sperma
3. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma

#### **Macam-macam metode Kontrasepsi :**

##### 1. Metode sederhana

###### 1.1 Tanpa Alat

- KB alamiah
  - Metode kalender ( Ogino – Knaus )
  - Metode suhu badan basal ( Termal )
  - Metode lender serviks ( Billing )
  - Metode simtothermal
- Cokus Interruptus, Sanggama Terputus

###### 1.2 Dengan Alat

Mekanis ( barrier )

- Kondom pria
- Barrier Intravaginal
  - Diafragma
  - Kap Serviks ( Servical Cap )
  - Spons ( Sponge )
  - Kondom wanita
- Kimiawi
  - Vaginal Cream
  - Vaginal Foam
  - Vaginal Jelly
  - Vaginal Suppositorn
  - Vaginal Tablet ( Busa )

- Vaginal Saluble Film
2. Metode Efektif
- Pil KB
  - Suntik KB
  - Susuk KB / AKBK
  - Alat Kontarsepsi dalam Rahim / AKDR
3. Metode Mantap
- MOW / Tubektomi
  - MOP / Vasektomi

### **Metode Kontrasepsi Sederhana**

Adalah suatu cara yang dapat di kerjakan sendiri oleh peserta KB tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu.

### **Metode Kontrasepsi Efektif**

Adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas / tingkat kelangsungan pemakaian relative lebih tinggi serta angka kegagalan lebih rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana.

### **Metode Kontrasepsi Mantap**

Adalah salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau setiap tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani yang menyebabkan orang / pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi

### **Keluarga Berencana Alamiah**

Metode KBA :

- Metode Kalender
- Suhu Tubuh Dasar
- Metode Mukosa Serviks ( Billings )
- Simtotermal ( STD + Mukosa Serviks )

Mekanisme Kerja

- Untuk Kontrasepsi  
Hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana mungkin hamil sangat besar.
- Untuk Kehamilan  
Rencanakan persetubuhan dekat dengan pertengahan siklus ( Biasanya hari ke 10-15 )

Keuntungan :

- Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan.
- Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya
- Tanpa efek samping sistematik
- Murah

Keuntungan Non Kontrasepsi :

- Pengetahuan meningkat tentang system reproduksi.
- Kemungkinan hubungan yang lebih dekat diantara pasangan.
- Keterlibatan pihak laki-laki meningkat dalam perencanaan keluarga.

Keterbatasan :

- Lumayan efektif ( 1-25 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan )
- Efektifitasnya tergantung pada keikhlasan mengikuti petunjuk.
- Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar.
- Memerlukan pemberi asuhan ( Non – Medis ) yang sudah terlatih.
- Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.
- Memerlukan pencatatan setiap hari.
- Infeksi vaginal akan membuat lender serviks sulit diinterpretasi.
- Termometer dasar dibutuhkan untuk beberapa metode.
- Tidak memberi perlindungan terhadap PKM ( Misalnya HBV, HIV / AIDS )

Siapa yang bisa menggunakan KBA :

Wanita / Pasangan :

- Dari semua usia subur.
- Dari semua paritas, termasuk wanita Nullipara.
- Yang oleh karena alasan religius atau filosofis tidak bisa menggunakan metode lain.
- Tidak memakai metode lain.
- Bersedia menahan nafsu birahi lebih dari seminggu setiap siklus.

- Bersedia dan terdorong untuk mengamati, mencatat dan menginterpretasikan tanda-tanda kesuburan.

Yang mungkin memerlukan Konseling Tambahan

Wanita :

- Yang karena masalah umur, paritas atau kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu hal yang beresiko tinggi.
- Yang siklus haidnya tidak ( atau belum ) menentu ( sedang menyusui, segera setelah aborsi )
- Yang siklus haidnya tidak menentu ( hanya untuk metode kelender)
- Yang pasangannya tidak mau bekerjasama ( menahan nafsu ) selama saat-saat tertentu dalam siklus tersebut.
- Yang tidak suka menyentuh alat genitalnya.

Kondisi-kondisi yang memerlukan kehati-hatian

- Haid yang tidak teratur
- Terus-menerus mengeluarkan cairan vagina
- Sedang menyusui

Instruksi untuk klien

- Oleh karena mucus (Lendir) bisa berubah dalam sehari, maka anda harus mengamatinya selama beberapa kali dalam sehari setiap malam sebelum anda pergi tidur, tentukan tingkat kesuburan tertinggi dan tandailah grafik dengan symbol yang sesuai.
- Menahan nafsu seksual selama sedikitnya 1 siklus agar supaya anda tahu hari-hari berlendir anda hindari hubungan seks selama masa haid anda.
- Selama hari-hari kering setelah masa haid, berhubungan seks sebanyak satu kali dalam dua hari adalah aman.
- Segera setelah lendir atau perasaan basah sudah mulai muncul, maka anda harus menghindari hubungan seks.
- Tandailah hari terakhir dari adanya lendir bening, licin dan elastis dengan huruf X. ini adalah hari puncaknya saat paling subur.
- Setelah hari puncak ini, hindarilah berhubungan seks selama 3 hari dan malam berikutnya. Hari-hari ini dianggap tidak aman.
- Mulai pada pagi hari kering yang keempat, anda sudah aman untuk melakukan hubungan seks hingga masa haid anda berikutnya mulai lagi.



## 2. Metode Kalender ( OGINO – KNAUS )

Menentukan waktu Ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6-12 bulan terakhir.

- Tahun Ogino di Jepang → Ovulasi terjadi pada hari ke 15 sebelum haid yang akan datang dapat juga 13-16 hari sebelum haid yang akan datang.
- Knaus di Australia → Ovulasi terjadi pada hari ke 15 sebelum haid yang akan datang.

Instruksi untuk klien yang menggunakan metode kalender

- Monitorlah lama dari sedikitnya 6 siklus haid sambil menahan nafsu atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya. Kemudian hitunglah hari-hari subur yang terjadi setelah instruksi-instruksi dibawah ini.
- Dari banyaknya hari-hari dalam siklus terpanjang kurangi 11. ini mengidentifikasi hari subur terakhir dari siklus tersebut.
- Dari banyaknya hari-hari dalam siklus terpendek, kurangi 18. ini akan mengidentifikasi hari subur pertama dari siklus anda.
- Masa subur anda dihitung menjadi hari ke-8 sampai 19 dari siklus ( 12 hari penahanan nafsu diperlukan untuk menghindari kehamilan ). Tahanlah nafsu seksual anda selama hari-hari subur tersebut.

## 3. Metode Suhu Basal ( MSB )

Peninggian suhu badan basal  $0,1^{\circ}\text{C} - 0,5^{\circ}\text{C}$  pada waktu ovulasi.

Teknik :

- Digunakan Termometer khusus ( Basal Termometer ) dapat juga Termometer biasa
- Pengukuran pada saat yang sama setiap pagi, setelah tidur nyenyak masih masih dalam keadaan istirahat mutlak.
- Pengukuran dilakukan secara ; Oral 3 menit, Rektal 1 menit

Faktor yang mempengaruhi :

- Influenza / infeksi Traktus Respiratori.
- Infeksi.
- Implanasi local lidah, mulut, anus.
- Faktor-faktor situasional seperti mimpi buruk
- Jam tidur yang irreguler
- Pemakaian minuman panas atau dingin sebelum pengambilan suhu badan basal.
- Pemakaian selimut elektrik.

- Kegagalan membaca Termometer yang tepat.

#### **4. Metode Lendir Serviks / Metode Ovulasi Billings ( MOB )**

BKKBN Pusat kepada BKKBN Provinsi dengan SK 6665/K.S.002/F.2/90 tanggal 28 Desember 1990 MOB sudah diterima sebagai salah satu metode KB Mandiri.

Peranan Lendir Serviks

Lendir serviks diatur oleh hormon Estrogen dan Progesteron. Ikt berperan dalam Reproduksi.

Pada setiap siklus haid diproduksi 2 macam lendir serviks oleh sel-sel serviks yaitu :

1. Lendir Type E ( Estrogenik )
  - a. Diproduksi pada fase akhir Pra Ovulasi dan fase Ovulasi.
  - b. Sifat :
    - Banyak, tipis seperti air jernih dan Viskositas rendah.
    - Spinn Barkiet ( Elastisitas ) Besar
    - ( Spinn Barkiet = Sampai seberapa jauh lendir dapat diregangkan sebelum putus )
    - Bila dikeringkan terjadi bentuk seperti daun pakis.
  - c. Spermatozoa dapat menembus lendir ini.
2. Lendir Type G ( Gestagenik )
  - a. Diproduksi pada fase awal Pra Ovulasi dan setelah Ovulasi
  - b. Sifat :
    - Kental
    - Viskositas tinggi
    - Keruh ( OPAQUE )
  - c. Dibuat karena peninggian kadar Progesteron
  - d. Spermatozoa tidak dapat menembus lendir ini

Penyulit Metode Lendir Serviks

- a. Keadaan Fisiologis : Sekresi vagina karena rangsangan seksual
- b. Keadaan Patologis : Infeksi vagina serviks, penyakit dan pemakai obat.
- c. Keadaan Psikologis : Stress ( Fisik dan Emosional )

#### **5. Metode Syntothermal**

Kombinasi antara bermacam-macam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur atau Ovulasi.

Instruksi untuk klien yang menggunakan metode Syntothermal :

- Setelah masa haid berdarah berlalu, anda sudah bisa melakukan hubungan seks sekali dalam setiap dua malam dari hari kering berikutnya selama masa ketidaksuburan ovulasi.
- Fase subur dimulai ketika perasaan vagina basah atau lendir sudah muncul. Tahanlah nafsu anda hingga fase subur tersebut sudah berlalu.
- Tahanlah nafsu seksual anda hingga saat hari puncak dan aturan perubahan termal sudah diaplikasikan.
- Bilamana aturan-aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai akhir dari fase kesuburan, maka anda harus selalu mengikuti aturan yang selalu mengidentifikasi fase subur yang terpanjang.

#### **6. Coitus Interruptus / Senggama Terputus / Metode Withdrawal.**

Adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita.

- Keuntungan :
- Tidak memerlukan alat / murah
  - tidak menggunakan zat-zat kimia
  - Selalu sedia setiap saat
  - Tidak mempunyai efek samping
- Kerugian :
- Angka kegagalan cukup tinggi ( 16-23 kehamilan per 100 wanita pertahun )
  - Faktor yang menyebabkan angka kegagalan :
    - Adanya cairan Pra Ejakulasi.
    - Kurangnya kontrol diri pria.
  - Kenikmatan seksual berkurang bagi suami istri.
- Kontradiksi :
- Ejakulasi premature pada pria.

Hal-hal penting yang harus diketahui oleh Akseptor :

1. Sebelum senggama cairan Pra Ejakulasi pada ujung penis harus dibersihkan terlebih dahulu.
2. Bila pria merasa akan berejakulasi, ia harus segera mengeluarkan penisnya dari dalam vagina dan selanjutnya jauh dari Orifisium Vagina.
3. Coitus Interruptus bukan merupakan metode kontrasepsi baik bila :
  - Suami istri menginginkan senggama berulang kali.
  - Suami kesulitan untuk mengetahui kapan ia akan berejakulasi.
4. Coitus Interruptus cukup tepat untuk suami yang tidak mempunyai perembesan dari cairan Pra Ejakulasi.

5. Coitus Interruptus masih merupakan metode kontrasepsi yang lebih baik daripada sama sekali tidak memakai metode apapun.

## 7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

### Profil

- Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI.
- MAL sebagai kontrasepsi bila :
  - Menyusui secara penuh
  - belum haid
  - umur bayi kurang dari 6 bulan
- Efektif sampai 6 bulan
- Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

### Cara kerja

Penundaan / penekanan ovulasi

### Keuntungan Kontrasepsi

- efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).
- Segera efektif
- Tidak mengganggu sanggama,
- Tidak ada efek samping secara sistematik.
- tidak perlu pengawasan medis.
- Tidak perlu obat atau alat
- Tanpa biaya.

### Keuntungan Nonkontrasepsi

#### Untuk bayi

- Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)
- Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- terhindar dari keterpaparan kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

#### Untuk Ibu

- Mengurangi perdarahan pascapersalinan.
- Mengurangi resiko anemia.
- Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

#### Keterbatasan

- Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
- Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

#### Yang dapat menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

Tabel 1 : Keadaan yang memerlukan perhatian

Keadaan	Anjuran
Ketika mulai memberikan makanan pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui)	Membantu klien memilih metode lain. Walaupun metode kontrasepsi lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.
Ketika haid sudah kemnali	Membantu klien memilih metode lain. Walaupun metode kontrasepsi lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.
Bayi menghisap susu tidak sering (on demand)	Membantu klien memilih metode lain. Walupun metode kontrasepsi lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.
Bayi berumur 6 bulan atau lebih	Membantu klien memilih metode lain. Walupun metode kontrasepsi lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.

Yang seharusnya tidak pakai MAL

- Sudah mendapat haid setelah bersalin.
- Tidak menyusui secara eksklusif.
- Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

Setelah bayi berumur 6 bulan, kembalinya kesuburan mungkin didahului haid, tetapi dapat juga tanpa didahului haid. Efek ketidaksuburan karena menyusui sangat dipengaruhi oleh aspek-aspek

- Cara menyusui
- seringnya menyusui
- lamanya setiap kali menyusui
- jarak antara menyusui
- kesungguhan menyusui.

### **KONTRASEPSI KOMBINASI**

Pil Kombinasi

Profil :

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

Jenis :

- Monofasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesterin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

- Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesterin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- Trifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesterin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.



Gambar 1 : Skema pil kombinasi ( putih = progesterin, hitam = estrogen

#### Cara Kerja

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

#### Manfaat

- Memiliki efektifitas yang tinggi ( hampir menyerupai efektifitas tubektomi ), bila digunakan setiap hari ( 1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan )
- Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- tidak mengganggu kesehatan seksual
- Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.

- Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- Mudah dihentikan setiap saat.
- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- Membantu mencegah :
  - Kehamilan ektopik
  - Kanker ovarium
  - Kanker endometrium
  - Kista ovarium
  - Penyakit radang panggul
  - Kelainan jinak pada payudara
  - Dismenorea
  - Akne

#### Keterbatasan

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

Yang dapat menggunakan Pil kombinasi

Pada prinsipnya hampir semua ibu beloh menggunakan pil kombinasi, seperti

;

- Usia reproduksi



- Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
- Gemuk atau kurus
- Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
- Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
- Pasca keguguran.
- Anemia karena haid berlebihan
- Nyeri haid hebat
- Siklus haid tidak teratur
- Riwayat kehamilan ektopik
- Kelainan payudara jinak
- Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.
- Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
- Menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
- Varises vena

Yang tidak boleh menggunakan Pil kombinasi

- Hamil atau dicurigai hamil
- Menyusui eksklusif
- Pendarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- Penyakit hati akut ( Hapatitis )
- Perokok dengan usia >35 tahun
- Riwayat penyakit jantung, stoke, atau tekanan darah >180/110 mmHg.
- Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun.
- Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.
- Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsy/riwayat epilepsy).
- Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

Waktu mulai menggunakan Pil kombinasi

- Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil.
- Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut.
- Setelah melahirkan :
  - Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif
  - Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
  - Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)
- Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

Tabel 2 : Perhatian khusus untuk penggunaan pil kombinasi

Keadaan		Saran
Tekanan darah tinggi	Sistolik >160 mmHg, atau Diastolik >90 mmHg	Pil tidak boleh digunakan
Kencing manis Migrain	Tanpa komplikasi Tanpa gejala neurologik focal yang berhubungan dengan nyeri kepala	Pil dapat diberikan Pil dapat diberikan
Menggunakan obat fenitoin, barbiturate, rifampisin		Pil dengan dosis etinilestradiol 50 mg
Anemia bulan sabit		Pil jangan digunakan

Tabel 3 : Penanganan efek samping yang sering terjadi dan masalah-masalah kesehatan lainnya

Efek samping atau masalah	Penanganan
• Amenorea ( tidak ada perdarahan atau Spotting )	• Periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek

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

Tabel 4 : Penanganan efek samping yang sering terjadi dan masalah-masalah kesehatan lainnya

Tanda	Masalah yang mungkin terjadi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri dada hebat, batuk, napas pendek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit kepala hebat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stroke, hipertensi, migrain</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri tungkai hebat. (betis atau paha)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumbatan pembuluh darah tungkai</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri abdomen hebat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehilangan penglihatan atau kabur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stroke, hipertensi, atau problem</li> </ul>

	vaskular
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak terjadi perdarahan/spotting setelah selesai minum pil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemungkinan kehamilan</li> </ul>

### **SUNTIKAN KOMBINASI**

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

#### Cara kerja

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

#### Efektifitas

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

#### Keuntungan Kontrasepsi

- Resiko terhadap kesehatan kecil
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- Jangka panjang
- Efek samping sangat kecil
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

#### Keuntungan Nonkontrasepsi

- Mengurangi jumlah perdarahan
- Mengurangi nyeri saat haid
- Mencegah anemia
- Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.

- Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- mencegah kehamilan ektopik
- Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.
- Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

#### Kerugian

- Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin)
- Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- Penambahan berat badan.
- Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV.
- Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

#### Yang boleh menggunakan Suntikan Kombinasi

- Usia reproduksi
- Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
- Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
- Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan
- Pascapersalinan dan tidak menyusui
- Anemia
- Nyeri haid hebat
- Haid teratur
- Riwayat kehamilan ektopik
- Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

#### Yang tidak boleh menggunakan Suntikan Kontrasepsi

- Hamil atau diduga hamil.
- Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- Penyakit hati akut (virus hepatitis)
- Usia > 35 tahun yang merokok
- Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
- Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun.
- Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine.
- Keganasan payudara.

#### Waktu mulai menggunakan Suntikan Kombinasi

- Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlakukan kontrasepsi tambahan.
- Bila suntikan pertama diberikan setelah 7 hari siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
- Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- Bila klien pasca persalinan 6 bulan menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
- Bila pasca persalinan >6 bulan menyusui,serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7.
- Bila pasca persalinan >6 bulan menyusui, jangan diberi suntikan kombinasi.
- Bila pascapersalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.
- Pascakeguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
- Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama

ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.

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

#### Cara Penggunaan

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

Tabel 5 : Keadaan yang memerlukan perhatian khusus

Keadaan	Anjuran
• Tekanan darah tinggi	• < 180/110 mmHg dapat diberikan, tetapi perlu pengawasan
• Kencing manis	• Dapat diberikan pada kasus tanpa komplikasi dan kencing manisnya terjadi < 20 tahun. Perlu diawasi.
• Migrain	• bila tidak ada gejala neurologik yang berhubungan dengan sakit kepala, boleh diberikan.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan obat tuberculosis/obat epilepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan pil kontrasepsi kombinasi dengan 50 mg etinilestradiol atau cari metode kontrasepsi lain.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempunyai penyakit anemia bulan sabit (sickle cell)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebaiknya jangan menggunakan suntikan kombinasi.</li> </ul>

Tabel 6 : Penanganan efek samping yang sering terjadi

Efek samping	Penanganan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Singkirkan kehamilan, bila tidak terjadi kehamilan, dan tidak perlu diberi pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, rujuk klien. Hentikan penyuntikan, dan jelaskan bahwa hormone progestin dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mual / pusing / muntah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan tidak ada kehamilan. Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdarahan/perdarahan bercak (spotting)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan klien, metode kontrasepsi lain perlu dicari.</li> </ul>

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada penggunaan suntikan kombinasi

- Nyeri dada hebat atau napas pendek. Kemungkinan adanya bekuan darah di paru atau serangan jantung.
- Sakit kepala hebat, atau gangguan penglihatan. Kemungkinan terjadi stroke, hipertensi, atau migrain.



- Nyeri tungkai hebat. Kemungkinan telah terjadi sumbatan pembuluh darah pada tungkai.
- Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

## **KONTRASEPSI PROGESTIN**

### Kontrasepsi Suntikan Progestin

#### Profil

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

#### Jenis

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

- Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong)
- Depo noretisteron enat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

#### Cara kerja

- Mencegah ovulasi.
- Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- Menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi.
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba

#### Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

### Keuntungan

- Sangat efektif
- Pencegahan kehamilan jangka panjang
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- Sedikit efek samping.
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

### Keterbatasan

- Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
  - Siklus haid yang memendek atau memanjang.
  - Perdarahan yang banyak atau sedikit.
  - Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
  - Tidak haid sama sekali.
- Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.

- Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- Usia reproduksi.
- Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- Setelah abortus atau keguguran
- Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- Perokok
- Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (rifampisin).
- Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- Anemia defisiensi besi.
- Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

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

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin.

- Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

Peringatan bagi pemakai kontrasepsi suntikan progestin

- Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.

- Sakit kepala migraine, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
- Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

Bila terjadi hal-hal yang disebutkan diatas, hubungi segera tenaga kesehatan, atau klinik.

#### Penanganan gangguan haid

##### Amenorea

- Tidak perlu dilakukan tindakan apapun. Cukup konseling saja.
- Bila klien tidak dapat menerima kelainan haid tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi yang lain.

##### Perdarahan

- Perdarahan ringan atau spotting sering dijumpai, tetapi tidak berbahaya.
- Bila perdarahan/spotting terus berlanjut atau setelah tidak haid, namun kemudian terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab perdarahan tersebut. Obatilah penyebab perdarahan tersebut dengan cara yang sesuai. Bila tidak ditemukan penyebab terjadinya perdarahan, tanyakan apakah klien masih ingin melanjutkan suntikan, dan bila tidak, suntikan jangan dilanjutkan lagi. Dan carikan kontrasepsi jenis lain.
- Bila ditemukan penyakit radang panggul atau penyakit akibat hubungan seksual, klien perlu diberi pengobatan yang sesuai dan suntikan dapat terus dilanjutkan.
- Perdarahan banyak atau memanjang (lebih dari 8 hari atau 2 kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal). Jelaskan bahwa perdarahan yang banyak atau memanjang tersebut biasa ditemukan pada bulan pertama suntikan.
- Bila gangguan tersebut menetap, perlu dicari penyebabnya dan bila ditemukan kelainan ginekologik, klien perlu diobati atau dirujuk.
- bila perdarahan yang terjadi mengancam kesehatan klien atau klien tidak dapat menerima perdarahan yang terjadi, suntikan jangan dilanjutkan lagi. Pilih jenis kontrasepsi yang lain. Untuk mencegah

anemia perlu diberi preparat besi atau makanan yang banyak mengandung zat besi.

Tabel 7. Keadaan yang memerlukan perhatian khusus

Keadaan	Anjuran
Penyakit hati akut (virus)	Sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi suntikan
Penyakit jantung	Sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi suntikan
Stroke	Sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi suntikan

#### Instruksi bagi klien

Klien harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu untuk DMPA atau setiap 8 minggu untuk Noristerat.

Tabel 8 : Penanganan efek samping yang sering dijumpai

Efek samping	Penanganan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorea ( tidak terjadi Perdarahan / spotting)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dala rahim. Nasehati untuk kembali ke klinik.</li> <li>• Bila terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan. Jelaskan bahwa hormon progestin tidak akan menimbulkan kelainan pada janin.</li> <li>• Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klie segera.</li> <li>• Jangan berikan terap hormonal utuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdarahan / Perdarahan bercak (spotting)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukan masalah serius, dan biasanya tidak perlu pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan.</li> <li>• 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hari untuk 5 hari), atau obat jenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi</li> </ul>

	<p>perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 mg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatnya/menurunnya Berat badan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.</li> </ul>

### **Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)**

#### Profil

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

#### Jenis Minipil

- Kemasan dengan isi 35 pil : 300 mg levonorgestrel atau 350 mg noretindron.
- Kemasan dengan isi 28 pil : 75 mg norgestrel.

#### Cara kerja Minipil

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

### Efektivitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah,diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

Agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka :

- Jangan sampai ada tablet yang lupa.
- Tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari)
- Senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil.

### Keuntungan kontrasepsi

- sangat efektif bila digunakan secara benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi ASI
- Kesuburan cepat kembali
- Nyaman dan mudah digunakan
- Sedikit efek samping
- Dapat dihentikan setiap saat
- Tidak mengandung estrogen

### Keuntungan Nonkontrasepsi

- Mengurangi nyeri haid.
- Mengurangi jumlah darah haid.
- Menurunkan tingkat anemia.
- Mencegah kanker endometrium.
- Melindungi dari penyakit radang panggul.
- Tidak meningkatkan pembekuan darah.
- Dapat diberikan pada penderita endometriosis
- Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi.
- Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah)



- Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relative aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi.

#### Keterbatasan

- Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
- Peningkatan/penurunan berat badan.
- Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- Payudara menjadi lebih tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 400 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
- efektivitasnya menjadi lebih rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy.
- Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
- Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

#### Yang boleh menggunakan minipil

- Usia reproduksi.
- Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak.
- Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
- Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- Pascakeguguran.
- Perokok segala usia.
- Mempunyai tekanan darah tinggi (selama < 180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
- Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

#### Yang tidak boleh menggunakan minipil

- Hamil atau dicurigai hamil
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- Menggunakan obat tuberculosis atau obat epilepsy.
- Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- Sering lupa menggunakan pil
- Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus
- Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

#### Waktu mulai menggunakan minipil

- Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
- Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- Bila klien tidak haid (amenores), minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan.
- Bila lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan klien telah mendapat haid, minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.
- Minipil dapat diberikan segera pascakeguguran.
- Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggunakan dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi yang lain.

- Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal dan ibu tersebut ingin mengganti dengan minipil, minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi lain.
- Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormone), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.

Tabel 9 : Keadaan yang memerlukan perhatian khusus

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

Peringatan khusus untuk pemakai minipil

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

Datanglah ke dokter / klinik, bila anda menjumpai masalah-masaah tersebut diatas.

Tabel 10 : Penanganan efek samping yang sering ditemukan

Efek samping	Penanganan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan pada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak akan ada gunanya.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdarahan tidak teratur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak</li> </ul>

spotting	hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.
----------	---

### **Kontrasepsi Implan**

#### Profil

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

#### Jenis

- Norplant terdiri dari 6 batang silastik berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

#### Cara kerja

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

Efektivitas.

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

Keuntungan kontrasepsi

- Daya guna tinggi
- Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- Bebas dari pengaruh estrogen.
- Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- Tidak mengganggu ASI.
- Klien hanya perlu kemnali ke klinik bila ada keluhan.
- Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keuntungan Nonkontrasepsi

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

Keterbatasan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

Timbulnya keluhan-keluhan, seperti :

- Nyeri kepala.
- Peningkatan/penurunan berat badan.
- Nyeri payudara.
- Perasaan mual.
- Pening/pusing kepala.
- Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan

- Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosi (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
- Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)

#### Yang boleh menggunakan Implan

- Usia reproduksi
- Telah memiliki anak ataupun yang belum
- Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- Pascakeguguran.
- Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
- Riwayat kehamilan ektopik
- Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell)
- Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- Sering lupa menggunakan pil.

#### Yang tidak boleh menggunakan Implan

- Hamil atau diduga hamil
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- Miom uterus dan kanker payudara
- Gangguan toleransi glukosa.

#### Waktu mulai menggunakan Implan

- Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. tidak diperbolehkan metode kontrasepsi tambahan.
- Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- Bila klien tidak haid, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, inseri dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
- Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inseri dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan Norplant, inseri Norplant dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, Norplant dapat diinsersikan pada saat haid ahri ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.
- Pascakeguguran implant dapat segera diinsersikan.

Tabel 11 : Keadaan yang memerlukan perhatian khusus

Keadaan	Anjuran
• Penyakit hati akut (virus hepatitis)	• Sebaiknya jangan menggunakan implan
• Stroke/riwayat stroke, penyakit jantung	• Sebaiknya jangan menggunakan implan
• Menggunakan obat untuk epilepsy / Tuberculosis	• Sebaiknya jangan menggunakan implan
• Tumor jinak atau ganas pada hati	• Sebaiknya jangan menggunakan implan

#### Jadwal kunjungan kembali ke klinik

Klien tidak perlu kembali ke klinik, kecuali ada masalah kesehatan atau klien ingin mencabut implan. Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implan dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut :

- Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah.
- Perdarahan yang banyak dari kemaluan.
- Rasa nyeri pada lengan.
- Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah.
- Ekspulsi dari batang implan.
- Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur.
- Nyeri dada hebat.
- Dugaan adanya kehamilan.

#### Peringatan khusus bagi pengguna implan

- Terjadi keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, kemungkinan telah terjadi kehamilan.
- Nyeri perut bagian bawah yang hebat, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik.
- Terjadi perdarahan banyak dan lama.
- Adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi implan.
- Ekspulsi batang implan (Norplant)
- Sakit kepala migraine, sakit kepala berulang yang berat, atau penglihatan menjadi kabur.

Hubungi dokter atau klinik bila anda mendapatkan gejala-gejala diatas.



Tabel 12 : Penanganan efek samping atau masalah yang sering ditemukan

Efek samping/masalah	Penanganan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja.</li> <li>• Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.</li> <li>• Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan, bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormone untuk memancing timbulnya perdarahan.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdarahan bercak (spotting) ringan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis, bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 mg etinilestradiol, atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspulsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabut kapsul ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infeksi pada daerah insersi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptic. Berikan antibiotic yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan lien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotic oral 7 hari.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan naik/turun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan vat badan ini tidak dapat diterima, Bantu klien mencari metode lain.</li> </ul>

### Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR )

#### Profil

- Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun ; CuT-380A)
- Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.
- Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.
- Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
- Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS)

#### Jenis

- AKDR CuT-380A  
Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), tersedia di Indonesia dan terdapat di mana-mana.
- AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering).
- Selanjutnya yang akan dibahas adalah khusus **CuT-380A**.

### 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, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan untuk fertilisasi.
- Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

### Keuntungan

- Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi  
Sangat efektif → 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- Meningkatnya kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- Membantu mencegah kehamilan ektopik.

### Kerugian

- Efek samping yang umum terjadi :
  - Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
  - Haid lebih lama dan banyak.
  - Perdarahan (spotting) antarmenstruasi.
  - Saat haid lebih sakit.

- Komplikasi lain :
  - Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
  - Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
  - Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- Penyakit Radang Panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas.
- Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan AKDR.
- Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

#### Persyaratan Pemakaian

##### **Yang dapat menggunakan**

- Usia reproduktif
- Keadaan nulipara
- Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- Resiko rendah dari IMS
- Tidak menghendaki metode hormonal.

- Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 sanggama (lihat kontrasepsi darurat)

Pada umumnya ibu dapat menggunakan AKDR Cu dengan aman dan efektif.

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya :

- Perokok
- Pascakeguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi.
- Sedang memakai antibiotika atau antikejang.
- Gemuk ataupun yang kurus
- sedang menyusui.

Begitu juga ibu dalam keadaan seperti dibawah ini dapat menggunakan AKDR :

- Penderita tumor jinak payudara.
- Penderita kanker payudara.
- Pusing-pusing, sakit kepala.
- Tekanan darah tinggi.
- Varises ditungkai atau di vulva.
- Penderita penyakit jantung.
- Penderita diabetes.
- Penderita penyakit hati atau empedu
- Malaria
- Skistosomiasis (tanpa anemia)
- Penyakit Tiroid
- Epilepsi
- Nonpelvik TBC
- Setelah kehamilan ektopik
- Setelah pembedahan pelvik

Catatan : semua keadaan tersebut sesuai dengan criteria WHO, *WHO Eligibility Criteria category 1*. Ibu dengan kategori 2 juga dapat menggunakan metode ini.

**Yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR**

- Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
- Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- Penyakit trofoblas yang ganas
- Diketahui menderita TBC pelvik
- Kanker alat genital
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Tabel 13 : Penanganan efek samping yang umum dan permasalahan yang lain.

Efek samping/ Permasalahan	Penanganan
Amenorea	Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila dikehendaki. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan kurang lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR, jelaskan adanya resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.
Kejang	Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgesic untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan Bantu

	klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.
Perdarah vagina yang Hebat dan tidak teratur	Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvic dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan, beri ibuprofen (800 mg, 3 x sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1 sampai 3 bulan). AKDR memungkinkan dilepas apabila klien menghendaki. Apabila klien telah memakai AKDR selama lebih dari 3 bulan dan diketahui menderita anemia (Hb <7g/%) anjurkan untuk melepas AKDR dan bantulah memilih metode lain yang sesuai.
Benang yang hilang	Pastikan adanya kehamilan atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom. Periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuklah ke dokter, lakukan X-ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.
Adanya pengeluaran Cairan dari vagina atau Dicurigai adanya PRP	Pastikan pemeriksaan untuk IMS. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita gonorrhoe atau infeksi klamidial, lakukan pengobatan yang memadai. Bila PRP, obati dan lepas AKDR sesudah 48 jam. Apabila AKDR dikeluarkan, beri metode lain sampai masalahnya teratasi.

#### Waktu penggunaan

- Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan ; setelah 6 bulan apabila menggunakan metode

amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka akspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pascapersalinan.

- Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- Selama 1 sampai 5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi.

### **Pemasangan dan Pencabutan AKDR Copper T 380A**

Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan AKDR (ekspulsi, infeksi, dan perforasi) disebabkan oleh pemasangan yang kurang tepat. Oleh karena itu, hanya petugas klinik yang telah dilatih (dokter, bidan, dan perawat) yang diperbolehkan memasang maupun mencabut AKDR. Untuk mengurangi masalah yang timbul setelah pemasangan, semua tahap proses pemasangan harus dilakukan dengan hati-hati dan lembut, dengan menggunakan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan.

#### Pelaksanaan Pelayanan

Sebagian besar klinik yang memberikan pelayanan kesehatan primer dapat memberikan AKDR dengan fasilitas yang dimilikinya. Ada beberapa persyaratan khusus untuk ruangan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, yaitu :

- Tersedia ruang tunggu yang nyaman.
- Tersedia toilet / kamar kecil bagi klien dan petugas klinik.
- Tersedia ruang untuk konseling, lebih disukai yang tertutup, dan
- Tersedia ruang untuk pemeriksaan (umum atau panggul) maupun tindakan (pemasangan dan pencabutan AKDR) dengan pencahayaan yang cukup dan tersedia wastafel.

#### Peralatan dan Instrumen

Pemasangan maupun pencabutan AKDR tidak memerlukan ruang operasi besar, akan tetapi wajib menggunakan instrument yang telah distrerilkan atau di Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan dilakukan diruangan yang bersih. Bahan-bahan yang diperlukan dapat dibagi dalam tiga kategori, yaitu sebagai berikut :



- Alat dan instrument dasar yang biasanya ditemukan pada suatu klinik KB.
- Alat khusus untuk pemasangan/pencabutan AKDR (misalnya : kit pemasangan/pencabutan).
- Bahan-bahan dan peralatan yang diperlukan untuk mencegah infeksi dan mengurangi penyebaran penyakit serius seperti Hepatitis B dan HIV/AIDS.

Jumlah AKDR yang diperlukan sesuai dengan perkiraan permintaan untuk pemasangan dan pencabutan AKDR.

### Pencegahan Infeksi

#### Pemasangan

Untuk mengurangi resiko infeksi pascapemasangan yang dapat terjadi pada klien, petugas klinik harus berupaya untuk menjaga lingkungan yang bebas dari infeksi dengan cara sebagai berikut :

- Tidak melakukan pemasangan bagi klien dengan riwayat kesehatan maupun hasil pemeriksaan fisiknya menunjukkan adanya IMS.
- Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah tindakan.
- Bila perlu, minta klien untuk membersihkan daerah genitalnya sebelum melakukan pemeriksaan panggul.
- Gunakan instrument dan pakai sepasang sarung tangan yang telah diDDT (atau disterilisasi), atau dapat menggunakan sarung tangan periksa sekali pakai (disposable).
- Setelah memasukkan speculum dan memeriksa serviks, usapkan larutan antiseptic beberapa kali secara merata pada serviks dan vagina sebelum memulai tindakan.
- Masukkan AKDR dalam kemasan sterilnya.
- Gunakan teknik “tanpa sentuh” pada saat pemasangan AKDR untuk mengurangi kontaminasi kavum uteri.
- Buang bahan-bahan terkontaminasi (kain kasa, kapas, dan sarung tangan sekali pakai) dengan benar.
- Segera lakukan dekontaminasi peralatan dan bahan-bahan pakai ulang dalam larutan klorin 0,5% setelah digunakan.

## Persiapan

### **Pemasangan AKDR**

Siapkan peralatan dan instrument yang diperlukan sebelum melakukan tindakan, agar dapat menghemat waktu. Bila alat-alat berada dalam paket yang telah disterilisasi maupun diDTT, jangan membuka paket sebelum pemeriksaan panggul selesai dan keputusan akhir untuk pemasangan dilakukan.

Peralatan dan Instrumen yang dianjurkan untuk pemasangan yaitu :

- Bivalve speculum (kecil, sedang, atau besar)
- Tenakulum
- Sonde uterus
- Forsep / korentang
- Gunting
- Mangkuk untuk larutan antiseptik
- Sarung tangan (yang telah diDTT atau disterilisasi atau sarung tangan periksa yang baru).
- Cairan antiseptic (mis : povidon iodine) untuk membersihkan serviks.
- Kain kasa atau kapas
- Sumber cahaya yang cukup untuk menerangi serviks
- Copper T 380A IUD yang masih belum rusak dan terbuka.

Tabel 14 : Langkah-langkah pemasangan AKDR Copper T 380A

Langkah	Alasan	Uraian
<b>Langkah 1</b> Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilakan klien mengajukan pertanyaan	Hal ini membantu klien tenang dan memudahkan pemasangan serta mengurangi rasa sakit.	Hindari percakapan seperti “ini tidak sakit” – pada saat melakukan langkah yang mungkin menimbulkan rasa sakit atau “hamper selesai” – pada saat baru akan mulai memasang.
Sampaikan kepada klien	Hal ini untuk menambah ke-	Akankan klien bercakap-

<p>kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah tersebut.</p> <p>Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.</p>	<p>percayaan dan percaya diri.</p> <p>Hal ini akan membantu klien tenang dan pemeriksaan panggul menjadi lebih mudah.</p>	<p>cakap sepanjang pemasangan</p>
<p><b>Langkah 2</b></p> <p>Periksa genetalia eksterna</p> <p>Lakukan pemeriksaan spekulum</p> <p>Lakukan pemeriksaan panggul</p>	<p>Untuk memeriksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar getah bening/bubo</p> <p>Untuk memeriksa adanya pembengkakan kelenjar Bartolin dan kelenjar Skene.</p> <p>Untuk memeriksa adanya cairan vagina, servitis dan pemeriksaan mikroskopis bila diperlukan.</p> <p>Untuk menentukan besar, posisi, konsistensi, dan mobilitas uterus.</p> <p>Untuk memeriksa adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adneksa atau kavum Douglasi.</p>	<p>Pakai sarung tangan. Setelah dipakai sarung tangan harus didekontaminasi, cuci dan DTT atau sterilisasi.</p> <p>Spekulum setelah dipakai harus didekontaminasi, cuci dan DTT atau sterilisasi.</p> <p>Jangan dilakukan pemasangan bila ada infeksi atau hamil.</p>
<p><b>Langkah 3</b></p> <p>Lakukan pemeriksaan</p>	<p>Untuk memeriksa adanya</p>	<p>Bila ada vaginitas harus</p>

mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi.	jamur, trikomonas, bacterial vaginosis (preparat basah Saline dan KOH serta pemeriksaan pH). Untuk memeriksa adanya gonorea atau klamidia	diobati dulu sebelum dipasang AKDR.  Bila dicurigai gonorea (diplokokus gram negative intrasekuler) atau klamidia beri pengobatan (dan periksa kembali setelah selesai peng-obatan). AKDR jangan dipasang.
<b>Langkah 4</b> Masukkan lengan AKDR Copper T 380A didaerah kemasan sterilnya.	Sarung tangan DTT atau steril tidak diperlukan bila memasukkan lengan AKDR didalam kemasan sterilnya.	Jangan memasukkan lengan AKDR lebih dari 5 menit sebelum pemasangan, karena lengan AKDR tidak kembali seperti bentuk semula (lurus) setelah dipasang.
<b>Langkah 5</b> Masukkan speculum, dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic.  Gunakan tenakulum untuk menjepit serviks.	Larutan antiseptic mencegah infeksi.  Tenakulum untuk stabilisasi uterus dan mengurangi resiko perforasi.	Usap seluruh vagina dan serviks dengan larutan antiseptic (2 kali atau lebih). Pemberian anesti local hanya bila diperlukan.  Pasang tenakulum secara hati-hati pada posisi vertikal, jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi sakit.
<b>Langkah 6</b> Masukkan sonde uterus	Untuk menentukan posisi uterus dan kedalaman kavum uteri.	Masukkan secara perlahan dan hati-hati.

	Memasukkan sonde sekali masuk (teknik tanpa sentuh) dimaksudkan untuk mengurangi resiko infeksi.	Jangan menyentuh dinding vagina atau bibir speculum, untuk menghindari kontaminasi.
<b>Langkah 7</b> Pasang AKDR Copper T 380A	<p>Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman kavum uteri. Hati-hati memasukkan tabung inserter sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan.</p> <p>Lepas lengan AKDR dengan menggunakan teknik menarik (with drawal technique). Tarik keluar pendorong.</p> <p>Setelah lengan AKDR lepas, dorong secara perlahan tabung inserter ke dalam kavum uteri sampai leher biru menyentuh serviks.</p> <p>Tarik keluar sebagian tabung inserter, potong benang AKDR kira-kira 3-4 cm panjangnya.</p> <p>Cara lain, tarik keluar seluruh tabung inserter, jepit benang AKDR dengan menggunakan forsep kira-kira 3-4 cm dari serviks dan potong benang AKDR pada</p>	<p>Jangan memaksa pemasangan bila terasa ada tahanan.</p> <p>Pergunakan tenakulum untuk menahan saat melepas lengan AKDR.</p> <p>Pastikan AKDR telah terpasang sampai di fundus.</p> <p>Pastikan sisa benang AKDR yang telah terpotong masih berada didalam tabung inserter, untuk memudahkan pembuangannya.</p> <p>Mengurangi resiko AKDR tercabut keluar (kemungkinan benang terjepit pada gunting, bila guntingnya tumpul dan benang tidak terpotong dengan benar).</p>

	tempat tersebut.	
<p><b>Langkah 8</b></p> <p>Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan.</p> <p>Bersihkan permukaan yang terkontaminasi.</p>	<p>Memperkecil resiko penularan hepatitis B dan HIV /AIDS pada petugas.</p> <p>Memperkecil resiko penularan hepatitis B dan HIV /AIDS pada petugas.</p>	<p>Taruh bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi ke dalam kantung plastic yang tidak bocor dan kemudian dibakar.</p> <p>Jangan terlalu hemat memakai larutan klorin 0,5%</p>
<p><b>Langkah 9</b></p> <p>Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.</p>	<p>Memperkecil resiko penularan hepatitis B dan HIV /AIDS pada petugas.</p>	<p>Rendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit sebelum dicuci dan didisinfeksi.</p> <p>Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepas sarung tangan dengan membalik sehingga bagian dalam menjadi bagian luar dan rendam dalam larutan klorin tadi selama 10 menit.</p>
<p><b>Langkah 10</b></p> <p>Ajarkan pada klien</p>	<p>Untuk mengurangi resiko</p>	<p>Bila secara pribadi dan</p>

bagaimana memeriksa benang AKDR (dengan menggunakan model bila tersedia)	kehamilan akibat AKDR yang hilang.	budaya tidak menjadi masalah, klien dapat mempraktekan cara memeriksa benang tersebut, sebelum meninggalkan klinik
Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan AKDR.	Untuk mengamati bila terjadi rasa sakit yang amat sangat pada perut, mual atau muntah sehingga mungkin AKDR perlu dicabut bila dengan analgesic ringan (aspirin atau ibuprofen) rasa sakit tersebut tidak hilang.	Keadaan ini walaupun jarang bisa terjadi bila dipasang AKDR ber kandungan tembaga dengan ukuran kecil dan pada perempuan yang sudah pernah melahirkan.

### **Pencabutan AKDR**

Siapkan peralatan dan instrument yang diperlukan untuk pencabutan AKDR

Instrumen dan bahan yang diperlukan adalah :

- Bivalve speculum (kecil, sedang, atau besar)
- Forseps / korentang
- Mangkuk untuk larutan antiseptik
- Sarung tangan (yang telah di DTT atau disterilisasi atau sarung tangan periksa yang baru).
- Cairan antiseptik (mis : povidon iodine) untuk membersihkan serviks.
- Kain kasa atau kapas
- Sumber cahaya yang cukup untuk menerangi serviks

### **Pencabutan AKDR Copper T 380A**

#### **Langkah 1**

Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan persilakan klien untuk bertanya.

## Langkah 2

Memasukkan speculum untuk melihat serviks dan benang AKDR.

## Langkah 3

Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali.

## Langkah 4

Mengatakan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik napas panjang. Memberi tahu mungkin timbul rasa sakit, tapi itu normal.

**Pencabutan normal** : Jepit benang didekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. AKDR biasanya dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut AKDR dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik tetapi ujung AKDR masih dapat dilihat maka jepit ujung AKDR tersebut dan tarik keluar.

**Pencabutan sulit** : Bila benang AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. Bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis, masukkan klem atau alat pencabut AKDR ke dalam kavum uteri untuk menjepit benang atau AKDR itu sendiri.

Bila sebagian AKDR sudah tertarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikalis sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan kebawah dan keatas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga yang besar.

## Langkah 5

Pasang AKDR yang baru bila klien menginginkan dan kondisinya memungkinkan.



### **Pemasangan dan Pencabutan Implan (susuk KB)**

Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan pencabutan disebabkan oleh pemasangan yang tidak tepat ; Oleh karena itu, hanya petugas klinik yang terlatih (dokter, bidan dan perawat) yang diperbolehkan memasang maupun mncabut implan. Untuk mengurangi masalah tang timbul setelah pemasangan, semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara hati-hati dan lembut, dengan menggunakan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan.

Di Indonesia dikenal beberapa jenis implan, yaitu :

- Norplant<sup>®</sup>
- Implanon<sup>®</sup>
- Indoplan<sup>®</sup>
- Sinoplan<sup>®</sup>
- Jadena<sup>™</sup>

### Pelaksanaan Pelayanan

Ruangan klinik pasien rawat jalan maupun ruang operasi cocok untuk pemasangan maupun pencabutan implan. Bila mungkin, ruangan sebaiknya jauh dari area yang sering digunakan (ramai) di klinik maupun di rumah sakit, serta harus :

- memiliki pencahayaan yang cukup
- berlantai keramik atau semen sehingga mudah dibersihkan
- terbebas dari debu dan serangga
- memiliki ventilasi udara yang baik

Selain itu juga perlu ada fasilitas untuk mencuci tangan termasuk air bersih yang mengalir (air kran, dan lain-lain).

### Pencegahan Infeksi

Pemasangan dan pencabutan batang (road) Implan

Untuk meminimalisasi resiko infeksi pada klien setelah pemasangan maupun pencabutan implan, petugas klinik harus berupaya untuk menjaga lingkungan yang bebas dari infeksi. Untuk itu petugas perlu melakukan hal-hal berikut.

- Meminta klien untuk membersihkan dengan sabun seluruh lengan yang akan dipasang implan dan membilasnya hingga tidak ada sisa

sabun yang tertinggal. Langkah ini sangat penting khususnya bila kebersihan klien sangat kurang.

- Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Untuk pemasangan maupun pencabutan batang, cuci tangan dengan sabun biasa selama 10-15 detik kemudian dibilas dengan air bersih yang mengalir sudah cukup.
- Pakai kedua sarung tangan yang telah disterilkan atau di DTT. (gunakan sepasang sarung tangan yang berbeda untuk setiap tindakan guna menghindari kontaminasi silang).
- Siapkan daerah pemasangan atau pencabutan dengan kapas yang telah diberi antiseptic ; gunakan forsep untuk mengusapkan kapas tersebut pada daerah pemasangan/pencabutan implant.
- Setelah selesai pemasangan maupun pencabutan batang implant, dan sebelum melepas sarung tangan, dekontaminasi instrument dalam larutan klorin 0,5%. Sebelum membuang atau meredam jarum dan alat suntik, isi lebih dahulu dengan larutan klorin. (setelah pemasangan, pisahkan plunger dari trokar). Rendam selama 10 menit ; kemudian bilas segera dengan air bersih untuk menghindari korosi pada alat-alat berbahan metal.
- Kain operasi (drape) harus dicuci sebelum digunakan kembali. Setelah dipakai, taruh pada wadah kering dan bertutup kemudian dibawa ke ruang pencucian.
- Denga tetap memakai sarung tangan, buang bahan-bahan terkontaminasi ke dalam wadah tertutup rapat atau kantung plastic yang tidak bocor. Jarum dan alat-suntik sekali pakai (disposable) harus dibuang ke dalam wadah yang tahan tusuk.
- Masukkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dari dalam ke luar.
  - Bila hendak membuang sarung tangan, taruh ke dalam wadah atau kantung plastic tahan bocor.
  - Bila hendak dipakai ulang, dekontaminasi kedua sarung tangan dengan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- Setelah semua langkah selesai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, dan keringkan dengan handuk bersih dan kering atau dianginkan.

### Persiapan

Penting bahwa alat-alat dalam kondisi yang baik (missal, trokar dan scalpel harus tajam). Selain itu, periksa semua alat dan bahan lain telah disterilkan atau di DTT. Batang Implan tersimpan dalam kemasan steril, beralas kertas, dan terlindung dari panas. Alkon tersebut akan tetap steril untuk 3 tahun selama tidak rusak dan tidak disimpan di tempat yang lembab dan panas.

### Persiapan klien

Walaupun kulit dan integumennya sulit untuk disterilisasi, pencucian dan pemberian antiseptic pada daerah operasi tempat implant akan dipasang dapat mengurangi jumlah mikroorganisme di daerah kulit klien. Kedua tindakan ini pada kenyataannya sangat bermanfaat dalam mengurangi resiko terjadinya infeksi pada saat insersi atau pencabutan implant Norplant.

Bila prosedur pencucian dan kaidah tindakan antiseptic dilakukan dengan benar, angka kejadian infeksi saat insersi dan pencabutan implant akan sangat rendah (kurang dari 1 persen). Dengan demikian pemberian antibiotic profilaktik tidak dianjurkan.

### Peralatan dan Instrumen untuk Insersi

- Meja periksa untuk berbaring klien.
- Alat penyangga lengan (tambahan).
- Batang implant dalam kantong.
- Kain penutup steril (disinfeksi tingkat tinggi) serta mengkok untuk tempat meletakkan implant Norplant.
- sepasang sarung tangan karet bebas bedak yang sudah disteril (atau didisinfeksi tingkat tinggi)
- Sabun untuk mencuci tangan.

- Larutan antiseptik untuk disinfeksi kulit (missal : larutan betadin atau jenis golongan povidon iodine lainnya), lengkap dengan cawan/mangkok antikarat.
- Zat anestesi local (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
- Semprit (5-10 ml), dan jarum suntik (22 G) ukuran 2,5 sampai 4 cm (1-1 ½ inch).
- Trokar 10 dan mandarin
- Skalpel 11 atau 15.
- Kasa pembalut, band aid, atau plester
- Kasa steril dan pembalut
- Epinefrin untuk renjatan anafilaktik (harus tersedia untuk keperluan darurat).
- Klem penjepit atau forsep mosquito (tambahan)
- Bak/tempat instrument (tertutup)

#### Penerangan Kepada Klien

- Bimbing/berikan kesempatan pada klien untuk bertanya tentang keterangan yang telah diberikan dan tentang apa yang akan dilakukan pada dirinya.
- Peragakan peralatan yang akan digunakan serta jelaskan tentang prosedur apa yang akan dikerjakan.
- Jelaskan bahwa klien akan mengalami sedikit rasa sakit saat penyuntikan zat anestesi lokal, sedangkan prosedur insersinya sendiri tidak akan menimbulkan rasa nyeri.
- Prinsip-prinsip dan tata cara pemasangan dan pencabutan implant secara umum adalah sama, baik implant yang menggunakan 6 batang (Norplant<sup>®</sup>) maupun dua batang (Indoplan<sup>®</sup>)
- Tenteramkan hati klien setelah tindakan insersi.

#### Kunci Keberhasilan Pemasangan

- Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.
- Gunakan cara pencegahan infeksi yang dianjurkan.
- Pastikan kapsul-kapsul tersebut ditempatkan sedikitnya 8 cm diatas lipat siku, didaerah medial lengan.

- Insisi untuk pemasangan harus kecil, hanya sekedar menembus kulit. Gunakan scalpel atau trokar tajam untuk membuat insisi.
- Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut kecil, superficial tepat dibawah kulit. Waktu memasukkan trokar jangan dipaksakan.
- Trokar harus dapat mengangkat kulit setiap sat, untuk memastikan pemasangan tepat dibawah kulit.
- Pastikan 1 kapsul benar-benar keluar dari trokar sebelum kapsul berikutnya dipasang. (untuk mencegah kerusakan kapsul sebelumnya, pegang kapsul yang sudah terpasang tersebut dengan jari tengah dan masukkan trokar pelan-pelan disepanjang tepi jari tersebut.
- Setelah selesai memasang, bila sebuah ujung kapsul menonjol keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali dalam posisi yang tepat.
- Jangan mencabut ujung trokar dari tempat insisi sebelum semua kapsul dipasang dan diperiksa seluruh posisi kapsul. Hal ini untuk memastikan bahwa keenam kapsul dipasang dengan posisi yang benar dan pada bidang yang sama dibawah kulit.
- Kapsul pertama dan keenam harus membentuk sudut sekitar 75°.
- Gambar tempat kapsul tersebut pada rekam medik dan buat catatan bila ada kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan.

#### Penatalaksanaan Umum

Kapsul Norplant<sup>®</sup> dipasang tepat dibawah kulit diatas lipatan siku, didaerah medial lengan atas. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.

Pertama. Cuci lengan dengan air dan sabun, kemudian usap dengan antiseptic dan suntik anastesi local. Buat insisi kecil hanya sekedar menembus kulit, sekitar 8 cm diatas lipatan siku. Setiap kapsul dimasukkan melalui trokar khusus (nomor 10 ) dan dipasang tepat dibawah kulit dengan pola kipas yang membuka kearah bahu, sehingga kedua kapsul paling luar akan membentuk sudut kurang lebih 17°.

Tidak diperlukan penjahitan untuk menutup luka insisi, cukup dengan band aid.

Ingat ; Yang penting kapsul dipasang superficial, tepat dibawah kulit (dermis). Pemasangan yang dalam akan menyebabkan pencabutan menjadi sulit.

Sebelum memulai tindakan, periksa kembali untuk memastikan apakah klien :

- Sedang minum obat yang dapat menurunkan efektivitas implant Norplant
- Sudah pernah mendapat anesti local sebelumnya dan
- Alergi terhadap obat anestesi lokal atau jenis obat lainnya.

#### Persiapan Pemasangan

##### Langkah 1

Persilakan klien mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air yang mengalir, serta membilasnya. Pastikan tidak terdapat sisa sabun (sisa sabun menurunkan efektivitas antiseptic tertentu). Langkah ini sangat penting bila klien kurang menjaga kebersihan dirinya untuk menjaga kesehatannya dan mencegah penularan penyakit.

##### Langkah 2

Tutup tempat tidur klien (dan penyangga lengan atau meja samping, bila ada) dengan kain bersih.

##### Langkah 3

Persilakan klien berbaring dengan lengan yang lebih jarang digunakan (missal : lengan kiri) diletakkan pada lengan penyangga atau meja samping. Lengan harus disangga dengan baik dan dapat digerakkan lurus atau sedikit bengkok sesuai dengan posisi yang disukai klinisi untuk memudahkan pemasangan.

#### Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm diatas lipatan siku, gunakan pola (template) dan spidol untuk menandai tempat insisi yang akan dibuat dan tempat keenam kapsul akan dipasang (bila akan menggunakan antiseptic yang mengandung alcohol gunakan spidol dengan tinta permanent)

#### Langkah 5

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

#### Langkah 6

Buka dengan hati-hati kemasan steril tanpa menyentuh alat-alat didalamnya.

Ingat : Kapsul yang tersentuh kapas atau bahan lain akan menjadi lebih reaktif (lebih sering menyebabkan perlekatan atau jaringan parut karena pertikel kapas menempel pada kapsul silastik).

Bila tidak ada mangkok steril, kapsul dapat diletakkan dalam mangkok yang didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau pada baki tempat alat-alat. Pilihan lain adalah dengan membuka sebagian kemasan dan mengambil kapsul satu demi satu dengan klem steril atau DTT sat melakukan pemasangan.

Jangan menyentuh bagian dalam kemasan atau isinya kecuali dengan alat yang steril atau DTT.

#### Catatan :

Bila kapsul jatuh ke lantai, kapsul tersebut telah terkontaminasi. Buka kemasan baru dan teruskan pemasangan ( jangan melakukan sterilisasi ulang pada kapsul yang terkontaminasi).

#### Tindakan Sebelum Pemasangan

##### Langkah 1

Cusui tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih.

#### Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang)

#### Langkah 3

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai. Hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya.

#### Langkah 4

Persiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptic. Gunakan klem steril atau DTT untuk memegang kasa berantiseptik. (bila memegang kasa berantiseptik hanya dengan tangan, hati-hati jangan sampai mengkontaminasi sarung tangan dengan menyentuh kulit yang tidak steril). Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan. Hapus antiseptic yang berlebihan hanya bila tanda yang sudah dibuat tidak terlihat.

#### Langkah 5

Bila ada gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan tempat yang akan dipasang kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan dibawah tempat pemasangan dengan kain steril.

#### Langkah 6

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

#### Langkah 7

Masukkan jarum tepat dibawah kulit pada insisi (yang tersekat dengan siku) kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Suntikan sedikit obat anestesi untuk membuat gelembung kecil dibawah kulit.



Kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan kebawah kulit (subdermis) sekitar 4 cm. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak dibawahnya. Membentuk jalur sambil menyuntikkan obat anestesi sebanyak 1 ml diantara tempak untuk memasang, kapsul 1 dan 2, selanjutnya diantara kapsul 3 dan 4 serta 5 dan 6.

Dari pengalaman didapatkan bahwa 3 jalur anestesi yang mengikuti bentuk kipas tersebut cukup memadai sehingga dapat mengurangi jumlah obat anestesi yang diperlukan. Satu milliliter obat anestesi cukup untuk setiap jalur. Lakukan pemijatan pada lengan, agar penyebaran obat anestesi merata, hal ini akan meningkatkan efektivitas anestesi.

#### Pemasangan Kapsul

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

##### Langkah 1

Pegang scalpel dengan sudut  $45^\circ$ , buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.

##### Langkah 2

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

##### Langkah 3

Dengan ujung yang tajam menghadap keatas dan pendorong didalamnya masukkan ujung trokar melalui luka insisi dengan sudut kecil. Mulai dari kiri atau kanan pada pola seperti kipas, gerakkan trokar kedepan dan berhenti saat ujung tajam seluruhnya berada dibawah kulit (2-3 mm dari akhir ujung

tajam). Memasukkan trokar jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainnya.

#### Langkah 4

Untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit, angkat trokar keatas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati kearah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancer bila berada di bidang yang tepat dibawah kulit.

#### Langkah 5

Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar.

#### Langkah 6

Masukkan kapsul pertama kedalam trokar. Gunakan ibu jari dan telunjuk atau pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan ke dalam trokar. Bila kapsul diambil dengan tangan, pastikan sarung tangan tersebut bebas dari bedak atau partikel lain.

Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk kedalam trokar dan masukkan kembali pendorong.

#### Langkah 7

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

#### Langkah 8

Pegang pendorong dengan erat di tempatnya dengan satu tangan untuk menstabilkan. Tarik tabung trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk kearah luka insisi sampai tanda (2) muncul ditepi luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Hal yang penting pada langkah ini

adalah menjaga pendorong tetap ditempatnya dan tidak mendorong kapsul ke jaringan.

#### Langkah 9

Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada dibawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.

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

Hal yang penting adalah kapsul bebas dari ujung trokar untuk menghindari terpotongnya kapsul saat trokar digerakkan untuk memasang kapsul berikutnya.

#### Langkah 10

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar kea rah, lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas.

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

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

#### Langkah 11

Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi resiko infeksi atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi. Juga pastikan jara ujung setiap kapsul yang terdekat dengan tepi luka insisi tidak lebih dari lebar 1 kapsul.

#### Langkah 12

Saat memasang keenam kapsul satu demi satu, jangan mencabut trokar dari luka insisi. Hal ini akan mengurangi trauma pada jaringan, menurunkan kemungkinan infeksi dan mempersingkat waktu pemasangan.

#### Langkah 13

Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan keenam kapsul semuanya telah terpasang.

#### Langkah 14

Ujung dari semua kapsul tidak ada pada tepi luka insisi. Bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan di pasang kembali ditempat yang tepat.

#### Langkah 15

Setelah keenam kapsul terpasang semuanya dan posisi setiap kapsul sudah siperiksa, keluarkan pelan-pelan. Tekan insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untu menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa berantieptik.

#### Tindakan Setelah Pemasangan Kapsul

- Buat catatan kedua insisi dan gunakan band aid atau diplester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.
- Amati klien lebih kurang 15 sampai 20 menit utnuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien.

Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bias diberikan secara tertulis.

#### Petunjuk Perawatan Luka Insisi di Runah

- Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari. Hal ini normal.
- Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
- Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid ditempatnya sampai luka insisi sembuh.
- Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka didaerah tersebut atau menambahkan tekanan.
- Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
- Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

#### Bila Terjadi Infeksi

- Obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi lokal.
- Bila terjadi abses (dengan atau tanpa ekspulsi kapsul) cabut semua kapsul.

#### Petunjuk untuk Menjaga agar Trokar Tetap Tajam

- Pemakaian yang berulang-ulang akan menyebabkan trokar menjadi tumpul. Trokar harus diperiksa dengan hati-hati setelah 10 kali pemasangan.
- Setelah selesai dipakai, pisahkan dari pendorongnya.
- Bila trokar telah menjadi tumpul, harus di asah seperti mengasah pisau atau gunting dengan menggunakan batu asah yang halus.
- Pada waktu mengasah trokar, jangan terlalu berlebihan oleh karena dapat mengubah sudut ketajaman sehingga trokar tidak bias dipakai lagi. Pengasahan yang berlebihan akan memperpendek trokar, mengurangi jarak ke tanda (2) dekat ujung trokar.

- Masalah lain yang ditimbulkan karena pengasahan yang berlebihan adalah pada waktu memasukkan pendorong sepenuhnya, maka ujung tumpul pendorong akan menonjol keluar melewati ujung tajam trokar. Hal ini akan menyulitkan waktu memasukkan trokar tepat dibawah kulit. Bila hal ini akan menyulitkan waktu memasukkan trokar tepat dibawah kulit. Bila hal ini terjadi, tarik kembali pendorong sehingga ujung tumpulnya tidak menonjol keluar dari ujung tajam trokar.
- Setelah kira-kira 50 sampai 100 kali pemasangan, trokar harus diganti, tidak boleh di asah lagi.

### **Pemasangan Implan JADENA™ dan INDOPLANT®**

Pemasangan implan JADENA™ dan INDOPLANT® dengan JADENA™ atau INDOPLANT® hanya berbeda dalam jumlah kapsul yang dipasang yaitu hanya 2 kapsul, kapsulnya lebih panjang dan pemberian obat anestesi cukup 1-2 ml (1% tanpa epinefrin).

### Pemasangan Implan Implanon®

Inserter yang digunakan telah berisi 1(satu) buah kapsul di dalamnya dan hanya untuk satu kali pakai. Kemasan inserter tersebut menyerupai alat suntik.

#### Langkah 1

Persiapkan tempat pemasangan dengan larutan antiseptic.

#### Langkah 2

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm diatas lipatan siku pada bagian dalam lengan dialur antara otot biseps dan triseps. Gunakan spidol untuk menandai dengan membuat garis sepanjang 6-8 cm.

#### Langkah 3

Setelah memastikan (dari anamnesis) tidak alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 2 ml obat anestesi (1% tanpa epinefrin) dan suntikkan tepat di bawah kulit sepanjang

jalur tempat pemasangan. Pemberian anestesi juga dapat dilakukan dengan semprotan.

#### Langkah 4

Keluarkan inserter dari kemasannya. Regangkan kulit ditempat pemasangan dan masukkan jarum inserter tepat dibawah kulit sampai masuk seluruh panjang jarum inserter. Untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit, angkat jarum inserter ke atas, sehingga kulit terangkat.

#### Langkah 5

Lepaskan segel inserter dengan menekan penopang pendorong inserternya.

#### Langkah 6

Putar pendorong inserter 90° atau 180° dengan mempertahankan pendorong inserter tetap diatas lengan.

#### Langkah 7

Dengan tangan yang lain secara perlahan tarik jarum keluar dari lengan sambil tetap mempertahankan penopang inserter ditempatnya.

Catatan : Prosedur ini berlawanan dengan suatu penyuntikan, dimana pendorong didorong dan inserter dipertahankan.

### **Pencabutan Implan**

#### Metode pencabutan

Metode pencabutan ini untuk Norplant<sup>®</sup> , Jadena<sup>™</sup> , Indoplant<sup>®</sup> maupun Implanon<sup>®</sup> sama hanya berbeda dalam jumlah kapsul yang terpasang.

**Metode Standar** pencabutan menggunakan klem mosquito atau Crile untuk menjepit kapsul telah digunakan sejak awal 1980an. Sejak itu telah banyak dilaporkan modifikasi dari metode standar pencabutan. Misalnya metode “pop out” yang diperkenalkan oleh Darney dkk. Pada tahun 1992. kenyataan bahwa banyak yang memikirkan untuk terus menyempurnakan metode pencabutan, sedang perubahan pada metode pemasangan sangat sedikit, menunjukkan dengan jelas metode standar pencabutan

seluruhnya sempurna. Pengamatan ini didukung oleh pengalaman dari berbagai Negara. Dibandingkan pemasangan, pencabutan lebih memerlukan kesabaran dan keahlian. Selain itu pemasangan yang tidak baik menyebabkan pencabutan dengan metode apaun akan memakan waktu yang lama dan lebih banyak perdarahan dibandingkan pada waktu pemasangan.

Praptohardjo dan Wibowo (1993) melaporkan metode baru untuk pencabutan implant Norplant yaitu teknik "U". perbedaan yang besar antara teknik "U" dan teknik standar adalah :

- Posisi dari insisi kulit, dan
- Pemakaian klem pemegang implant Norplant, merupakan modifikasi klem yang digunakan untuk vasektomi tanpa pisau dengan diameter ujung klem diperkecil dari 3,5 menjadi 2,2mm.

#### Persiapan bahan dan peralatan

Dalam melakukan persiapan, yang penting adalah alat-lat dalam kondisi baik. Periksa alat-alat dan bahan yang akan dipakai sudah dalam keadaan steril atau DTT.

Peralatan yang diperlukan untuk setiap pencabutan adalah sebagai berikut :

- Meja periksa untuk tempat tidur klien.
- Penyangga lengan atau meja samping.
- Sabun untuk mencuci lengan.
- Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering.
- Tiga mangkok steril atau DTT (satu untuk larutan antiseptic, satu tempat air mendidih atau steril yang berisi kapas bulat untuk membersihkan bedak pada sarung tangan dan satu lagi berisi klorin 0,5% untuk dekontaminasi kapsul yang telah dicabut).
- Sepasang sarung tangan steril / DTT
- Larutan antiseptic.
- Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin).
- Tabung suntik ( 5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5 – 4 cm.
- Skalpel



- Klem lengkung dan lurus (mosquito dan Crile).
- Band aid atau kasa steril dengan plester.
- Kasa pembalut.
- Epinefrin untuk syok anafilaktik.

#### Konseling sebelum pencabutan

Sebelum mencabut kapsul, ajak klien berbicara tentang alasannya ingin mencabut dan jawab semua pertanyaannya. Tanyakan pada klien tentang tujuan reproduksinya. Terangkan secara ringkas proses pencabutan dan apa yang dapat diharapkan selama dan sesudah pencabutan.

#### Kunci keberhasilan pencabutan

- Pencabutan yang mudah tergantung dari pemasangannya yang benar. Bila kapsul dipasang tepat dibawah kulit maka akan lebih mudah dicabut. Bila dipasang terlalu dalam akan menimbulkan masalah.
- Pencabutan rutin sedikit lebih lama dari pemasangan – biasanya 10 sampai 20 menit.
- Raba tempat pencabutan untuk menentukan lokasi dari masing-masing kapsul dan beri tanda posisi masing-masing kapsul dengan spidol.
- Gunkan tindakan pencegahan infeksi yang dianjurkan untuk menghindari infeksi.
- Suntikan sedikit obat anestesi lokal dibawah ujung kapsul dekat insisi yang lama. Bila disuntikkan diatas kapsul akan membuat kapsul tidak teraba dari luar sehingga menyulitkan pencabutan.
- Bila posisi kapsul benar, hanya diperlukan insisi kecil tidak melebihi 4 mm untuk mencabut keenam kapsul.
- Kapsul yang pertama kali dicabut adalah yang terletak paling dekat luka insisi atau paling dekat permukaan kulit.
- Bila memang diperlukan, tambahkan sedikit lagi anestesi hanya dibawah ujung kapsul.
- Atasi perdarahan dengan melakukan penekanan pada luka insisi.
- Bila masih tersisa 1 atau 2 kapsul yang sulit dicapai, jangan dipaksakan untuk melakuakn pencabutan. Bila waktu pencabutan telah mencapai lebih dari 30 menit, minta klien untuk kembali setelah

luka insisi sembuh benar dan coba lagi atau rujuk ke klinisi yang lebih berpengalaman.

- Terakhir dan yang paling penting, klinisi harus bekerja dengan baik, hati-hati dan sabar untuk menghindari luka yang besar pada lengan klien.

#### Penatalaksanaan Umum

Pencabutan yang mudah tergantung pada pemasangan yang benar. Proses pencabutan umumnya lebih lama dari proses pemasangan biasanya antara 10 sampai 20 menit.

Bila kapsul terpasang dengan benar akan lebih mudah mencabutnya, sedang yang letaknya dalam akan lebih sulit mencabutnya.

Menentukan lokasi kapsul lebih dulu dengan merana tanpa menggunakan sarung tangan akan sangat membantu untuk proses pencabutan. Banyak klinisi memilih untuk memberi tanda dengan spidol pada setiap posisi kapsul. Usap lengan klien dengan larutan antiseptic sebelum menyuntikkan anestesi lokal. Anestesi lokal harus disuntikkan dibawah ujung kapsul dekat tempat insisi suntikan diatas kapsul akan membuat kapsul sulit diraba.

Pada umumnya hanya satu insisi kecil yang diperlukan untuk mencabut seluruh kapsul. Panjang insisi tidak boleh lebih dari 4 mm. dimana insisi dilakukan bergantung pada posisi implant dan metode pencabutan yang akan digunakan, metode standar atau teknik "U".

Kapsul pertama yang dicabut harus yang paling mudah dicapai. Bila 1 atau 2 kapsul terakhir sulit dicabut, jangan paksakan untuk mencabutnya. Bila seluruh 6 kapsul tidak dapat dicabut dalam 20 sampai 30 menit, hentikan pencabutan. Klien harus diberi metode kontrasepsi pengaman (bila klien menginginkan) dan diminta datang kembali setelah luka insisi sembuh untuk pencabutan kapsul yang tersisa. ( bila kapsul yang tersisa tersebut tidak teraba, lakukan foto dengan sinar X atau Ultrasound untuk menentukan lokasinya). Klinisi harus bekerja dengan halus, hati-hati dan sabar.

Sebelum memulai tindakan, periksa untuk memastikan bahwa klien tidak alergi terhadap obat anestesi.

#### Persiapan sebelum tindakan

##### Langkah 1

Persilakan klien untuk mencuci lengan dan tangan dengan sabun dan air yang mengalir, serta membilasnya. Pastikan tidak terdapat sisa sabun. Langkah ini sangat penting bila hygiene klien buruk.

##### Langkah 2

Tutup tempat tidur klien dengan kain bersih yang kering.

##### Langkah 3

Persilakan klien berbaring dengan lengan yang lebih jarang digunakan diletakkan pada lengan penyangga atau meja samping. Lengan harus disangga dengan baik dan dapat digerakkan lurus atau sedikit bengkok sesuai dengan posisi yang disukai oleh klinisi untuk memudahkan pencabutan.

##### Langkah 4

Raba keenam kapsul untuk menentukan lokasinya. Untuk menentukan tempat insisi, raba ujung kapsul dekat lipatan siku. Bila tidak dapat meraba kapsul, lihat lokasi pemasangan pada rekam medik klien.

##### Langkah 5

Pastikan posisi dari setiap kapsul dengan membuat tanda pada kedua ujung setiap kapsul dengan menggunakan spidol.

##### Langkah 6

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

#### Tindakan sebelum pencabutan

##### Langkah 1

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

Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT.

Langkah 3

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai.

Langkah 4

Usap tempat pencabutan dengan kasa berantiseptik. Gunakan klem steril atau DTT untuk memegang kasa tersebut. Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakuakn insisi kea rah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm dan biarkan kering sebelum memulai tindakan. Hapus antiseptic yang berlebihan hanya bila tanda yang sudah dibuat tidak terlihat.

Langkah 5

Bila ada gunakan kain (doek) lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan lokasi kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan dibawah tempat kapsul dipasang dengan menggunakan kain steril.

Langkah 6

Sekali raba seluruh kapsul untuk menentukan lokasinya.

Langkah 7

Setelah memastikan klien tidak alergi terhadap obat inestesi, isi alat suntik dengan 3ml obat anestesi (1% tanpa epinefrin). Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi akan dibuat, kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk kedalam pembuluh darah. Suntukan sedikit obat anestesi utuk membuat gelembung kecil dibawah kulit. Masukkan jarum secara hati-hati dibawah ujung kapsu pertama sampai lebih kurang sepertiga panjang kapsul (1cm), tarik jarum pelan-pelan sambil menyuntuikan obat anestesi (kira-kira 0,5 ml) untuk mengangkat ujung kapsu.

Tanpa mencabut jarum, geser ujung jarum dan masukkan ke bawah kapsul berikutnya. Ulangi proses ini sampai seluruh ujung keenam kapsul teranggak. Jangan menyuntikkan obat anestesi di atas kapsul karena akan membuat jaringan menjadi Oedem sehingga kapsul sulit diraba. Bila perlu dapat ditambahkan lagi anestesi, selama berlangsungnya proses pencabutan.

Sebelum memulai, sentuh tempat insisi dengan ujung jarum atau scalpel untuk memastikan obat anestesi telah bekerja.

### Tindakan Pencabutan

#### **Metode Standar**

##### Langkah 1

Tentukan lokasi insisi yang mempunyai jarak sama dari ujung bawah semua kapsul (dekat siku), kira-kira 5 mm dari ujung bawah kapsul. Bila jarak tersebut sama maka insisi dibuat pada tempat insisi waktu pemasangan. Sebelum menentukan lokasi, pastikan tidak ada ujung kapsul yang berada dibawah insisi lama.

##### Langkah 2

Pada lokasi yang sudah dipilih, buat insisi melintang yang kecil lebih kurang 4 mm dengan menggunakan scalpel. Jangan membuat insisi yang besar.

##### Langkah 3

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

##### Langkah 4

Dorong ujung kapsul ke arah insisi dengan jari tangan sampai ujung kapsul tampak pada luka insisi. Saat ujung kapsul tampak pada luka insisi. Masukkan klem lengkung dengan lengkungan jepitan mengarah keatas, kemudian jepit ujung kapsul dengan klem tersebut.

#### Langkah 5

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

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

#### Langkah 6

Jepit kapsul yang sudah terpapar dengan menggunakan klem kedua. Lepaskan klem pertama dan cabut kapsul secara perlahan-lahan dan hati-hati dengan klem kedua. Kapsul akan mudah dicabut oleh karena jaringan ikat yang mengelilingi tidak melekat pada karet silicon. Bila kapsul sulit dicabut, pisahkan secara hati-hati sisa jaringan ikat yang melekat pada kapsul dengan menggunakan kasa atau scalpel.

#### Langkah 7

Pilih kapsul berikutnya yang tampak paling mudah dicabut. Gunakan teknik yang sama (langkah 4 sampai 6) untuk mencabut kapsul berikutnya.

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

#### **Metode Teknik “U”**

Klem yang dipakai mencabut kapsul pada teknik “U”, merupakan modifikasi klem yang digunakan untuk vasektomi tanpa pisau dengan diameter ujung klem diperkecil dari 3,5 menjadi 2,2 mm.

Untuk menggunakan teknik ini, raba tempat pencabutan secara hati-hati untuk menentukan dan menandai kapsul. Selanjutnya cuci tangan dan pakai sarung tangan steril atau DTT. Usap lengan dengan larutan

antiseptic dan suntikan obat anestesi lokal seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

Langkah 1

Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 3 dan 4 lebih kurang 5 mm dari ujung kapsul dekat siku.

Langkah 2

Buat insisi kecil (4mm) memanjang sejajar diantara sumbu panjang kpasul dengan menggunakan scalpel.

Langkah 3

Masukkan ujung klem pemegang Implan Norplant secara hati-hati melalui luka insisi.

Langkah 4

Fiksasi kapsul yang letaknya paling dekat luka insisi dengan jari telunjuk sejajar panjang kapsul.

Langkah 5

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

Langkah 6

Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggosok-gosok menggunakan kasa steril untuk memaparkan ujung bawah kapsul sehingga mudah dicabut. Bila tidak bias dengan kasa, boleh menggunakan scalpel.

Langkah 7

Gunakan klem lengkung untuk menjepit kapsul yang sudah terpapar. Lepaskan klem pemegang Norplant dan cabut kapsul dengan pelan-pelan dan hati0hati. Taruh kapsul yang telah

dicabut dalam mangkok kecil yang berisi klorin 0,5% untuk dekontamionasi sebelum dibuang.

Kapsul akan keluar dengan mudah karena jaringan ikat tidak melekat pada kapsul. Bila kapsul tidak bias keluar dengan mudah, bersihkan kembali jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggosok-gosok pakai kasa atau sisi yang tidak tajam dari scalpel.

#### Langkah 8

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

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

#### Kapsul yang sulit dicabut

Kadang-kadang satu atau beberapa kapsul sulit dicabut. Sebagai contoh, meskipun jaringan parut telah dipotong secara tumpul, ujung kapsul tidak dapat didorong mendekati luka insisi atau kapsul dipasang terlalu dalam. Bila ini terjadi, teknik "U" dapat digunakan untuk mencabut kapsul tersebut. Cara lain, ikuti langkah-langkah dibawah ini untuk mencabut kapsul :

#### Langkah 1

Raba kedua ujung kapsul dengan jari telunjuk dan jari tengah.pada ujung kapsul yang dekat bahu kiri dan jari telunjuk pada ujung kapsul yang dekat siku, kemudian dorong kapsul sedekat mungkin ke arah insisi.

#### Langkah 2

MAsukkan klem lengkung kedalam luka insisi sampai ujung jepitan klem berada dibawah kapsul lengan kedua jari tetap menekan ujung-ujung kapsul untuk memfiksasi.



### Langkah 3

Jepit kapsul dari bawah dengan klem lengkung.

### Langkah 4

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

### Langkah 5

Bersihkan dan buka jaringan ikat yang mengelilingi kapsul dengan menggosok-gosok pakai kasa steril untuk memaparkan ujung kapsul. Cara lain bila jaringan ikat tidak bias dibuka dengan menggosok-gosok pakai kasa steril, dapat menggunakan scalpel.

### Langkah 6

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

### Langkah 7

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

### **Metode Pencabutan Teknik “Pop Out”**

Pada tahun 1992, Darney, Klaisle dan Walker melaporkan metode pencabutan yang sederhana untuk mencabut beberapa atau seluruh kapsul Norplant. Metode ini tanpa menggunakan klem dan disebut teknik “Pop Out”. Teknik pencabutan ini dapat mengurangi rasa sakit maupun perdarahan dan biasanya luka insisi lebih kecil. Demikian juga trauma ataupun perdarahan dibawah kulit lebih sedikit dan jaringan parut yang terjadi lebih kecil bahkan sering tidak tampak. Teknik ini akan mengurangi

resiko robek pada kapsul selama tindakan pencabutan. Satu-satunya kerugian dan teknik ini adalah tidak dapat dilakukannya bila lokasi kapsul tidak baik pada waktu dipasang atau dipasang terlalu dalam.

Untuk menggunakan teknik ini, raba tempat pencabutan secara hati-hati untuk menentukan dan menandai kapsul. Selanjutnya cuci tangan dan pakai sarung tangan steril atau DTT. Usap lengan dengan larutan antiseptik dan suntikan obat anestesi lokal seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

#### Langkah 1

Raba ujung-ujung kapsul di daerah dekat siku untuk memilih salah satu kapsul yang lokasinya terletak ditengah-tengah dan mempunyai jarak yang sama dengan ujung kapsul yang lain. Dorong ujung bagian atas kapsul yang telah dipilih tadi dengan menggunakan jari. Pada saat ujung bagian bawah kapsul, tampak jelas dibawah kulit. Buat insisi kecil 2–3 mm diatas ujung kapsul dengan menggunakan scalpel.

#### Langkah 2

Lakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari dan jari tangan lainnya pada ujung bagian bawah kapsul untuk membuat ujung kapsul tersebut tepat berada dibawah tempat insisi.

#### Langkah 3

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

#### Langkah 4

Tekan jaringan ikat yang sudah tepotong tadi dengan kedua ibu jari sehingga ujung bawah kapsul terpapar keluar.

## Langkah 5

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

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

Kemungkinan tidak seluruh kapsul dapat dicabut dengan teknik ini. Bila menemukan kapsul yang sulit dicabut dengan teknik ini, gunakan metode pencabutan lain.

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

### Petunjuk Pencabutan

#### **Kapsul yang sulit ditemukan**

Kadang-kadang kapsul tidak bias dicabut semuanya pada kunjungan pertama. Jangan paksakan untuk mencabut 1 atau 2 kapsul yang sulit dicabut. Aturan yang umum adalah bila seluruh kapsul tidak bisa dicabut dalam waktu 20 sampai 30 menit atau klien tampak gelisah maka cara yang terbaik adalah menghentikan tindakan pencabutan, memulangkan klien dan meminta datang kembali bila luka insisi sudah benar-benar sembuh. Biasanya kapsul yang tersisa tersebut akan teraba dan dapat dicabut pada kunjungan kedua.

Ingat : Bila klien tidak ingin hamil, harus diberi metode kontrasepsi pengaman untuk dipakai selama menunggu pencabutan kapsul yang tersisa.

#### **Kapsul yang tidak dapat diraba**

Ada 2 cara untuk menentukan lokasi kapsul yang dipasang terlalu dalam sehingga tidak bias diraba dengan jari yaitu dengan sinar X dan Ultrasoun. Dengan menggunakan bahan radiopaque untuk memberi tanda pada tempat insisi, maka kapsul yang juga radiopaque biasanya dapat ditentukan dengan sinar X (pasang pada 50-55 kilovolts dan 4-5 miliamper, dengan waktu pemaparan 0,03 detik). Kedalamannya tidak

dapat ditentukan dengan sinar X, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan lokasi kapsul.

Dengan Ultrasound, bayangan yang ditimbulkan oleh kapsul dapat ditentukan (contohnya suatu bayangan dengan daerah yang tidak ada echo akan tampak dibawah masing-masing kapsul). Penyetelan khusus (posisi probe ultrasound) mungkin diperlukan untuk memusatkan gambar pada ultrasound.

### **Kapsul yang putus**

Pencabutan akan lebih sulit bila kapsul terputus pada waktu berusaha mengeluarkannya. Sekali kapsul terputus, maka ada kemungkinan akan putus lagi setiap kali melakukan jepitan dengan klem. Kadang-kadang diperlukan insisi baru di ujung atas kapsul pada pencabutan kapsul yang sudah putus sehingga sisa kapsul tersebut dapat dicabut.

### Pemasangan kedua

Bila klien ingin meneruskan memakai Norplant, maka satu set kapsul yang baru dapat segera dipasang setelah selesai pencabutan. Dari hasil pengamatan, tidak didapatkan perbedaan yang bermakna antara kadar LNG setelah pemasangan pertama dengan pemasangan kedua pada tempat yang sama maupun pada lengan yang lain.

- Kapsul yang baru dapat dipasang melalui insisi dan arah yang sama dengan yang terdahulu.
- Pilihan lain, kapsul dipasang dengan arah yang berlawanan. Saat memasang dengan arah yang berlawanan, pastikan kapsul tidak terpasang terlalu dekat dengan siku karena akan mengganggu gerakan siku.
- Insisi baru hanya dilakukan bila terlalu banyak jaringan ikat yang rusak pada tempat pemasangan pertama atau bila tidak ada tempat yang cukup antara tempat insisi dan lipatan siku.
- Bila pada tempat pencabutan tidak memungkinkan untuk dipasang lagi atau atas permintaan klien, maka satu set kapsul yang baru dapat dilakukan pada lengan yang lain.

## Tindakan setelah pencabutan Kapsul

### **Menutup luka insisi**

- Bila klien tidak ingin melanjutkan pemakaian implant lagi, bersihkan tempat insisi dan sekitarnya dengan menggunakan kasa berantiseptik. Gunakan klem untuk memegang kedua tepi luka insisi selama 10 sampai 15 detik untuk mengurangi perdarahan dari luka insisi, kemudian dilanjutkan dengan membalut luka insisi.
- Dekatkan kedua tepi luka insisi kemudian tutup dengan band aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dan plester.

Luka insisi tidak perlu dijahit, karena mungkin dapat menimbulkan jaringan parut. Periksa kemungkinan adanya perdarahan.

### Instruksi Kepada Klien Untuk Perawatan Luka di Rumah

- Beri tahu klien mungkin akan timbul memar, pembengkakan dan kulit kemerahan pada daerah pencabutan selama beberapa hari, keadaan ini normal.
- Jaga luka insisi tetap kering dan bersih paling sedikit selama 48 jam (dapat terjadi infeksi bila luka insisi basah pada waktu mandi)
- Bila memakai pembalut tekan jangan dibuka selama 48 jam dan band aid bplrh dinuka setelah insisi sembuh (biasanya 3 sampai 5 hari)
- Klien dapat segera melakukan pekerjaan rutin. Hindari benturan atau tekanan pada tempat insisi dan mengangkat beban yang berat.
- Setelah sembuh, luka insisi boleh dicuci dan disentuh dengan tekanan normal.
- Segera kembali ke klinik bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, radang (kemerahan dan panas) pada tempat insisi atau sakit di lengan selama beberapa hari.
- Beritahu klien kapan kembali ke klinik untuk perawatan tindak lanjut, bila diperlukan. Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah. Jawab semua pertanyaan klien.
- Beritahu klien bahwa jaringan ikat dilengan (alur bekas tempat kapsul) mungkin masih tetap terasa dan akan menghilang setelah beberapa bulan kemudian.

## Kontrasepsi Mantap

### Tubektomi

#### Profil

- Sangat efektif dan permanen
- Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
- Tidak ada efek samping
- Konseling dan informed consent mutlak diperlukan

#### Jenis

- Minilaparotomi
- Laparoskopi

#### Mekanisme kerja

Dengan mengokulasi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

#### Manfaat

##### Kontrasepsi

- Sangat efektif (0,2 – 4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- Permanen
- Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- Tidak bergantung pada faktor sanggama
- Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius.
- Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anesti lokal
- Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium)

##### Nonkontrasepsi

Berkurangnya resiko kanker ovarium

#### Keterbatasan

- Harus dipertimbangkan sifat permanent metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- Klien dapat menyesal dikemudian hari
- Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)

- Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

#### Isu-isu klien

- Klien mempunyai hak untuk berubah pikiran setiap waktu sebelum prosedur ini.
- Informed Consent harus diperoleh dan standar consent form harus ditandatangani oleh klien sebelum prosedur ini dilakukan ; Informed Consent form dapat ditandatangani oleh seorang saudara atau pihak yang bertanggung jawab atas seorang klien yang kurang paham atau tidak dapat memberikan informed consent, misalnya individu yang tidak kompeten secara kejiwaan.

#### Yang dapat menjalani Tubektomi

- Usia > 26 tahun
- Paritas >2
- Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- Pascapersalinan
- Pascakeguguran
- Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

Tabel 13 : Keadaan yang memerlukan kehati-hatian

Keadaan	Anjuran
Masalah medis yang signifikan (missal penyakit jantung atau pembekuan darah, PRP sebelumnya/sekarang, obesitas, diabetes)	Klien dengan masalah medis yang signifikan menghendaki penatalaksanaan lanjutan dan bedah yang khusus. Missal, prosedur ini harus dilakukan di rumah sakit type A atau B atau fasilitas swasta dan bukan di sebuah ambulatory facility. Bila memungkinkan, masalah-masalah medis

	signifikan sebaiknya dikontrol sebelum proses pembedahan.
Anak tunggal dan/atau dengan tanpa anak sama sekali	Nasihat yang sangat hati-hati dan membutuhkan waktu tambahan untuk mengambil keputusan yang bijak. Bantulah klien untuk memilih metode yang lain, bila perlu.

Yang sebaiknya tidak menjalani Tubektomi

- Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan
- Indeksi sistemik atau pelvic yang akut
- Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan
- Belum memberikan persetujuan tertulis

Kapan dilakukan

- Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil.
- Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi)
- Pascapersalinan
  - Minilap : didalam waktu 2 hari atau sesudah 6 atau 12 minggu
  - Laparoskopi : tidak tepat untuk klien pascapersalinan
- Pascakeguguran
  - Triwulan pertama : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilap atau laparoskopi)
  - Triwulan kedua : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic (minilap saja)

Tabel 14 : Penanganan atas komplikasi yang mungkin terjadi

Komplikasi	Penanganan
Infeksi luka	Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi.



Demam Pascaoperasi (>38 C)	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)	Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
Hematoma (subkutan)	Gunaka packs yang hangat dan lembab di tempat tersebut. Amati : hal ini biasanya akan berhenti dengan berjalannya waktu tetapi dapat membutuhkan drainase bila akstensif.
Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoscopi (sangat jarang terjadi)	Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk ; Cairan intravena, resusitasi kardio pulmonary, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
Rasa sakit pada lokasi pembedahan	Pastikan adanya infeksi atau sbkses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
Perdarahan superficial (tepi-tepi kulit atau subkutan)	Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

Informasi umum :

- Nyeri bahu selama 12-24 jam setelah laparoscopi relative lazim dialami karena gas (CO<sub>2</sub> atau udara) dibawah diafragma, sekunder terhadap pneumoperitoneum.
- Tubektomi efektif setelah operasi.
- Periode menstruasi akan berlanjut seperti biasa. (apabila mempergunakan metode hoemonal sebelum prosedur, khususnya PK atau KSK, jumlah dan durasi haid dapat meningkat setelah pembedahan).
- Tubektomi tidak memberikan perlindungan atas IMS, termasuk virus AIDS. Apabila pasangannya beresiko, pasangan tersebut sebaiknya mempergunakan kondom bahkan setelah tubektomi.

## Vasektomi

### Profil

- Sangat efektif dan permanen
- Tidak ada efek samping jangka panjang
- Tindak bedah yang aman dan sederhana
- Efektif selama 20 ejakulasi atau 3 bulan
- Konseling dan informed consent mutlak diperlukan

### Batasan

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

### Indikasi

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

### Kondisi yang memerlukan perhatian khusus bagi tindakan Vasektomi

- Infeksi kulit pada daerah operasi
- Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien
- Hidrokel atau varikokel yang besar
- Hernia inguinalis
- Filariasis (elephantiasis)
- Undescensus, testikularis
- Massa intraskrotalis
- Anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoagulansia.

### Konseling, Informasi, dan persetujuan tindakan medis

- Klien harus diberi informasi bahwa prosedur vasektomi tidak mengganggu hormone pria atau menyebabkan perubahan kemampuan atau kepuasan seksual.
- Setelah prosedur vasektomi, gunakan salah satu kontrasepsi terpilih hingga spermatozoa yang tersisa dalam vesikula seminalis telah

dikeluarkan seluruhnya. Secara empiric, sperma-analisis akan menunjukkan hasil negative setelah 15-20 kali ejakulasi.

#### Informasi bagi klien

- Pertahankan band aid selama 3 hari
- Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan ditarik-tarik atau digaruk.
- Boleh mandi setelah 24 jam, asal daerah luka tidak basah. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan sabun dan air.
- Pakailah penunjang skrotum, usahakan daerah operasi kering.
- Jika ada nyeri, berikan 1-2 tablet analgetik seperti parasetamol atau iberprofen setiap 4-5 jam.
- Hindari mengangkat barang berat dan kerja keras untuk 3 hari.
- Boleh bersanggama sesudah hari ke 2-3. namun untuk mecegah kehamilan, pakailah kondom atau cara kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali.
- Periksa semen 3 bulan pascavasektomi atau sesudah 15-20 kali ejakulasi.

#### Penilaian klinik

Riwayat sosiomedik yang perlu diketahui dari seorang calon akseptor vasektomi meliputi hal-hal berikut :

- Riwayat operasi atau trauma pada region skrotalis atau inguinalis
- Riwayat disfungsi seksual, termasuk impotensi.
- Kondisi area skrotalis (ketebalan kulit, parut atau infeksi)
- Temuan berupa undescensus, hidrokel/varikokel, massa intraskrotalis atau hernia inguinalis.
- Riwayat alergi
- Adanya proteinuria atau diabetes mellitus.

#### Tempat pelayanan dan petugas pelaksana vasektomi tanpa pisau (VTP)

Tim medis VTP merupakan petugas kesehatan yang dilatih secara khusus untuk melakukan prosedur vasektomi di Indonesia, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) yang memiliki tim medis VTP merupakan fasilitas kesehatan terdepan yang dapat memberikan pelayanan kontrasepsi khusus ini. Walaupun prosedur vasektomi merupakan tindakan bedah minor, ketersediaan peralatan dan medikamentosa untuk tindakan gawat darurat

merupakan syarat mutlak pelayanan. Akses ke fasilitas kesehatan rujukan juga harus tersedia setiap saat.

Komplikasi

- Komplikasi dapat terjadi saat prosedur berlangsung atau beberapa saat setelah tindakan. Komplikasi selama prosedur dapat berupa komplikasi akibat reaksi anafilaksis yang disebabkan oleh penggunaan lidokain atau manipulasi berlebihan terhadap anyaman pembuluh darah disekitar vasa deferensia.
- Komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididimitis kongestif, atau peradangan kronik granuloma ditempat insisi. Penyulit jangka panjang yang dapat mengganggu upaya pemulihan fungsi reproduksi adalah terjadinya antibody sperma.

## **B. Informed Consent Dalam Pelayanan Kontrasepsi**

Informed Consent dalam pelayanan Kontrasepsi

Apa arti Consent ?

Consent adalah Dari bahasa latin consentio. Consentio dalam bahasa Inggris menjadi consent artinya : persetujuan, izin, menyetujui, memberi izin (persetujuan, wewenang) kepada seseorang untuk melakukan.

Informed Consent ?

Adalah suatu izin atau (consent) atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan yang sudah dimengertinya.

Bentuk Informed Consent

- a. Dengan dinyatakan ;
  - Secara lisan
  - Secara tertulis
- b. Dianggap diberikan :
  - Dalam keadaan biasa
  - Dalam keadaan gawat

## Informed Consent dalam Pelayanan Kontrasepsi

Adalah pernyataan persetujuan tindakan medik pelayanan kontrasepsi yang diberikan oleh klien dan pasangannya, sesudah mendapatkan informasi lengkap dari dokter / bidan atau petugas pelayanan.

### Tujuan

- Umum : Untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB dan pemenuhan hak-hak reproduksi klien dan pasangannya.
- Khusus : 1. Meningkatkan profesionalisme provider, pemenuhan legalitas formal dan tanggung jawab moral petugas dalam memberikan pelayanan kepada klien.
2. Memperoleh data tentang persetujuan tindakan medik yang diberikan calon klien KB atas pelaksanaan kontrasepsi yaitu : waktu pemasangan / pencabutan IUD, implant dan tindakan MOW / MOP.

### Sasaran

Sasaran pelayanan yang harus menggunakan informed consent tertulis (sesuai SK Ka. BKKBN No. 119/HK-011/E3/2003, Tgl 10 Juni 2003)

1. Kontak pria (MOP)
2. Kontak wanita (MOW)
3. Rekanalisasi pria
4. Rekanalisasi wanita
5. Pemasangan implant
6. Pencabutan implant
7. Pemasangan IUD
8. Pencabutan IUD

### Bagian-bagian informed consent

1. Identitas tempat pelayanan
2. Persetujuan klien
3. Persetujuan suami / istri
4. Checklist untuk provider
5. Catatan tindakan dan pernyataan provider
6. Lembar robekan

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)  
PELAYANAN KONTRASEPSI

Nomor Kode Tindakan

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama KKB/RS/DPS/BPS \*) : .....

Nomor Kode Klinik KB :

Nomor Klien  
(sesuai dengan K/IV/KB) :

Kode Keluarga Indonesia (KKI):

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :  
Nama : .....  
Umur : ..... Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan \*)  
Alamat Lengkap : Jalan ..... RT ..... RW ..... Kelurahan/Desa .....  
Kec ..... Kab/Kota ..... Prop ..... Kode Pos .....

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya perihal kontrasepsi yang saya pilih, maka saya selaku Klien secara sukarela memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan menid dan atau pelayanan kontrasepsi sesuai standar profesi berupa :

IUD  IMPLANT  MOW  MOP

### Cara penyimpanan Informed Consent

Informed Consent harus diperlukan sebagai Dokumen Pribadi yang bersifat Rahasia, sehingga penyimpanannya harus disatukan dengan Medical Record (kartu status) klien atau K/IV/KB, disimpan di klinik KB sebagai arsip.

Lembar Robekan yang sudah diisi dengan benar, dirobek lalu dikumpulkan, dan dikirim setiap bulan bersamaan dengan F/II.KB ke Instansi yang mengelola Program KB di tingkat Kabupaten / Kota (Dinas/Kantor/Badan)

### Catatan

Lembar Informed Consent yang kosong harus tersedia di tempat pelayanan KB dan dapat juga dibawa oleh petugas lapangan KB terutama untuk membantu memperoleh tanda tangan pasangan yang tidak bisa datang ke tempat pelayanan.

### Pemanfaatan Informed Consent

1. Sebagai perlindungan bagi provider dan klien

2. Sebagai bahan monitoring Tk Kab/Kota melalui lembar robekan informed consent
3. Sebagai alat untuk pelacakan peserta implant kapan harus diganti atau dicabut.

#### Catatan

Pada tindakan pencabutan akan diperoleh data pencabutan yang dini dan pencabutan terlambat untuk dianalisa sebagai bahan kajian dan tindakan selanjutnya.

### **III. EVALUASI**

Alat Evaluasi

Pertanyaan

1. Apakah pengertian dari penduduk.?
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi struktur umur penduduk.?
3. Sebutkan sasaran langsung program KB.?
4. Bagaimana meyakini bahwa klien tak hamil.?
5. Apakah visi program Keluarga Berencana Nasional sekarang.?
6. Apakah arti "TU" pada kata kunci "SATU TUJU".?
7. Sebutkan kontra indikasi PIL Kombinasi.?
8. Sebutkan jenis-jenis kontrasepsi kombinasi oral.?
9. Bagaimana cara kerja Implant.?
10. Apakah yang dimaksud dengan Informed Consent.?
11. Bagaimana penanganan Akseptor KB AKDR jika terjadi Amenorea.?
12. Sebutkan macam-macam Kondar.?
13. Sebutkan bagian-bagian Informed Consent.?
14. Apa fokus program KB pada periode I (thn 1970-1980).?
15. Apakah yang dimaksud "No Touch Technique".?
16. Pemeriksaan penunjang apa yang dibutuhkan untuk pemakai Alkon AKDR.?
17. Apa syarat MAL jika digunakan sebagai kontrasepsi.?
18. Sebutkan macam-macam kondom.?