

MPI

3

PELAYANAN
KONTRASEPSI

MATA PELATIHAN INTI 3

PELAYANAN KONTRASEPSI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan karena Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan kehamilan 4 (empat) terlalu yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat. Program ini diselenggarakan melalui pelayanan kontrasepsi yang bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, serta mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, sehingga pemenuhan akses dan kualitas pelayanan KB sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan. Materi ini akan memberikan panduan tentang berbagai jenis metode kontrasepsi, mulai dari cara kerja, efektivitas sampai prosedur klinis pelayanan suatu metode KB.

II. HASIL BELAJAR DAN INDIKATOR HASIL BELAJAR

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelayanan kontrasepsi.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:

1. Menjelaskan metode-metode kontrasepsi
2. Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode suntik
3. Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode pil
4. Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode kondom.
5. Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode kontrasepsi AKDR
6. Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode implan

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

Dalam modul ini akan dibahas materi pokok dan sub materi pokok sebagai berikut:

Materi Pokok 1. Metode-Metode Kontrasepsi

Sub Materi Pokok 1

- a. Klasifikasi
- b. Metode-Metode Kontrasepsi
 - Tubektomi

- Vasektomi
- Metode Amenore Laktasi (MAL)
- Sadar Masa Subur
- Sanggama Terputus

Materi Pokok 2. Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Suntik

Sub Materi Pokok 2

- a. Definisi
- b. Cara Kerja dan Efektivitas
- c. Jangka Waktu Pemakaian
- d. Keuntungan dan Keterbatasan
- e. Kriteria Kelayakan Medis
- f. Waktu Pemberian
- g. Efek Samping dan Komplikasi
- h. Prosedur Klinis Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Suntik

Materi Pokok 3. Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Pil

Sub Materi Pokok 3

- a. Definisi
- b. Cara Kerja dan Efektivitas
- c. Jangka Waktu Pemakaian
- d. Keuntungan dan Keterbatasan
- e. Kriteria Kelayakan Medis
- f. Waktu Pemberian
- g. Efek Samping dan Komplikasi
- h. Prosedur Klinis Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Pil

Materi Pokok 4. Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Kondom

Sub Materi Pokok 4

- a. Definisi
- b. Cara Kerja dan Efektivitas
- c. Keuntungan dan Keterbatasan
- d. Kriteria Kelayakan Medis
- e. Waktu Pemakaian
- f. Efek Samping dan Komplikasi
- g. Prosedur Klinis Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Kondom

Materi Pokok 5. Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode AKDR

Sub Materi Pokok 5

- a. AKDR Copper
 - Definisi
 - Cara Kerja dan Efektivitas
 - Jangka Waktu Pemakaian
 - Keuntungan dan Keterbatasan
 - Kriteria Kelayakan Medis
 - Waktu Pemasangan
 - Efek Samping dan Komplikasi
- b. AKDR LNG
 - Definisi
 - Cara Kerja dan Efektifitas
 - Jangka Waktu Pemakaian
 - Keuntungan dan Keterbatasan
 - Kriteria Kelayakan Medis
 - Waktu Pemasangan
 - Efek Samping dan Komplikasi

- c. Prosedur Klinis Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode AKDR
 - Pemasangan AKDR interval
 - Pencabutan
 - Pemasangan AKDR Pasca Plasenta

Materi Pokok 6. Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Implan

Sub Materi Pokok 6

- a. Definisi
- b. Cara Kerja dan Efektivitas
- c. Jangka Waktu Pemakaian
- d. Keuntungan dan Keterbatasan
- e. Kriteria Kelayakan Medis
- f. Waktu Pemasangan
- g. Efek Samping dan Komplikasi
- h. Prosedur Klinis Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Implan
 - Pemasangan
 - Pencabutan

IV. METODE

1. Ceramah interaktif
2. Studi kasus
3. Simulasi
4. Praktik lapangan
5. Pemutaran video

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

1. Bahan tayang
2. Video tentang alat-alat kontrasepsi
3. Modul
4. Laptop/komputer
5. LCD projector
6. Spidol
7. Koneksi Internet
8. Flip Chart
9. Alat kontrasepsi (AKDR, implan, dan kondom)
10. Kalender
11. Set AKDR termasuk APD
12. Set Implan termasuk APD
13. Phantom IUD interval
14. Phantom IUD mama-U
15. Phantom lengan
16. Phantom penis
17. Panduan studi kasus
18. Lembar kasus
19. Panduan simulasi
20. Daftar tilik

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Berikut langkah-langkah kegiatan dalam proses pembelajaran materi ini.

Langkah 1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Pelayanan Kontrasepsi yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

Langkah 2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menjelaskan materi Pelayanan Kontrasepsi dengan metode ceramah interaktif sehingga peserta dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pendapatnya selama pemaparan materi.

Langkah 3.

Ketua: mengkoordinasikan seluruh kegiatan, mencari ide pengembangan proses pembuatan buku

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memutar video materi Pelayanan Kontrasepsi.
3. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Pelayanan Kontrasepsi.

Langkah 4.

Penugasan

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan studi kasus materi pelayanan kontrasepsi. Kemudian, peserta melakukan diskusi kelompok dan mengerjakan lembar kasus sesuai dengan panduan yang disampaikan.
2. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok dan memberikan penjelasan tentang panduan simulasi mengenai pelayanan kontrasepsi dengan metode AKDR, implan, suntik, pil, dan kondom.
3. Fasilitator melakukan simulasi pelayanan kontrasepsi kemudian peserta memperagakan prosedur secara bergantian.
4. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan praktik lapangan tentang materi pelayanan kontrasepsi. Kemudian, peserta melakukan praktik lapangan dengan pendampingan dari fasilitator.

Langkah 5.

Rangkuman Materi

1. Fasilitator memberikan rangkuman materi dengan tujuan untuk membantu peserta memahami pokok-pokok isi pembelajaran dan mengingat materi yang sudah disampaikan.
2. Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan pre-post test dan daftar tilik untuk menilai pengetahuan dan keterampilan peserta setelah pembelajaran.
3. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan kepada peserta.

VII. URAIAN MATERI

Materi Pokok 1. METODE-METODE KONTRASEPSI

Penggunaan metode kontrasepsi ditujukan untuk mencegah dan membatasi kehamilan. Penegakkan diagnosis kehamilan sebelum memulai metode sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi yang tidak diharapkan. Tenaga kesehatan perlu melakukan identifikasi kondisi klien sebelum memberikan pelayanan KB dengan memastikan hal-hal berikut:

1. Tidak melakukan hubungan seksual sejak haid terakhir
2. Menggunakan kontrasepsi dengan tepat dan konsisten
3. Berada pada siklus haid hari ke-7 setelah haid normal
4. Dalam masa 4 minggu pasca persalinan
5. Dalam masa 7 hari pasca keguguran
6. Menyusui sepenuhnya atau hampir sepenuhnya, amenorea, dan kurang dari 6 bulan pasca persalinan

A. Klasifikasi

Metode KB diklasifikasikan berdasarkan 3 kategori yaitu kandungan, masa perlindungan, dan modern/tradisional seperti yang terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
	Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
AKDR Cu		√	√		√	
AKDR LNG	√		√		√	
Implan	√		√		√	
Suntik	√			√	√	
Pil	√			√	√	
Kondom		√		√	√	
Tubektomi		√	√		√	
Vasektomi		√	√		√	
Metode Amenore Laktasi (MAL)		√		√	√	
Sadar Masa Subur		√		√		√
Sanggama Terputus		√		√		√

Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

Efektivitas Metode Kontrasepsi

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama		Angka Kehamilan 12 bulan
	Penggunaan Konsisten & Benar	Penggunaan Biasa	Penggunaan Biasa
Implan	0,1	0,1	0,6
Vasektomi	0,1	0,15	
Tubektomi	0,5	0,5	
AKDR Levonorgestrel	0,5	0,7	
AKDR Copper	0,6	0,8	1,4
MAL(6 bulan)	0,9e	2e	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0,05e	3e	
Kontrasepsi Suntik Progestin	0,2	4	1,7
Kontrasepsi Pil Kombinasi	0,3	7	5,5
Kontrasepsi Pil Progestin	0,3	7	
Kondom Pria	2	13	5,4
Kondom Perempuan	5	21	
Sadar Masa Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2 Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Sanggama Terputus	4	20	13,4
Tanpa Metode	85	85	

Keterangan:

- 0 - 0,9 Sangat Efektif
- 1 - 9 Efektif
- 10 - 19 Efektif Sedang
- 20 + Kurang Efektif

B. Metode-Metode Kontrasepsi

a. Tubektomi

1) Definisi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Terdapat 2 jenis tubektomi yaitu:

- a) Mini laparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat. Terdapat dua jenis Mini laparotomi, yaitu:
 - Mini laparotomi suprapubik: pada masa interval
 - Mini laparotomi sub umbilikus: pada pasca persalinan
- b) Laparotomi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparotomi memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblokir atau memotong tuba fallopi di dalam perut.

2) Cara Kerja

Mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

3) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Sangat efektif, klien tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi (0,5 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama pemakaian)

- Segera efektif dan bersifat permanen
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Tidak mengganggu sanggama
- Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- Klien tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

- Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)
- Risiko pembedahan bertambah jika menggunakan anestesi umum
- Meningkatkan risiko kehamilan ektopik
- Tidak melindungi klien dari IMS dan HIV/AIDS

4) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menjalani tubektomi, antara lain:

- Perempuan berusia > 22 tahun hingga < 45 tahun
- Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan serius
- Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- Pasca Persalinan/ pasca keguguran

Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi, antara lain:

- Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan
- Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan
- Perempuan yang belum memberikan persetujuan medis

5) Waktu Pengerjaan

Seorang perempuan dapat memulai prosedur tubektomi kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak akan hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Kondisi	Memulai Prosedur Tubektomi
Tanpa pendarahan	Kapanpun jika yakin klien tidak hamil
Pasca abortus atau keguguran	Dalam 48 jam setelah keguguran atau aborsi tanpa komplikasi, jika sebelumnya klien telah memberikan <i>informed choice</i> secara sukarela
Pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Segera atau dalam 48 jam pasca persalinan, jika sebelumnya klien telah memberikan <i>informed choice</i> secara sukarela - Kapanpun 6 minggu atau lebih pasca persalinan jika yakin klien tidak hamil
Haid teratur atau berganti dari metode lain	<ul style="list-style-type: none"> - Kapan saja pada bulan tersebut - Kapanpun dalam 7 hari setelah permulaan haid. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan sebelum prosedur - Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan haid, klien dapat menjalani prosedur kapanpun selama yakin ia tidak hamil - Jika klien berganti dari pil, ia dapat melanjutkan penggunaan pil hingga menyelesaikan paket pil untuk menjaga siklus regulernya - Jika klien berganti dari AKDR, ia dapat segera menjalani prosedur

6) Efek Samping dan Komplikasi

Tidak ada efek samping

Komplikasi

Komplikasi dan penanganan dari metode tubektomi dapat dilihat pada tabel berikut.

Komplikasi	Penanganan
Infeksi	- Dapat diberikan antibiotik dan bila terdapat abses dapat dilakukan drainase.
Demam pasca operasi	- Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
Luka pada kandung kemih atau intestinal	- Dilakukan konsultasi dan penanganan luka.
Hematoma	- Gunakan packs yang hangat dan lembab
Emboli gas	- Resusitasi dan tatalaksana emboli
Nyeri pada lokasi pembedahan	- Tatalaksana sesuai dengan derajat nyeri dan pastikan apakah ada infeksi
Perdarahan superfisial	- Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan temuan.
Saat dilakukan anestesi	
Reaksi hipersensitivitas.	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian anestesi lokal secara perlahan-lahan dengan dosis sesuai berat badan. - Bila terjadi penyulit seperti diatas, lakukan langkah tindakan: <ul style="list-style-type: none"> □ Hentikan pemberian anestesi □ Baringkan klien dalam posisi Trendelenburg dengan sudut miring tidak melebihi 15°. □ Evaluasi tanda-tanda vital. Jaga agar saluran nafas tetap terbuka, jika ada sumbatan harus dibersihkan dan pasang spatel lidah, beri oksigen dengan tekanan gas serendah mungkin dan harus dimonitor dengan gas meter. - Reaksi alergi biasanya responsif terhadap pemberian antihistamin. Reaksi yang lebih hebat mungkin memerlukan glukokortikoid sistemik seperti metilprednisolon atau deksametason.

b. Vasektomi

1) Definisi

Prosedur bedah sukarela yang memiliki risiko rendah untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada pria yang tidak ingin anak lagi. Vasektomi dilakukan dengan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

2) Cara Kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

3) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Aman, dan nyaman
- Sangat efektif dengan sekali Tindakan
- Permanen
- Pria mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi, mengambil alih beban pada perempuan
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

- Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah tindakan, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik inisiasi
- Harus dilakukan oleh dokter umum terlatih atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi

4) Kriteria Kelayakan Medis

Dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua pria dapat menjalani vasktomomi secara aman, termasuk pria dengan kriteria berikut:

- Sudah memiliki jumlah anak > 2
- Mempunyai istri usia reproduksi
- Menderita penyakit anemia sel sabit (sickle cell anemia)
- Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya
- Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak

5) Waktu Tindakan

Jika tidak ada alasan medis untuk menunda, seorang pria dapat menjalani prosedur vasktomomi kapanpun ia menghendaki. Klien disarankan untuk menunggu selama 3 bulan sebelum mengandalkan vasktomomi. Selama periode ini, pengguna boleh melakukan hubungan seksual dengan catatan:

- Istri menggunakan kontrasepsi: teruskan metode KB istri selama 3 bulan ke depan, selanjutnya KB istri dapat dihentikan.
- Jika istri tidak menggunakan kontrasepsi: klien harus menggunakan kontrasepsi pelindung selama 3 bulan setelah tindakan.

Setelah 3 bulan tindakan, klien perlu melakukan pemeriksaan cairan sperma untuk memastikan tercapainya azoospermia atau cairan kosong sperma saat ejakulasi.

6) Efek Samping dan Komplikasi

Tidak ada efek samping

Komplikasi

Komplikasi dan penanganan dari metode vasktomomi dapat dilihat pada tabel berikut:

Komplikasi	Penanganan
Pasca Tindakan	
Penyumbatan pembuluh darah (<i>blood clot</i>)	- Biasanya akan sembuh sendiri dalam beberapa minggu. - Jika penyumbatan besar akan membutuhkan penanganan bedah, segera rujuk.
Abses	- Lakukan prosedur antiseptik. - Drainase abses. - Berikan antibiotik selama 7-10 hari. - Jika terjadi sepsis, segera dirujuk.
Nyeri yang berlangsung lebih dari 1 bulan	- Disarankan untuk menggunakan pakaian dalam yang dapat menyangga skrotum. - Dikompres dengan air hangat. - Boleh diberikan anti nyeri. - Jika tidak ada perbaikan, segera Rujuk.
Jangka Panjang	
Antibodi sperma	- Terbentuk jika spermatozoa masuk ke dalam jaringan. Sampai saat ini tidak ditemui penyulit yang disebabkan antibodi sperma.
Rekanalisasi spontan	- Melakukan kembali VTP, lakukan interposisi yakni dibuat barrier vasia antara puntung testikuler dan puntung abdominal.

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1) Definisi

Metode keluarga berencana sementara yang mengendalikan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila:

- Ibu belum menstruasi bulanan
- Bayi disusui secara eksklusif dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- Bayi berusia kurang dari 6 bulan

2) Cara Kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

3) Efektivitas

Efektif hingga 6 bulan, jika klien belum ingin hamil dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi tambahan lain.

4) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Tidak membutuhkan biaya apapun
- Efektivitas tinggi
- Segera efektif
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak ada efek samping secara sistematis
- Tidak perlu obat atau alat
- Bayi mendapat kekebalan pasif
- Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi
- Bagi bayi, MAL dapat menjadi imunisasi pasif dan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi lainnya.

Keterbatasan:

- Sangat tergantung pada motivasi klien dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi
- Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

5) Kriteria Kelayakan Medis

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi wanita dengan kondisi berikut perlu direkomendasikan metode lain:

- Terinfeksi HIV
- Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
- Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusui (termasuk masa kehamilan yang pendek atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus insentif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atas palatum)

6) Waktu Penggunaan

Klien dapat memulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

- Belum haid
- Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI

- Tidak memberikan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
- Bayi berusia kurang dari 6 bulan

d. Sadar Masa Subur

1) Definisi

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus haid. Pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

Jenis metode sadar subur yaitu:

- Metode berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus haid untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Pantau jumlah hari dari 6 siklus haid sambil menahan sanggama atau menggunakan kontrasepsi tambahan, lalu hitunglah periode subur dengan melihat data atau hasil perhitungan di bawah ini.
 - Dari rata-rata hari siklus terpanjang dan dikurangi 18, maka inilah hari subur terakhir dalam satu siklus haid.
 - Dari rata-rata siklus terpendek, kemudian dikurangi 11, maka inilah hari subur pertama (awal) dari siklus haid.
 - Periode subur dihitung dari subur awal hingga subur akhir (misalnya hari ke-8 sampai 19 siklus haid) sehingga diperlukan abstinensia atau hari pantang sanggama atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 12 hari dalam 1 siklus menstruasi yang sedang berlangsung.
- Metode berbasis gejala: bergantung dari pengamatan tanda kesuburan
 - Sekresi serviks: ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan ada sekresi serviks berupa lendir, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.
 - Suhu tubuh basal: suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Dia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya haid bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan haid bulan berikutnya. Aturan perubahan suhu/temperatur:
 - Ukurlah suhu pada jam yang sama setiap pagi hari, kemudian catat pada grafik.
 - Gunakan grafik nilai suhu dalam 10 hari pertama siklus haid (suhu puncak harian “normal dan rendah”) dalam pola tertentu.
 - Abaikan suhu yang tingginya abnormal (demam atau gangguan lain).
 - Tariklah sebuah garis 0,05 hingga 0,1 celcius melalui yang tertinggi dari semua nilai suhu dalam 10 pertama ini (garis pelindung/ garis suhu).
 - Masa pantang sanggama dimulai dari kenaikan suhu berturut-turut.
 - Bila periode tidak subur telah terlewati, klien boleh untuk tidak meneruskan pengukuran suhu tubuh dan melakukan sanggama hingga akhir siklus haid dan kemudian kembali mencatat grafik suhu basal siklus berikutnya.

2) Cara Kerja

Menghindari hubungan seksual pada masa subur

3) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Tanpa biaya
- Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- Tidak ada efek samping sistemik
- Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

Keterbatasan:

- Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
- Membutuhkan pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis)
- Perlu pencatatan setiap hari

- Perlu pantang selama masa subur
- Infeksi vagina membuat lendir serviks sulit dinilai
- Perlu termometer khusus (skala sensitif)
- Tidak melindungi dari IMS dan HIV/AIDS

4) Kriteria Kelayakan Medis

Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Kalender:

Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis kalender. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif.

Pada situasi berikut Tunda dalam memulai penggunaan metode berbasis kalender:

- Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga klien mendapat minimal 3 siklus menstruasi dan siklusnya teratur lagi. Untuk beberapa bulan setelah siklus yang teratur kembali, gunakan dengan perhatian.)
- Baru saja mengalami keguguran (Tunda hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya)
- Perdarahan vagina yang tidak teratur (Tunda hingga siklusnya menjadi lebih teratur)

Pada situasi berikut Tunda atau gunakan dengan Hati-hati metode berbasis kalender:

- Menggunakan obat yang membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur (contohnya, antidepresan tertentu, medikasi tiroid, penggunaan antibiotik tertentu dalam jangka panjang, atau penggunaan obat anti inflamasi non steroid (NSAIDs) dalam jangka panjang seperti aspirin atau ibuprofen).

Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Gejala:

Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis gejala. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif

Pada situasi berikut ini, klien perlu berhati-hati dalam penggunaan metode berbasis gejala:

- Setelah mengalami aborsi atau keguguran
- Siklus haid baru dimulai atau menjadi kurang teratur atau berhenti karena usia yang lebih tua. Ketidaktahuan siklus haid umum terjadi pada perempuan muda di beberapa tahun pertama setelah haid pertamanya dan pada perempuan yang lebih tua yang mendekati menopause. Mengidentifikasi masa subur mungkin sulit
- Kondisi kronis yang meningkatkan suhu tubuh klien (untuk metode suhu tubuh basal dan simptotermal)

Pada situasi berikut, klien perlu menunda penggunaan metode berbasis gejala:

- Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (tunda hingga sekresi normal kembali biasanya minimal 6 bulan pasca melahirkan untuk perempuan menyusui dan minimal 4 minggu pasca persalinan untuk perempuan yang tidak menyusui. Untuk beberapa bulan setelah siklus kembali teratur, gunakan dengan hati-hati)
- Kondisi akut yang meningkatkan suhu tubuh (untuk metode basal dan simptotermal)
- Menstruasi yang tidak teratur

Pada situasi berikut, klien perlu menunda atau berhati-hati dalam penggunaan metode berbasis gejala:

- Menggunakan obat apapun yang dapat mengubah sekresi serviks, misalkan antihistamin dan obat yang meningkatkan suhu tubuh, misalkan antibiotik.

5) Waktu Penggunaan

Setelah dilatih, pasangan dapat menggunakan metode kalender kapan saja. Bagi klien yang tidak dapat memulai dengan segera, berikan metode kontrasepsi lain untuk digunakan hingga mereka dapat memulai.

Kondisi	Memulai Metode Berbasis Kalender
Memiliki siklus haid teratur	Kapan pun pada bulan tersebut dan tidak perlu menunda hingga permulaan siklus haid berikutnya.
Tidak haid	Tunda metode berbasis kalender sampai haid kembali.
Setelah melahirkan (menyusui atau tidak menyusui)	Tunda metode kalender sampai klien melewati 4 siklus haid dan panjang siklus terakhir yaitu 26 - 32 hari. Kembalinya siklus teratur pada perempuan yang menyusui membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan wanita tidak menyusui.
Setelah keguguran atau aborsi	Tunda metode berbasis kalender sampai haid kembali. Klien bisa memulai metode kalender lagi jika tidak terdapat pendarahan karena luka di saluran genitalia.
Berganti metode hormonal	Tunda metode berbasis kalender sampai haid kembali. Jika klien beralih dari metode suntik, tunda hingga jadwal suntikan selanjutnya dan memulai metode berbasis kalender pada permulaan menstruasi berikutnya.
Setelah menggunakan pil kontrasepsi darurat	Tunda metode berbasis kalender sampai haid kembali.

e. Sanggama Terputus

1) Definisi

Metode KB tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga dengan koitus interruptus dan “menarik keluar”.

2) Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah.

3) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- Dapat digunakan setiap waktu
- Tidak memerlukan biaya
- Tidak ada efek samping
- Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

Keterbatasan

- Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus
- Mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual

4) Kriteria Kelayakan Medis

Semua pria boleh melakukan metode sanggama terputus. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini.

Sanggama terputus boleh untuk:

- Tidak mempunyai metode lain
- Jarang berhubungan seksual
- Keberatan menggunakan metode lain
- Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- Pasangan yang memerlukan metode sementara sampai menunggu metode yang lain

Sanggama terputus tidak boleh untuk:

- Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
- Pria yang sulit melakukan sanggama terputus

Materi Pokok 2.

PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN METODE SUNTIK

Metode kontrasepsi suntik terdiri dari 2 jenis, yaitu Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) dan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP).

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

1. Definisi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) yang mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesterone dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

2. Cara Kerja dan Efektivitas

- Mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implementasi terganggu
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba

3. Jangka Waktu Pemakaian

- Medroxyprogesterone Acetate (MPA)/Estradiol Cypionate, suntikan 1 bulan sekali, suntikan 2 bulan sekali dan suntikan 3 bulan sekali
- Norethisterone Enanthate (NET-EN)/ Estradiol Valerate, suntikan 1 bulan sekali.

4. Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan

- Tidak perlu pemakaian setiap hari
- Dapat dihentikan kapan saja
- Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan

- Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- Efektivitas sangat tergantung pada ketepatan waktu klien kembali. Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan
- Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

5. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan KSK

Hampir semua perempuan dapat menggunakan KSK secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami abortus atau keguguran
- Merokok berapapun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun
- Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
- Menderita anemia atau riwayat anemia
- Menderita varises vena
- Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan KSK

perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan KSK:

- Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam (TVD - Trombosis Vena Dalam)
- Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan

- risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD
- Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
- Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari
- Hipertensi (tekanan sistolik antara 140 sampai 159 mmHg atau tekanan distolik antara 90 dan 99 mmHg)
- Hipertensi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan
- Riwayat hipertensi, dimana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk hipertensi terkait kehamilan)
- Penyakit infeksi atau tumor berat
- Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura
- Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
- Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- Faktor risiko multiple untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan hipertensi
- Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin

Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan KSK pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.

6. Waktu Pemberian

Seorang perempuan dapat memulai KSK kapanpun ia menghendaki selama ia yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Kondisi	Waktu Pemberian
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapan pun di bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasinya, tidak perlu kontrasepsi tambahan*. - Jika mulai lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasinya, klien dapat mulai menggunakan KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan* untuk 7 hari pertama setelah suntikan. - Jika berganti dari AKDR, ia dapat segera mulai menggunakan KSK
Berganti dari metode hormonal	<ul style="list-style-type: none"> - Segera, jika telah memakai kontrasepsi hormonal secara konsisten dan benar atau yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan*. - Jika berganti dari suntik yang lain, penyuntikan suntik yang baru dapat dilakukan saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<p>Tunda suntik pertama sampai dengan 6 bulan setelah melahirkan atau ketika ASI tidak lagi menjadi sumber nutrisi utama bayi – mana saja yang lebih dulu</p>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. - Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSK seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi normal
ASI tidak Eksklusif Kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	<p>Tunda suntik pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan</p>

Kondisi	Waktu Pemberian
ASI tidak Eksklusif Lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. - Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSK seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak Menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Klien dapat mulai menggunakan KSK kapanpun antara hari ke 21-28 setelah melahirkan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan. (Jika ada risiko tambahan untuk trombosis vena dalam, tunggu hingga 6 minggu.
Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. - Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSK seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan/menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> - Segera. Jika klien mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran trimester 1 atau trimester 2 atau aborsi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika klien memulainya lebih dari 7 hari setelah keguguran trimester 1 atau trimester 2 atau aborsi, ia dapat memulai KSK kapan pun jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	<p>Setelah pemakaian Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) atau Pil Kontrasepsi Darurat Kombinasi (PKDK)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mulai menggunakan suntik pada hari klien selesai menggunakan PKD. Tidak perlu menunggu menstruasi untuk mulai menggunakan suntik. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. - Jika klien tidak segera memulainya, namun kembali untuk suntikan, maka ia dapat segera mulai kapan saja jika yakin tidak hamil. <p>Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) ulipristal asetat (UPA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mulai suntikan pada hari ke-6 setelah minum PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Ada interaksi antara KSK dan UPA jika suntikan dimulai lebih awal dan karena keduanya ada dalam tubuh, akibatnya satu atau keduanya akan menjadi kurang efektif. - Buat janji kunjungan kembali untuk suntik pada hari ke-6 setelah penggunaan UPA, atau sesegera mungkin setelahnya. - Perlu kontrasepsi tambahan dari saat ia minum PKD UPA sampai 7 hari sesudah suntikan. - Jika klien tidak mulai suntik pada hari ke-6 namun kembalinya nanti, ia dapat memulai suntikan kapan saja jika yakin tidak hamil.

7. Efek Samping dan Komplikasi

Efek Samping

Efek Samping	Penanganan
Menstruasi iregular (tidak teratur)	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pasca pemasangan. - Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat 2x500mg selama 5 hari atau valdecoxib diberikan 1x 40 mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Tidak ada menstruasi	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya.
Menstruasi yang banyak dan lama	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan. - Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat diberikan 3x500mg selama 5 hari, atau valdecoxib diberikan 1x40 mg selama 5 hari atau ethinyl estradiol diberikan 1x50µg selama 21 hari dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. - Jika perdarahan mengancam kesehatan, sarankan untuk mengganti metode kontrasepsi. - Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Kembung atau rasa tidak nyaman di perut	<ul style="list-style-type: none"> - Pertimbangkan solusi yang tersedia secara local.
Perubahan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> - Diet dan konsul gizi.
Perubahan mood dan hasrat seksual	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan dukungan yang sepantasnya jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan. - Jika terjadi perubahan mood yang berat seperti depresi mayor, maka harus mendapatkan perawatan segera.
Nyeri kepala biasa	<ul style="list-style-type: none"> - Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.

Komplikasi

Efek Samping	Penanganan
Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya	<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke fasyankes tingkat lanjut atau evaluasi riwayat sebelumnya dan lakukan pemeriksaan pelvis, diagnosis dan obati dengan tepat. - Jika penyebab perdarahan tidak dapat ditemukan, ganti metode kontrasepsi (selain implan dan AKDR) - Jika perdarahan disebabkan infeksi menular seksual atau penyakit radang panggul, klien tetap dapat melanjutkan metode ini.
Kondisi kesehatan yang serius seperti penyempitan pembuluh darah, penyakit hati yang berat, hipertensi yang berat, penyumbatan vena di tungkai atau paru, stroke, kanker payudara atau kerusakan arteri penglihatan, ginjal atau sistem saraf pusat karena diabetes	<ul style="list-style-type: none"> - Stop suntikan kontrasepsi. - Ganti metode kontrasepsi. - Rujuk ke Fasyankes tingkat lanjut.
Curiga kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kehamilan. - Stop suntikan jika kehamilan terkonfirmasi.

Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

1. Definisi

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Terdapat 2 jenis KSP yaitu:

- Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) disebut juga Depo-Provera, KSP paling banyak digunakan merupakan suntikan intramuskular. Versi subkutan pada sistem suntik uniject dalam prefilled dosis tunggal syringe hipodermik sebagai depo subQ provera 104 suntikan.
- Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intramuskular.

2. Cara Kerja dan Efektivitas

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

3. Jangka Waktu Pemakaian

Suntik DMPA 3 bulan dan NET-EN 2 bulan.

4. Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan

- Suntikan setiap 2-3 bulan
- Tidak perlu penggunaan setiap hari
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan karena tidak mengganggu produksi ASI
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause
- Membantu mencegah: kanker endometrium, mioma uteri
- Mengurangi krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit dan gejala endometriosis (nyeri panggul, haid yang tidak teratur)
- Mungkin membantu mencegah Penyakit Radang Panggul (PRP) simtomatis, anemia defisiensi besi
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid
- Mengurangi kejadian karsinoma payudara
- Tidak mengandung estrogen yang dapat berdampak pada klien dengan penyakit jantung dan pembekuan darah

Keterbatasan

- Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang
- Terjadi perubahan pola haid, umumnya metroragia atau spotting
- Terjadi penambahan berat badan
- Tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS

5. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan KSP

Hampir semua perempuan dapat menggunakan KSP secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- Telah atau belum memiliki anak
- Menikah atau tidak menikah

- Semua usia, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran
- Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- Sedang menyusui, mulai segera pada 6 minggu pasca melahirkan
- Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan KSP

perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan KSP:

- Hamil atau diduga hamil, karena berisiko menimbulkan kecacatan pada janin 7 per 100.000 kelahiran
 - Klien yang tidak dapat menerima gangguan haid terutama amenorrhea
 - Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
 - Hipertensi (tekanan sistolik 160 mmHg atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
 - Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
 - Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
 - Riwayat stroke
 - Memiliki faktor risiko multiple untuk penyakit kardiovaskular dari seperti diabetes dan hipertensi
 - Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
 - Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
 - Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
 - Menderita sirosis hati atau tumor hati
 - Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi imunosupresif, atau trombositopenia berat.
- Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan KSP pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.

6. Waktu Pemberian

Klien dapat memulai KSP kapanpun dia menghendaki selama yakin tidak hamil dan tidak ada kondisi yang menghambat.

Kondisi	Waktu Pemberian
Menstruasi atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapanpun pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika klien mulai dalam 7 hari setelah menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika klien mulai lebih dari 7 hari setelah menstruasi, dia dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil. - Jika berganti dari AKDR, dapat segera mulai menggunakan KSP.
Berganti dari metode hormonal	<ul style="list-style-type: none"> - Jika telah menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KSP dapat segera digunakan. Tidak perlu menunggu haid selanjutnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan. - Jika berganti dari kontrasepsi suntik lainnya, klien dapat mulai menggunakan suntik baru saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan.

Kondisi	Waktu Pemberian
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika melahirkan kurang dari 6 minggu yang lalu, tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan. - Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja antara 6 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika sudah haid, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid.
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik. - Jika sudah haid, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid.
ASI tidak eksklusif Kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	Tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan
ASI tidak eksklusif Lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika dia yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik. - Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien dengan siklus menstruasi normal.
Tidak menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum haid, klien dapat memulai KSP kapan saja dia yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik. - Jika haid telah haid, klien dapat memulai KSP seperti yang dianjurkan pada klien dengan siklus menstruasi normal.
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja
Pasca keguguran atau abortus	<ul style="list-style-type: none"> - Segera. Jika klien mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika klien mulai menggunakan KSP lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi, dia dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik.
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis progestin atau kombinasi	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat mulai menggunakan KSP pada hari yang sama dengan minum PKD. Tidak perlu menunggu haid untuk mendapatkan suntikan. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. - Bila klien tidak segera mulai menggunakan KSP, tetapi kembali untuk suntik, dia dapat memulai kapan saja jika yakin tidak hamil.
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis ulipristal asetat (UPA)	<ul style="list-style-type: none"> - Menunggu haid untuk mendapatkan suntikan. Suntikan dan UPA berinteraksi: jika suntik dimulai lebih dulu, maka keduanya berada di dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya dapat menjadi kurang efektif. - Buat jadwal klien kembali untuk mendapatkan suntik pada hari ke-6 setelah menggunakan PKD UPA atau sesegera mungkin setelah itu. - Klien perlu kontrasepsi tambahan dari saat ia menggunakan PKD UPA selama 7 hari setelah suntik. - Jika klien tidak mulai suntikan pada hari ke-6 tetapi kembalinya agak terlambat untuk suntikan, dia mungkin perlu mulai kapan saja dia yakin tidak hamil.

7. Efek Samping dan Komplikasi

Efek Samping

Efek Samping	Penanganan
Menstruasi irregular (tidak teratur)	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pasca pemasangan. - Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat 2x500 mg selama 5 hari atau valdecoxib diberikan 1x40 mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Tidak ada menstruasi	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya.
Menstruasi yang banyak dan lama	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan. - Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat diberikan 3x500 mg selama 5 hari, atau valdecoxib diberikan 1x40 mg selama 5 hari atau ethynyl estradiol diberikan 1x50µg selama 21 hari dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. - Jika perdarahan mengancam kesehatan, sarankan untuk mengganti metode kontrasepsi. - Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Kembung atau rasa tidak nyaman di perut	<ul style="list-style-type: none"> - Pertimbangkan solusi yang tersedia secara lokal.
Perubahan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> - Diet dan konsul gizi.
Perubahan mood (suasana hati) dan hasrat seksual	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan dukungan yang sepantasnya jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan. - Jika terjadi perubahan mood (suasana hati) yang berat seperti depresi mayor, maka harus mendapatkan perawatan segera.
Nyeri kepala biasa	<ul style="list-style-type: none"> - Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.

Komplikasi

Efek Samping	Penanganan
Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya	<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk atau evaluasi riwayat sebelumnya dan lakukan pemeriksaan pelvis, diagnosis dan obati dengan tepat - Jika penyebab perdarahan tidak dapat ditemukan, ganti metode kontrasepsi (selain implan dan AKDR). - Jika perdarahan disebabkan infeksi menular seksual atau penyakit radang panggul, klien tetap dapat melanjutkan metode ini.
Kondisi kesehatan yang serius seperti penyempitan pembuluh darah, penyakit hati yang berat, hipertensi yang berat, penyumbatan vena di tungkai atau paru, stroke, kanker payudara atau kerusakan arteri penglihatan, ginjal atau sistem saraf pusat karena diabetes	<ul style="list-style-type: none"> - Stop suntikan kontrasepsi. - Ganti metode kontrasepsi. - Rujuk ke Fasyankes tingkat lanjut.
Curiga kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kehamilan. - Stop suntikan jika kehamilan terkonfirmasi.

8. Prosedur Klinis Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Suntik

a. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Langkah 1.

Menyiapkan satu dosis suntikan, jarum, dan *syringe* (alat suntik/sprit)

- 25 mg MPA/estradiol cypionate atau 50 mg NET-EN/estradiol valerate, suntikan jarum intra muskular, dan *syringe* 2 ml atau 5 ml. NET-EN/estradiol valerate kadang tersedia dalam bentuk *syringe* yang sudah terisi (*prefilled syringe*).
- Untuk setiap suntikan gunakan *disposable auto-disable syringe* dan jarum dari kemasan baru bersegel (tidak melampaui tanggal kadaluarsa dan tidak rusak), jika tersedia.

Langkah 2.

Cuci tangan menggunakan sabun dan air, jika memungkinkan.

Jika lokasi suntikan kotor, cuci dengan sabun dan air. Tidak perlu menyeka lokasi suntikan dengan antiseptik.

Jika menggunakan "*prefilled syringe*", lanjut ke Langkah 5.

Langkah 3.

Menyiapkan vial

- MPA/estradiol cypionate: kocok vial.
- NET-EN/estradiol valerate: tidak perlu mengocok vial.
- Tidak perlu menyeka bagian atas vial dengan antiseptik.
- Jika vial dingin, hangatkan dengan suhu kulit sebelum disuntikkan.

Langkah 4.

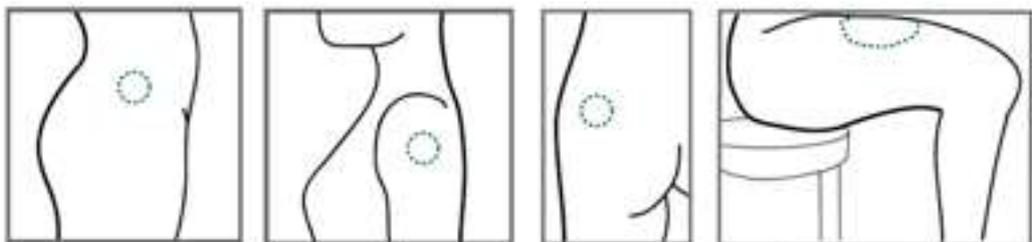
Mengisi *syringe*

Tusuk bagian atas vial dengan jarum steril dan isi *syringe* dengan dosis yang sesuai.

Langkah 5.

Menyuntikkan formula

Tusukkan jarum steril dalam-dalam ke pinggul (otot ventrogluteal), atau lengan atas (otot deltoid), atau pantat (otot gluteal, bagian atas luar), atau paha luar (depan), salah satu bagian yang dikehendaki oleh klien. Suntikan isi *syringe*.



Langkah 6.

Membuang *syringe* sekali pakai dan jarum secara aman.

- Jangan menutup kembali, membengkokkan, atau mematahkan jarum sebelum dibuang.
- Letakkan pada tempat benda tajam
- Jangan menggunakan kembali *syringe* dan jarum sekali pakai.

Syringe dan jarum dihancurkan setelah sekali pakai karena bentuknya, alat-alat tersebut sulit untuk didesinfeksi. Oleh karena itu, penggunaan kembali *syringe* atau jarum yang sudah pernah dipakai dapat menyebarkan penyakit seperti HIV dan hepatitis.

- Jika memakai *syringe* dan jarum yang dapat digunakan kembali, alat-alat tersebut harus disterilkan kembali setelah digunakan dulu setelah pemakaian.

- Memberitahu nama suntikan dan membuat kesepakatan jadwal kunjungan selanjutnya dalam 4 minggu.

b. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Langkah 1.

Menyiapkan satu dosis suntikan, jarum, dan *syringe*

- DMPA 150 mg: *syringe* 3 ml
- NET-EN 200 mg: *syringe* 1 ml atau 3 ml

Langkah 2.

Cuci tangan menggunakan sabun dan air, jika memungkinkan.

- Jika lokasi suntikan kotor, cuci dengan sabun dan air. Tidak perlu menyeka lokasi suntikan dengan antiseptik.
- Jika menggunakan "*prefilled syringe*", lanjut ke Langkah 5.

Langkah 3.

Menyiapkan vial

- DMPA: Kocok vial pelan-pelan.
- NET-ET: Tidak perlu mengocok vial.

Tidak perlu menyeka bagian atas vial dengan antiseptik.

Jika vial dingin, hangatkan dengan suhu kulit sebelum disuntikkan.

Langkah 4.

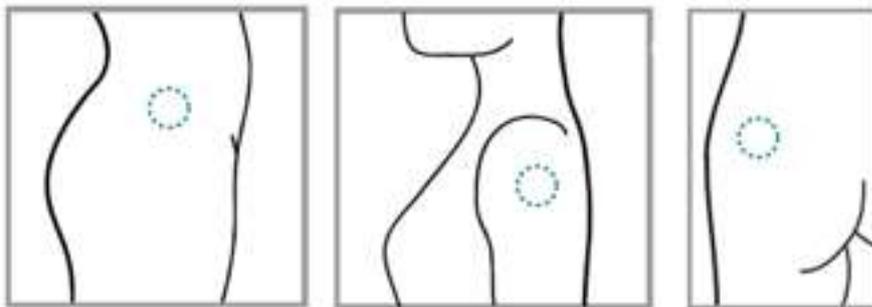
Mengisi *syringe*

Tusuk bagian atas vial dengan jarum steril dan isi *syringe* dengan dosis yang sesuai.

Langkah 5.

Menyuntikkan formula

Tusukkan jarum steril dalam-dalam ke pinggul (otot ventrogluteal), atau lengan atas (otot deltoid), atau pantat (otot gluteal, bagian atas luar), salah satu bagian yang dikehendaki oleh klien. Suntikan isi *syringe* dan jangan memijat lokasi bekas suntikan.



Langkah 6.

Membuang *syringe* sekali pakai dan jarum dengan aman

- Jangan menutup kembali, membengkokkan, atau mematahkan jarum sebelum dibuang.
- Letakkan pada tempat benda tajam.

Materi Pokok 3.

PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN METODE PIL

Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

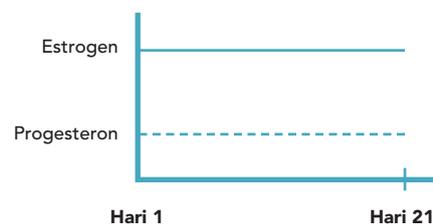
1. Definisi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah, yaitu progesterin dan estrogen. Seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Jenis KPK terdiri dari:

a. Monofasik

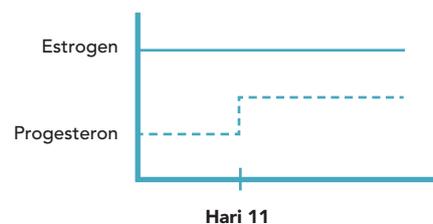
Pil mengandung hormon aktif estrogen/ progesterin dalam dosis yang sama. Jenis monofasik yang beredar di pasaran yaitu:

- 21 pil mengandung 20 ug Ethinyl Estradiol (EE)/ 150 ug Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon
- 21 pil mengandung 30 ug EE/ 3000 ug Drospirenone dan 7 pil tanpa hormon
- 24 pil mengandung 30 ug EE/2000 ug Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon



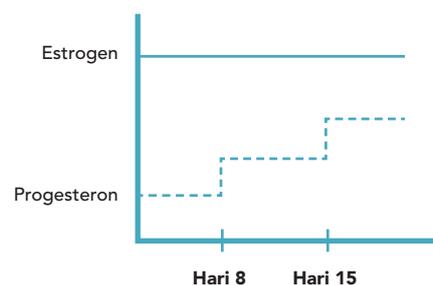
b. Bifasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen. progesterin dalam dua dosis yang berbeda. Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran yaitu: 21 pil mengandung 0,02 mm EE/ 0,15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung: 0,01 mg EE dan 2 pil tanpa hormon.



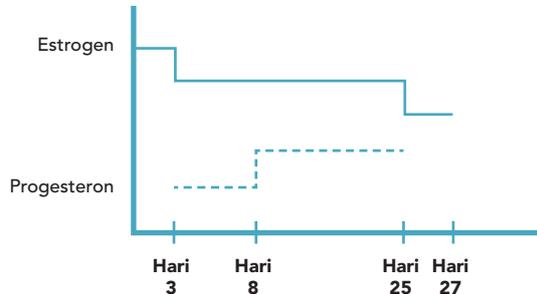
c. Trifasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/ progesterin dalam tiga dosis yang berbeda. Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran yaitu: 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0,5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0,75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/ 1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormon; dan 7 pil mengandung 0,025 mg EE/0,100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0,025 mg EE/ 0,125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0,025 mg EE/ 0,150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon.



d. Kuadrafasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/ progesterin dalam empat dosis yang berbeda. Jenis pil kuadrafasik yang beredar di pasaran yaitu: 2 pil mengandung 3 mg estradiol valerate, 5 pil mengandung 2 mg estradiol valerate/ 2 mg dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol valerate. 3 mg dienogest, 2 pil mengandung 1 mg estradiol valerate dan 2 pil tanpa homron.



2. Cara Kerja dan Efektivitas

- Mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

3. Jangka Waktu Pemakaian

- 21 hari baik dari jenis monofasik atau bifasik
- 28 hari yang mungkin tergolong dalam jenis monofasik, bifasik, atau trifasik

4. Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan

- Dapat mengontrol pemakaian
- Mudah digunakan
- Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- Penghentian dapat dilakukan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan • Tidak mengganggu hubungan seksual
- Siklus haid menjadi teratur
- Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- Tidak terjadi nyeri haid,
- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

Keterbatasan

- Mahal
- Harus diminum setiap hari secara teratur
- Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

5. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan

Hampir semua perempuan dapat menggunakan KPK secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Setelah melahirkan dan selama menyusui, setelah periode waktu tertentu.
- Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- Merokok – jika usia di bawah 35 tahun • Menderita anemia atau riwayat anemia

- Menderita varises vena
- Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan

Perempuan tidak dianjurkan untuk memakai KPK apabila dalam kondisi sebagai berikut:

- Tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu setelah melahirkan, tanpa resiko tambahan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah pada vena dalam (TVD)
- Tidak menyusui dan antara 3 hingga 6 minggu pasca persalinan dengan resiko tambahan kemungkinan terjadinya TVD
- Terutama menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
- Usia 35 tahun atau lebih yang merokok
- Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
- Tekanan darah tinggi terkontrol, dan memungkinkan untuk dilakukan evaluasi lanjutan
- Riwayat tekanan darah tinggi, dan tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
- Riwayat jaundis saat menggunakan KPK sebelumnya
- Penyakit kandung empedu (sedang atau diobati secara medis)
- Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura 36
- Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain tanpa aura yang muncul atau memberat ketika menggunakan KPK
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
- Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepine, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPK.
- Sedang dalam terapi lamotrigin. KPK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin.

Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan KPK pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.

6. Waktu Pemberian

Kondisi	Waktu Pemberian
Menstruasi atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapan saja pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika mulai dari 5 hari setelah permulaan haid, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan - Jika mulai lebih dari 5 hari setelah permulaan haid, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil. - jika berganti dari AKDR, klien dapat segera mulai menggunakan KPK
Berganti dari metode hormonal	<ul style="list-style-type: none"> - Jika telah menggunakan kontrasepsi hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KPK dapat segera digunakan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil - Jika berganti dari kontrasepsi suntik, klien dapat mulai menggunakan KPK saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.

Kondisi	Waktu Pemberian
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	Berikan KPK dan beritahu klien untuk memulai menggunakannya 6 bulan setelah melahirkan atau ketika ASI tidak lagi menjadi sumber nutrisi bayi. Mana saja yang lebih dahulu
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja dia yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil
ASI tidak eksklusif Kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPK seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid
ASI tidak eksklusif Lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja dia yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil. - Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPK seperti saran yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid.
Tidak menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja antara hari ke 21-28 setelah melahirkan. Berikan KPK kapan saja untuk mulai digunakan dalam 7 hari ini. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. Jika ada risiko tambahan untuk TVD, tunggu hingga 6 minggu.
Tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika klien belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil. - Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPK seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid.
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.
Pasca keguguran atau abortus	<ul style="list-style-type: none"> - Segera. Jika klien mulai menggunakan KPK dalam 7 hari pasca keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika klien mulai menggunakan KPK lebih dari 7 hari pasca keguguran atau aborsi, dia dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis progestin atau kombinasi	<ul style="list-style-type: none"> - Setelah menggunakan PKD, klien dapat segera mulai atau memulai kembali penggunaan KPK. Tidak perlu menunggu siklus haid selanjutnya. Pengguna rutin KPK yang membutuhkan PKD karena keliru memakai KPK, dapat melakukan pil yang tersisa dari kemasan yang sekarang. - Bila tidak segera mulai menggunakan KPK, tetapi tetap ingin menggunakannya, klien dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil. - Semua klien perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis ulipristal asetat (UPA)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat memulai atau memulai kembali KPK pada hari ke-6 setelah selesai minum PKD UPA. Tidak perlu menunggu haid selanjutnya. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) dan UPA dapat berinteraksi jika KPK dimulai lebih dulu, maka keduanya akan berada di dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya bisa menjadi kurang efektif. - Berikan pasokan pil yang cukup dan informasikan untuk mulai pil tersebut di hari ke-6 setelah pemakaian KPD UPA. - Perlu metode kontrasepsi tambahan dari mulai saat klien menggunakan PKD UPA sampai pemakaian KPK selama 7 hari. - Jika klien tidak mulai KPK pada hari ke-6 tetapi kembali menggunakan KPK sesudahnya, dia dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil.

7. Efek Samping dan Komplikasi Efek Samping

Efek Samping	Penanganan
Menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam	<ul style="list-style-type: none"> - Minum pil setiap hari pada jam yang sama. - Ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. - NSAID. - Bila perdarahan tidak berhenti sarankan menggunakan metode kontrasepsi lain.
Tidak menstruasi	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan konseling bahwa terkadang setelah pemakaian kontrasepsi pil menstruasi menjadi tidak teratur dan bahkan tidak menstruasi. - Pastikan pil diminum setiap hari. - Pastikan klien tidak hamil.
Sakit kepala biasa (bukan migraine)	<ul style="list-style-type: none"> - Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. - Bila sakit kepala berlanjut maka konseling untuk memilih kontrasepsi jenis lain.
Mual atau pusing	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengatasi mual minum pil menjelang tidur atau saat makan.
Payudara nyeri	<ul style="list-style-type: none"> - Sarankan menggunakan bra yang sesuai baik saat aktivitas ataupun - Kompres hangat atau dingin. - Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Perubahan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi pola makan dan konsul gizi bila perlu.
Perubahan mood dan aktivitas seksual	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan konseling bila keluhan berlanjut sarankan memilih kontrasepsi lain.
Jerawat	<ul style="list-style-type: none"> - Jerawat umumnya timbul bersamaan dengan penggunaan pil. - Bila klien telah menggunakan pil kombinasi selama beberapa bulan dan jerawat tetap ada maka berikan pil dengan kombinasi lain jika ada atau sarankan memilih kontrasepsi jenis lain.
Gastritis	<ul style="list-style-type: none"> - Pil diminum setelah makan - Jika diperlukan dapat diberikan antasida.

Komplikasi

Jarang ditemukan komplikasi

Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

1. Definisi

Pil yang mengandung progestin saja (tidak ada estrogen) dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Terdapat 2 jenis yaitu:

- Kemasan 28 pil berisi 75 ug norgestrel
- Kemasan 35 pil berisi 300 ug levonorgestrel atau 350 ug norethindrone.

2. Cara Kerja dan Efektivitas

- Mencegah ovulasi
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

3. Jangka Waktu Pemakaian

Efektif jika diminum setiap hari pada waktu yang sama. Kesuburan akan segera kembali jika klien menghentikan konsumsi pil.

4. Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan

- Dapat diminum selama menyusui
- Dapat mengontrol pemakaian
- Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Kesuburan cepat Kembali
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah perdarahan haid

Keterbatasan

- Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- Peningkatan/penurunan berat badan

5. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan

Perempuan dengan kondisi berikut bisa dianjurkan untuk menggunakan KPP:

- Sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan)
- Telah atau belum memiliki anak
- Menikah atau tidak menikah
- Semua usia, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- Merokok, tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- Menderita anemia atau riwayat semian
- Menderita varises vena
- Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan

Perempuan dengan kondisi berikut tidak dianjurkan untuk menggunakan KPP:

- Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (trombosis vena dalam) di kaki atau perut
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- Menderita sirosis hati atau tumor hati berat
- Mencerita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)
- Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepine, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obat tersebut mengurangi efektivitas KPP.

Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan KPP pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.

6. Waktu Pemberian

Seorang perempuan dapat memulai KPP kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Kondisi	Waktu Pemberian
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja antara sesudah melahirkan dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil - Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja antara jika yakin tidak haid. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil - Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid
ASI tidak eksklusif Bila belum haid	Klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil
ASI tidak eksklusif Bila telah haid	Klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid
Tidak menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika klien belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil. - Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid.
Berganti dari metode hormonal	<ul style="list-style-type: none"> - Jika telah menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KPP dapat segera digunakan. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika berganti dari kontrasepsi suntik, ia dapat mulai menggunakan KPP saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapan saja pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika klien mulai dalam 5 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika mulai lebih 5 hari setelah permulaan menstruasi, ia dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil. - Jika klien berganti dari AKDR, ia dapat segera mulai menggunakan KPP
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.
Pasca keguguran atau abortus	<ul style="list-style-type: none"> - Segera. Jika klien mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika klien mulai menggunakan KPP lebih dari 7 hari setelah keguguran/aborsi trimester 1 atau trimester 2, ia dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.

Kondisi	Waktu Pemberian
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis progestin atau kombinasi	<p>Setelah memakai PKD jenis progestin atau kombinasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah selesai menggunakan PKD, wanita dapat segera memulai atau memulai kembali penggunaan KPP. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Pengguna rutin KPP yang membutuhkan PKD karena keliru memakai KPP, dapat melanjutkan pil yang tersisa dari kemasan saat ini. - Bila tidak segera memulai KPP, tetapi tetap ingin menggunakannya, klien dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil. - Semua klien perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis ulipristal asetat (UPA)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat memulai atau memulai kembali KPP pada hari ke-6 setelah selesai minum PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) dan UPA dapat berinteraksi: jika KPP dimulai lebih dulu, maka keduanya akan berada di dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya dapat menjadi kurang efektif. - Berikan pasokan pil yang cukup dan informasikan untuk memulai pil tersebut di hari ke-6 setelah pemakaian PKD UPA. - Perlu metode kontrasepsi tambahan dari mulai saat klien memakai PKD UPA sampai pemakaian KPP selama 2 hari. - Jika klien tidak mulai KPP hari ke-6 tetapi kembali menggunakan KPP sesudahnya, klien dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil.

7. Efek Samping dan Komplikasi Efek Samping

Efek Samping	Penanganan
Menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam	<ul style="list-style-type: none"> - Minum pil setiap hari pada jam yang sama. - Ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. - NSAID. - Bila perdarahan tidak berhenti sarankan menggunakan metode kontrasepsi lain.
Tidak menstruasi	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan konseling bahwa terkadang setelah pemakaian kontrasepsi pil menstruasi menjadi tidak teratur dan bahkan tidak menstruasi. - Pastikan pil diminum setiap hari. - Pastikan klien tidak hamil.
Sakit kepala biasa (bukan migraine)	<ul style="list-style-type: none"> - Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. - Bila sakit kepala berlanjut maka konseling untuk memilih kontrasepsi jenis lain.
Mual atau pusing	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengatasi mual minum pil menjelang tidur atau saat makan.
Payudara nyeri	<ul style="list-style-type: none"> - Sarankan menggunakan bra yang sesuai baik saat aktivitas ataupun tidur. - Kompres hangat atau dingin. - Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Perubahan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi pola makan dan konsul. - gizi bila perlu.
Perubahan suasana hati (mood) dan aktivitas seksual	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan konseling bila keluhan berlanjut sarankan memilih kontrasepsi lain.

Efek Samping	Penanganan
Jerawat	- Jerawat umumnya timbul bersamaan dengan penggunaan pil. - Bila klien telah menggunakan pil progestin selama beberapa bulan dan jerawat tetap ada maka berikan pil dengan kombinasi lain jika ada atau sarankan memilih kontrasepsi jenis lain.
Gastritis	- Pil diminum setelah makan. - Jika diperlukan dapat diberikan antasida.

Komplikasi

Komplikasi	Penanganan
Amenorea	Lakukan anamnesis dan pemeriksaan untuk menentukan kehamilan. Apabila klien hamil maka pil segera dihentikan. Amenorea dapat terjadi karena efek hormonal.
Mual, muntah dan pusing	Apabila klien tidak hamil maka sarankan untuk minum pil saat makan atau sebelum tidur.
Perdarahan pervaginam	Dilakukan konseling untuk minum pil pada waktu yang sama dan jelaskan bahwa perdarahan umum terjadi pada 3 bulan pertama dan akan segera berhenti. Bila perdarahan tetap terjadi maka sarankan untuk mengganti metode kontrasepsi.

8. Prosedur Klinis Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Pil

Langkah 1.

Memberikan konseling kepada klien tentang kontrasepsi metode pil

- Bertanya pada klien apa yang dia ketahui tentang Pil Kombinasi. Memperbaiki mitos, rumor, atau informasi yang salah yang mungkin dia ungkapkan
- Menanyakan apakah klien pernah menggunakan Pil Kombinasi di masa lalu. Apa pengalamannya?
- Memberi klien paket Pil Kombinasi untuk dilihat dan ditangani
- Menjelaskan keuntungan Pil Kombinasi, termasuk manfaat non-kontrasepsi
- Menjelaskan secara singkat bagaimana pil bekerja dan pentingnya meminumnya setiap hari
- Menjelaskan potensi efek samping umum Pil Kombinasi. Tekankan bahwa dia mungkin mengalami beberapa (atau mungkin tidak sama sekali) dari ini dan bahwa semuanya dapat dikelola:
 - Perubahan pola perdarahan (lebih ringan, tidak teratur, jarang atau tidak ada periode bulanan)
 - Mual (sakit perut)
 - Sakit kepala
 - Perubahan mood
 - Payudara nyeri/kencang
 - Pusing
 - Kenaikan berat badan atau penurunan berat badan
- Meyakinkan klien bahwa sebagian besar efek samping tidak serius dan akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan penggunaan
- Menanggapi setiap pertanyaan atau masalah yang mungkin dimiliki klien
- Menjelaskan bahwa ia akan mengajukan beberapa pertanyaan kepada klien dan melakukan pemeriksaan fisik minimal untuk memastikan bahwa Pil Kombinasi secara medis sesuai

Langkah 2.**Melakukan skrining terhadap kondisi klien untuk penggunaan KB pil****Langkah 3.****Menjelaskan cara mengkonsumsi KB pil**

- Memberi klien paket pilnya untuk dipegang dan dilihat
- Menunjukkan padanya bagaimana mengikuti anak panah pada kemasan.
- Jika klien menggunakan paket 28 pil, perintahkan dia untuk memulai paket baru sehari setelah dia menghabiskan semua pil dalam paket
- Jika klien menggunakan paket 21 hari, perintahkan dia untuk menunggu 7 hari sebelum memulai paket baru.
- Anjurkan klien untuk memulai pil pada hari pertama dari periode menstruasi berikutnya (atau pada hari kelima dari periode menstruasi, atau gunakan pedoman lokal untuk instruksi ini). Jika klien memulai pil setelah hari kelima dari siklusnya, dia harus menggunakan metode cadangan selama 7 hari pertama.

Langkah 4.**Menjelaskan prosedur penggunaan jika pil terlewat**

- Jika dia melewatkan satu pil, klien harus meminumnya segera setelah dia ingat. Ambil yang berikutnya pada waktu yang biasa.
- Jika dia melewatkan dua pil, klien harus minum dua pil segera setelah dia ingat. Dia harus minum dua pil keesokan harinya, dan menggunakan metode cadangan untuk minggu depan. Klien harus menyelesaikan paket secara normal.
- Jika dia melewatkan lebih dari dua pil, atau mulai terlambat 3 hari atau lebih, klien minum pil sesegera mungkin, lanjutkan minum 1 pil setiap hari, menggunakan kondom atau hindari seks selama 7 hari berikutnya. Jika pil ini terlewat di minggu ke-3, klien JUGA harus melewatkan pil tidak aktif dalam kemasan 28 pil dan segera memulai kemasan baru. Jika pil tidak aktif terlewat, klien harus membuang pil yang terlewat dan terus minum pil, 1 setiap hari.

Materi Pokok 4.**PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN METODE KONDOM****Kondom Pria****1. Definisi**

Selubung atau sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile. Jenis kondom pria ada 4 yaitu kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma, dan kondom tidak beraroma.

2. Cara Kerja dan Efektivitas

- a. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- b. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikoogasniame (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

Efektivitas metode kondom tergantung pada penggunaannya. Jika digunakan dengan benar ketika berhubungan seksual, kemungkinan hamil hanya 2 per 100 kehamilan

pada tahun pertama pemakaian. Kondom juga 80%-90% efektif mencegah infeksi HIV pada klien.

3. Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan

- Murah dan dapat dibeli bebas
- Tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan khusus
- Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

Keterbatasan

- Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- Malu membelinya di tempat umum

4. Kriteria Kelayakan Medis

Semua pria dapat secara aman menggunakan kondom pria kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap karet lateks.

5. Waktu Pemakaian

Kapan saja perempuan atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan atau IMS

6. Efek Samping dan Komplikasi

Efek Samping

Efek Samping	Penanganan
Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	- Buang dan pakai kondom baru atau gunakan kondom dan spermisida.
Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan	- Pertimbangkan penggunaan kontrasepsi darurat.
Reaksi alergi	- Ganti metode kontrasepsi atau jika tersedia gunakan kondom yang terbuat dari lambskin atau gut. - Terapi alerginya jika mengganggu.
Mengurangi kenikmatan hubungan seksual	- Gunakan kondom yang lebih tipis atau anjurkan metode kontrasepsi lain.

Komplikasi

Tidak ada komplikasi

Kondom Perempuan

1. Definisi

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

2. Cara Kerja dan Efektivitas

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

3. Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan

- Dapat memprakarsai penggunaannya
- Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibandingkan kondom lateks pria saat berhubungan seksual
- Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
- Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
- Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
- Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mengurangi sensasi seksual
- Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

Keterbatasan

Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar.

4. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan kondom perempuan yaitu semua perempuan dapat menggunakan kondom perempuan kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap lateks semestinya tidak menggunakan kondom perempuan berbahan lateks.

5. Waktu Pemakaian

Kapan saja perempuan atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan atau IMS.

6. Efek Samping dan Komplikasi

Efek Samping

Efek Samping	Penanganan
Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	- Buang dan pakai kondom baru atau gunakan kondom dan spermisida.
Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan	- Pertimbangkan penggunaan kontrasepsi darurat.
Reaksi alergi	- Ganti metode kontrasepsi atau jika tersedia gunakan kondom yang terbuat dari lambskin atau gut. - Terapi alerginya jika mengganggu.
Mengurangi kenikmatan hubungan seksual	- Gunakan kondom yang lebih tipis atau anjurkan metode kontrasepsi lain.

Komplikasi

Tidak ada komplikasi

Prosedur klinis pelayanan kontrasepsi dengan metode kondom Kondom Pria

Langkah 1.

Menggunakan kondom baru setiap kali berhubungan seksual

- Cek kemasan kondom. Jangan digunakan jika robek atau rusak. Hindari menggunakan kondom yang sudah melewati batas kadaluarsa. Hanya gunakan jika tidak ada kondom yang lebih baru.
- Buka kemasan dengan hati-hati. Jangan gunakan kuku, gigi, atau apapun yang dapat merusak kondom.

Langkah 2.**Memasang kondom di ujung penis yang ereksi dengan bagian yang tergulung di sisi luar sebelum kontak fisik**

- Untuk perlindungan terbaik, pasang kondom sebelum kontak alat kelamin

Langkah 3.**Membuka gulungan kondom sampai dasar penis yang ereksi**

- Gulungan kondom seharusnya dapat dibuka dengan mudah. Membuka paksa akan membuatnya robek ketika digunakan.
- Jika gulungan kondom tidak dapat dibuka dengan mudah, mungkin kondom tersebut terbalik, rusak, atau sudah terlalu lama. Buanglah dan gunakan kondom baru.
- Jika kondom terbalik dan tidak ada kondom lain yang tersedia, balik kondom dan pasang pada penis.

Langkah 4.**Memegang pinggiran kondom dan tarik penis ketika masih ereksi segera setelah ejakulasi**

- Tarik keluar penis.
- Lepaskan kondom, hindari semen tertumpah.
- Jika berhubungan seksual lagi atau berganti ke aktivitas seksual yang lain, gunakan kondom baru.

Langkah 5.**Membuang kondom bekas secara aman**

Bungkus kondom dalam kemasannya dan buang ke tempat sampah. Jangan buang ke toilet karena akan menyumbat pipa.

Kondom Perempuan**Langkah 1.****Menggunakan kondom perempuan yang baru setiap kali berhubungan seksual**

- Cek kemasan kondom. Jangan digunakan jika kemasan robek atau rusak. Hindari menggunakan kondom yang sudah melewati batas kadaluarsa. Hanya gunakan jika tidak ada kondom yang lebih baru.
- Jika memungkinkan, cuci tangan dengan sabun lembut dan air bersih sebelum memasang kondom.

Langkah 2.**Memasang kondom ke dalam vagina sebelum kontak fisik**

- Untuk perlindungan terbaik, pasang kondom sebelum penis kontak dengan vagina. Dapat dipasang sampai dengan 8 jam sebelum hubungan seksual.
- Pilih satu posisi yang nyaman untuk memasang – jongkok, mengangkat satu kaki, duduk, atau berbaring
- Gesekkan tepi kondom satu dengan lainnya agar lubrikan tersebar merata.
- Pegang cincin di ujung yang tertutup, dan tekan sehingga menjadi panjang dan sempit.
- Dengan tangan lainnya, buka bibir luar (labia) dan tempatkan kondom pada bukaan vagina.
- Dengan hati-hati, tekan cincin bagian dalam ke dalam vagina sedalam mungkin. Masukkan satu jari ke dalam kondom untuk mendorong kondom ke tempatnya. Sekitar 2 hingga 3 cm kondom dan cincin bagian luar akan tetap berada di luar vagina.

Langkah 3.**Memastikan penis masuk dalam kondom dan tetap berada di dalam kondom**

- Pria atau perempuan semestinya secara hati-hati memasukkan ujung penis ke dalam kondom – bukan di antara kondom dan dinding vagina. Jika penis masuk di kondom, segera tarik dan coba lagi.
- Jika saat berhubungan seksual, secara tidak sengaja kondom tertarik keluar dari vagina atau cincin bagian luar terdorong saat berhubungan seksual, pasang kondom kembali ke tempatnya.

Langkah 4.**Memegang cincin luar kondom, memutarinya untuk menutup rapat cairan di dalamnya, dan menarik keluar vagina dengan hati-hati setelah penis dikeluarkan. Kondom perempuan tidak harus segera dilepas setelah berhubungan seksual**

- Lepas kondom sebelum berdiri, untuk menghindari tumpahnya semen.
- Jika berhubungan seksual lagi, gunakan kondom baru.
- Penggunaan kembali kondom perempuan tidak dianjurkan

Langkah 5.**Membuang kondom bekas dengan aman**

- Bungkus kondom dalam kemasannya dan buang ke tempat sampah. Jangan buang ke toilet karena akan menyumbat pipa

Materi Pokok 5.**PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN METODE AKDR**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan suatu metode kontrasepsi yang dipasang dalam rahim untuk mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Jenis AKDR ada 2 yaitu AKDR Cu (non hormonal) dan AKDR LNG (hormonal).

1. AKDR Copper**a. Definisi**

AKDR Copper (AKDR Cu) adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Terdapat 2 jenis AKDR Cu yaitu AKDR Cu T-380A dan AKDR Nova T-380. AKDR-Cu ini paling banyak beredar di Indonesia karena termasuk dalam program KB pemerintah.

b. Cara Kerja dan Efektivitas

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik terhadap sperma.

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). AKDR Cu juga sangat efektif dan bersifat reversibel. AKDR Cu dapat dipakai oleh perempuan selama usia reproduksi, termasuk remaja.

c. Jangka Waktu Pemakaian

Hasil studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5-10 tahun penggunaan

d. Keuntungan dan Keterbatasan**Keuntungan:**

- Efektif segera setelah pemasangan
- Metode KB berjangka panjang

- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 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)
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

Keterbatasan:

- Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih karena membutuhkan prosedur medis termasuk pemeriksaan dalam
- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)/HIV
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- Pasangan mungkin merasakan benang ketika bersanggama
- Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri
- AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- Klien perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Pada saat melakukannya, klien harus memasukkan jarinya ke vagina yang seringkali membuat rasa tidak nyaman

e. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan AKDR Cu

AKDR-Cu aman dan efektif bagi hampir semua perempuan dengan kriteria berikut:

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada infeksi)
- Sedang menyusui
- Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- Pernah mengalami kehamilan ektopik
- Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
- Menderita infeksi vagina
- Menderita anemia
- Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan AKDR Cu

AKDR-Cu sebaiknya tidak digunakan oleh perempuan dengan kriteria sebagai berikut:

- Antara 48 jam hingga 4 minggu setelah melahirkan
- Antara 48 jam dan 4 minggu pasca persalinan
- Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- Menderita kanker ovarium
- Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat

Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan AKDR-Cu pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.

f. Waktu Pemasangan

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan AKDR Copper kapanpun menghendaki selama ia yakin tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Kondisi	Waktu Pemasangan AKDR Copper
Menstruasi teratur	<p>Kapan saja pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi. tidak perlu metode kontrasepsi tambahan - Jika mulai dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Berganti dari metode kontrasepsi lain	<ul style="list-style-type: none"> - Jika telah memakai metode lain dengan benar/tidak berhubungan sejak haid terakhir atau bisa juga segera dipasang setelah memastikan klien tidak hamil, tanpa menunggu periode haid selanjutnya. - Jika berganti dari suntik, AKDR dapat dipasang saat jadwal suntikan selanjutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> - Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, termasuk persalinan sesar (penyedia layanan memerlukan pelatihan khusus untuk pemasangan pasca persalinan dengan tangan atau forsep). - Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu pasca persalinan.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika AKDR tidak dipasang dalam 48 jam pertama pasca persalinan dan periode haid klien belum kembali, AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada wanita yang memiliki siklus haid.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum haid, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika telah haid, AKDR dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus haid.
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum haid, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika telah haid, AKDR dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus haid normal.
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	<p>Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.</p>
Tidak menstruasi setelah keguguran atau aborsi	<ul style="list-style-type: none"> - Segera, jika AKDR dipasang dalam 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan tidak terjadi infeksi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin klien tidak hamil. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan. - Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR, AKDR dipasang setelah infeksi sembuh sempurna. - Pemasangan AKDR setelah keguguran atau aborsi trimester 2 membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya 4 minggu pasca keguguran atau aborsi.
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	<ul style="list-style-type: none"> - AKDR dapat dipasang pada hari yang sama dengan hari minum PKD (PKD progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate). Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika tidak dipasang segera, namun klien kembali untuk pemasangan AKDR, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil
Sebagai kontrasepsi darurat	<ul style="list-style-type: none"> - AKDR Cu bisa dipasang dalam 5 hari pasca berhubungan seksual tanpa proteksi. - Jika masa ovulasi bisa diperkirakan, AKDR Cu bisa dipasang lebih dari 5 hari pasca berhubungan seksual, selama pemasangan tidak lebih dari 5 hari pasca ovulasi.

*Metode kontrasepsi tambahan mencakup abstinensia, kondom pria dan perempuan, spermisida, dan sanggama terputus. Spermisida dan sanggama terputus merupakan metode kontrasepsi yang paling tidak efektif. Beri kondom jika memungkinkan

g. Efek Samping dan Komplikasi Efek Samping

Efek Samping	Penanganan
Menstruasi irregular/tidak teratur	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pertama penggunaan. - Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan NSAID seperti Ibuprofen diberikan 2 x 400 mg selama 5 hari atau indometasin diberikan 2x25 mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Menstruasi yang banyak dan lama	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah penggunaan beberapa bulan. - Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan: <ul style="list-style-type: none"> • Asam traneksamat 3x500 mg selama 5 hari, dimulai sejak perdarahan berlangsung. • Asam mefenamat 3X500 mg selama 5 hari • Anti inflamasi non steroid (NSAID) seperti ibuprofen diberikan 2 x 400 mg selama 5 hari atau indometasin diberikan 2x25 mg selama 5 hari. Anti inflamasi lainnya – kecuali aspirin- boleh digunakan. - Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi atau makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah anemia. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Kram dan nyeri perut	<ul style="list-style-type: none"> - Kram dan nyeri perut dapat dirasakan beberapa hari setelah insersi AKDR copper T. - Kram perut biasa terjadi dalam 3 sampai 6 bulan setelah penggunaan AKDR, khususnya saat menstruasi. Kondisi ini tidak berbahaya. - Aspirin 500 mg, ibuprofen 400 mg, paracetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. Aspirin tidak dapat digunakan jika ada perdarahan hebat.
Anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Awasi klien dengan gejala anemia atau dengan Hb kurang dari 9 g/dl atau hematokrit kurang dari 30. - Berikan preparat zat besi jika dibutuhkan. - Jelaskan pentingnya mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi.
Pasangan dapat merasakan benang AKDR copper T saat sanggama	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan jika hal itu kadang terjadi jika benang dipotong kurang pendek. - Jika pasangan tetap merasa terganggu, maka: <ul style="list-style-type: none"> • Benang dapat dipotong lebih pendek sehingga benang tidak keluar ke kanalis servikalis. Pasangan tidak akan dapat merasakan benang tetapi klien tidak akan bisa mengecek benang AKDR. • Jika klien tetap ingin dapat mengecek benang AKDR, disarankan untuk memasang AKDR yang baru.

Komplikasi

Komplikasi	Penanganan
Nyeri hebat di perut bawah (curiga kehamilan ektopik)	<ul style="list-style-type: none"> - Waspadai gejala kehamilan ektopik karena dapat mengancam jiwa. - Rujuk fasyankes tingkat lanjut.
Perforasi uteri	<ul style="list-style-type: none"> - Jika perforasi dicurigai terjadi saat insersi, hentikan prosedur secepatnya (Keluarkan AKDR jika telah dilakukan insersi). Observasi klien sebaik-baiknya: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Satu jam pertama, klien harus bed rest dan cek tanda vital tiap 5 sampai 10 menit. ▫ Jika klien tetap stabil setelah 1 jam, cek tanda perdarahan intra-abdomen seperti hematokrit rendah atau hemoglobin jika memungkinkan dan cek tanda vital. ▫ Observasi beberapa jam lagi, jika tidak ada tanda dan gejala, klien dapat pulang ke rumah tetapi hindari seks selama 2 minggu. Bantu klien untuk memilih metode lainnya. ▫ Jika didapatkan nadi cepat dan penurunan tekanan darah, nyeri baru atau peningkatan intensitas nyeri sekitar uterus, segera rujuk. - Jika perforasi uterus dicurigai terjadi 6 minggu atau lebih setelah insersi, segera rujuk ke fasyankes tingkat lanjut
AKDR copper T keluar sebagian (ekspulsi sebagian)	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarkan AKDR dan diskusikan dengan klien apakah tetap ingin menggunakan AKDR atau metode lainnya. (AKDR yang baru dapat langsung dipasang saat itu)
AKDR copper T keluar sempurna (ekspulsi lengkap)	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien apakah tetap ingin menggunakan AKDR atau metode lainnya. (AKDR yang baru dapat langsung dipasang saat itu) - Jika klien curiga terjadi ekspulsi lengkap tapi tidak tau kapan tepatnya terjadi, sarankan untuk melakukan x-ray atau USG untuk menilainya. Sarankan metode lain selama proses penilaian.
AKDR patah Benang hilang	<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke fasyankes tingkat lanjut - Cek benang dengan prosedur medis yang aman. Sekitar setengah dari kasus hilang benang dapat ditemukan di kanalis servikalis. - Jika benang tidak dapat ditemukan, pastikan tidak ada kehamilan sebelum melakukan tindakan invasif. Segera rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki USG.
Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi riwayat sebelumnya dan lakukan pemeriksaan pelvis. Diagnosis dan obati dengan tepat. Bila tidak ada perbaikan Rujuk ke Fasyankes Tingkat Lanjut. - AKDR tetap dapat digunakan selama proses evaluasi. - Jika penyebabnya adalah penyakit radang panggul atau infeksi menular seksual, AKDR tetap dapat digunakan selama pengobatan.
Kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan bahwa AKDR dapat mengancam kehamilan dan keluarkan AKDR segera selama benang AKDR masih terlihat.
Pada wanita yang hamil saat AKDR copper T masih terpasang dapat mengalami keguguran, kelahiran prematur atau infeksi	<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke Fasyankes Tingkat Lanjut.

2. AKDR LNG

a. Definisi

AKDR Levonorgestrel (LNG) adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari.

b. Cara Kerja dan Efektivitas

Menghambat sperma membuahi sel telur telur.

c. Jangka Waktu Pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel. AKDR LNG dapat dipakai oleh perempuan selama usia reproduksi.

d. Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif
Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- Berjangka Panjang
- Studi menunjukkan bahwa AKDR LNG efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis

Keterbatasan:

- Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- Harganya relatif mahal

e. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan AKDR-LNG

AKDR-LNG aman dan efektif bagi hampir semua perempuan dengan kriteria berikut:

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada infeksi)
- Sedang menyusui
- Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- Pernah mengalami kehamilan ektopik
- Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
- Menderita infeksi vagina
- Menderita anemia
- Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan AKDR-LNG

AKDR-LNG sebaiknya tidak digunakan oleh perempuan dengan kriteria sebagai berikut:

- Antara 48 jam hingga 4 minggu setelah melahirkan
- Penggumpalan daerah vena dalam di kaki atau paru akut
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali

- Sirosis berat atau tumor hepar berat
- Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- Menderita kanker ovarium
- Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- Menderita dan HIV berat atau lanjut
- Penderita systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif.

Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan AKDR-LNG pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.

f. Waktu Pemasangan

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan AKDR LNG kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Kondisi	Waktu Pemberian
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> - Kapanpun dalam 48 jam pasca persalinan - Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu pasca persalinan
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapanpun pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika ia memulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun selama yakin ia tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan* untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.
Berganti dari metode hormonal	<ul style="list-style-type: none"> - Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. - Jika klien memulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan* untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. - Jika klien berganti dari suntik, AKDR-LNG dapat dipasang ketika suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika AKDR-LNG tidak dipasang dalam 48 jam pertama pasca persalinan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika menstruasi klien telah muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun sepanjang yakin klien tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. - Jika menstruasi klien telah muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi (lihat halaman sebelumnya)
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	<p>Jika AKDR-LNG tidak dipasang dalam 48 jam pertama pasca persalinan, tunda hingga setidaknya 4 minggu pasca persalinan</p>

Kondisi	Waktu Pemberian
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika menstruasi belum muncul kembali, AKDR- LNG dapat dipasang kapanpun sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. - Jika menstruasi telah muncul kembali, AKDR- LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Kapanpun jika dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan
Setelah keguguran atau aborsi	Pemasangan AKDR-LNG setelah keguguran atau aborsi trimester 2 membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya 4 minggu pasca keguguran atau abortus
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate (UPA)	<ul style="list-style-type: none"> - AKDR-LNG dapat dipasang sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil, misal setelah menstruasi berikutnya mulai. Berikan metode kontrasepsi tambahan atau pil untuk digunakan sampai dengan AKDR dipasang. - AKDR-LNG seharusnya tidak dipasang dalam 6 hari pertama setelah minum PKD UPA. Obat- obat ini berinteraksi: jika AKDR-LNG dipasang lebih awal, dan keduanya ada di dalam tubuh, akibatnya satu atau keduanya mungkin menjadi kurang efektif

g. Efek Samping dan Komplikasi Efek Samping

Efek Samping	Penanganan
Tusukan (perforasi) pada dinding rahim oleh AKDR LNG yang digunakan pada pemasangan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika perforasi dicurigai terjadi saat insersi, hentikan prosedur secepatnya (keluarkan AKDR jika telah dilakukan insersi). Observasi klien sebaik-baiknya: <ul style="list-style-type: none"> □ Satu jam pertama, klien harus bed rest dan cek tanda vital tiap 5 sampai 10 menit. □ Jika klien tetap stabil setelah 1 jam, cek tanda perdarahan intra-abdomen seperti hematokrit rendah atau hemoglobin jika memungkinkan dan tanda vital. Observasi beberapa jam lagi, jika tidak ada tanda dan gejala, klien dapat pulang ke rumah tetapi hindari seks selama 2 minggu. Bantu klien untuk memilih metode lainnya. □ Jika didapatkan nadi cepat dan penurunan tekanan darah, nyeri baru atau peningkatan intensitas nyeri sekitar uterus, segera rujuk. - Jika perforasi uterus dicurigai terjadi 6 minggu atau lebih setelah insersi, segera rujuk ke fasyankes tingkat lanjut
Nyeri hebat pada perut bagian bawah	<ul style="list-style-type: none"> - Bila dicurigai penyakit radang panggul, lakukan pengobatan sesegera mungkin, tidak perlu melepas AKDR jika klien tetap ingin menggunakannya. Jika infeksi tidak membaik, pertimbangkan untuk melepas AKDR dan sambil diberikan antibiotik. Lakukan pengawasan. - Bila curiga kista ovarium, klien dapat melanjutkan menggunakan AKDR LNG selama evaluasi dan pengobatan, dilakukan pengobatan atau rujuk bila kista membesar dengan tidak normal, terpuntir atau pecah. - Bila dicurigai kehamilan ektopik rujuk ke fasyankes tingkat lanjut.

Efek Samping	Penanganan
AKDR keluar sebagian atau seluruhnya	<ul style="list-style-type: none"> - Bila keluar sebagian, lepas AKDR, dapat dipasang kembali bila klien tidak hamil. Jika klien tidak ingin melanjutkan penggunaan AKDR, bantu memilih metode lain. - Bila keluar seluruhnya atau benang tidak ditemukan sedangkan klien tidak tahu apakah AKDR keluar atau tidak, rujuk untuk USG atau x-ray, sementara berikan metode kontrasepsi tambahan untuk klien.
Sangat jarang - Keguguran - Kelahiran prematur atau infeksi pada wanita hamil dengan AKDR LNG	Rujuk apabila fasilitas kesehatan tidak memungkinkan melakukan penanganan sesuai prosedur.

3. Prosedur Klinis Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode AKDR

a. Pemasangan



AKDR Reguler



AKDR Safe Load

Persiapan Alat

Alat-alat yang dipasang terdiri dari:

- Spekulum cocor bebek (ukuran kecil, sedang dan besar)
- Tenakulum
- Sonde uterus
- Forsep tampon (korentang) atau forsep cincin (ring forcep)
- Gunting
- Mangkok tempat larutan antiseptik
- Meja ginekologi (obsgyn bed)

Perlengkapan lain yang diperlukan:

- Sarung tangan (steril atau DTT atau baru)
- Larutan antiseptik untuk membersihkan serviks (sebaiknya pakai iodoform, seperti povidone iodine)
- Kasa

Persiapan tenaga Kesehatan:

- Cuci tangan
- Pakai sarung tangan steril atau DTT
- Pakai masker

AKDR COPPER T 380A

Prosedur Pemasangan AKDR Copper T 380A

Langkah 1.

- Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan
- Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut
- Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemihnya
- Bantu klien berbaring diatas meja ginekologi

Langkah 2.

- Lakukan pemeriksaan genitalia eksterna
Untuk memeriksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar getah bening (bubo), pembengkakan kelenjar bartholin dan kelenjar skene
- Lakukan pemeriksaan genitalia interna dengan spekulum (inspekulo)
Untuk memeriksa adanya cairan vagina, servitis dan pemeriksaan mikroskopik bila diperlukan
- Lakukan pemeriksaan bimanual dan pemeriksaan panggul
Untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus
Untuk memeriksa adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adneksa atau cavum douglasi

Langkah 3.

Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi

Langkah 4.

Masukkan sonde uterus

Untuk menentukan posisi uterus dan kedalaman kavum uteri

- Pakai sarung tangan steril atau DTT.
- Pasang spekulum.
- Bersihkan serviks dengan larutan antiseptik dua kali atau lebih.
- Jepit serviks dengan tenakulum yang steril/DTT pada posisi vertikal (pada jam 10 atau jam 2) dengan pelan-pelan dan hati-hati untuk mengurangi rasa sakit.
- Masukkan ujung sonde yang steril/DTT ke dalam kanalis servikalis dengan hati-hati tidak menyentuh spekulum maupun dinding vagina, sementara tangan yang satu tetap mempertahankan tarikan pada tenakulum.
- Masukkan sonde secara hati-hati ke dalam kavum uteri sambil mempertahankan tarikan tenakulum ke arah luar dan ke bawah. Bila terasa ada tahanan pada ostium servikalis interna, gunakan sonde uterus yang kecil (bila tersedia). Jangan mencoba untuk melatasi serviks, kecuali oleh dokter spesialis.
- Memasukkan sonde uterus akan lebih mudah bila menggunakan tarikan secara hati-hati pada tenakulum. Bila klien mulai menunjukkan tanda-tanda akan pingsan atau pucat dengan denyut jantung menjadi lambat, maka tindakan harus segera dihentikan.
- Bila terasa tahanan yang ringan menandakan ujung sonde sudah mencapai fundus, perhatikan arah kavum uteri dan cabut sonde.
- Tentukan kedalaman uterus dengan melihat batas lendir atau darah pada sonde. Kedalaman uterus rata-rata antara 6 sampai 8 cm.
- Jangan mencoba untuk memasang AKDR bila kedalaman uterus kurang dari 6,5 cm.
- Apabila pada pemasangan masa interval kedalaman uterus > 8 cm, maka tindakan harus dihentikan karena kemungkinan telah terjadi perforasi uterus

Langkah 5.

Masukkan lengan AKDR Copper



AKDR Reguler

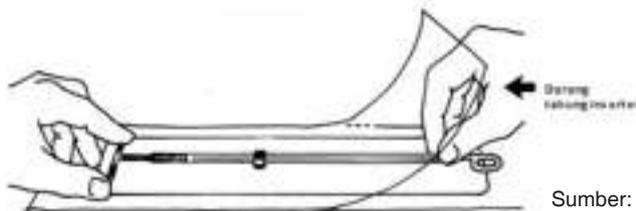
Pastikan batang AKDR seluruhnya berada di dalam tabung inserter (sebagian batang AKDR sering keluar dari tabung inserter meskipun kemasannya belum dibuka) dan ujung tabung inserter yang berlawanan dengan ujung yang berisi AKDR berada di dekat tempat membuka kemasan.

- Letakkan kemasan di atas permukaan datar, keras dan bersih, dengan kertas penutup yang transparan berada di atas. Buka kertas penutup di bagian ujung yang berlawanan dari tempat AKDR sampai kira-kira sepanjang setengah jarak dengan leher biru.
- Angkat kemasan dengan memegang bagian yang sudah dibuka (hati-hati jangan sampai AKDR keluar dari tabung inserter). Kedua bagian kertas penutup yang sudah terbuka dilipat ke masing-masing sisinya dan dipegang saat mengangkat sehingga pendorong tetap steril waktu dimasukkan ke dalam tabung inserter. Dengan tangan yang lain, masukkan pendorong ke dalam tabung inserter dan dorong hati-hati sampai menyentuh ujung batang AKDR.



Sumber: IUD Guideline JHPIEGO

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



Sumber: IUD Guideline JHPIEGO

- Tahan ke 2 lengan yang sudah terlipat tersebut dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri. Tarik tabung inserter melewati ke 2 ujung lengan, kemudian dorong kembali dan putar sampai ke 2 ujung lengan masuk ke dalam tabung inserter dan terasa ada tahanan yaitu pada batas lempengan tembaga.



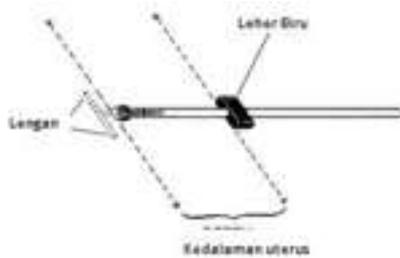
Putar dan dorong tabung inserter

Bagian lengan yang mempunyai lempengan tembaga tidak bisa dimasukkan kedalam tabung inserter, oleh karena itu tabung inserter jangan didorong terus kalau sudah terasa ada tahanan.



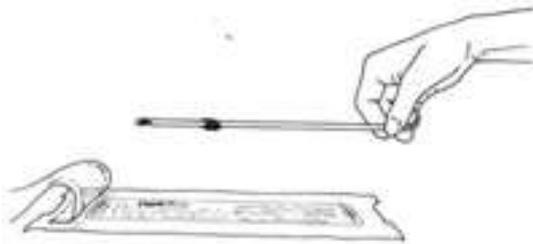
Leher biru pada tabung inserter digunakan sebagai tanda kedalaman kavum uteri dan penunjuk ke arah mana lengan akan membuka saat dikeluarkan dari tabung inserter.

Pegang leher biru dari atas penutup transparan dan dorong tabung inserter sampai jarak antara ujung lengan yang terlipat dengan ujung leher biru bagian depan (dekat batang AKDR) sama panjangnya dengan kedalaman kavum uteri yang telah diukur dengan sonde.



Putar tabung inserter sampai sumbu panjang leher biru berada pada posisi horizontal sebidang dengan lengan AKDR.

- AKDR sekarang siap untuk dipasang pada uterus. Buka seluruh penutup transparan secara hati-hati. Pegang tabung inserter yang sudah berisi AKDR dalam posisi horizontal agar AKDR maupun pendorong tidak jatuh. Jangan melepas AKDR sebelum tabung inserter mencapai fundus.



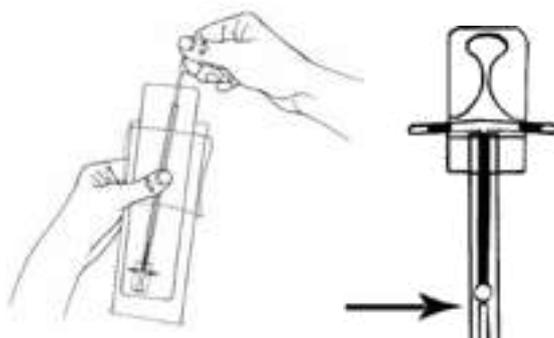
Sebelum memasang, tabung inserter jangan sampai tersentuh permukaan yang tidak steril agar tidak terkontaminasi

Masukkan lengan AKDR Copper T 380A SAFE LOAD di dalam kemasan sterilnya



AKDR Safe Load

Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter dan dorong perlahan hingga ujung pendorong hampir menyentuh bagian bawah T

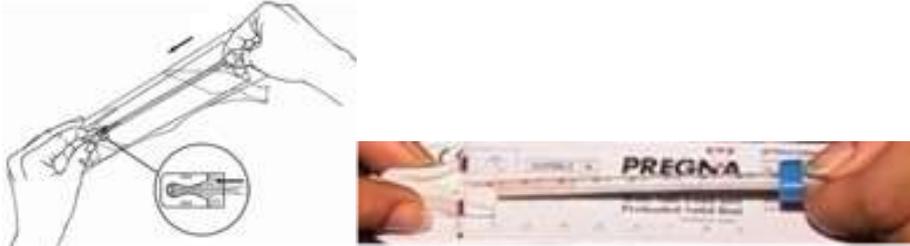


Sumber: IUD Guideline JHPIEGO

- Pegang alat safe load dengan ibu jari dan jari telunjuk



- Dorong Lengan T ke alat *safe load*



- Dorong sampai lengan T berada di dalam alat *safe load*



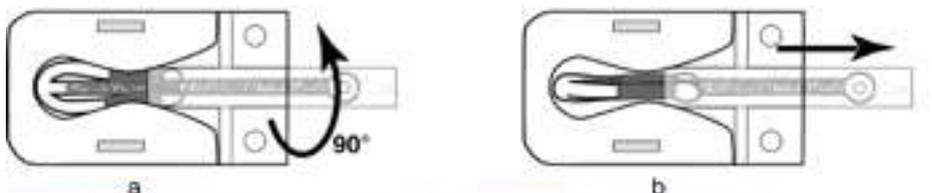
- Tarik perlahan tabung inserter dari lengan AKDR yang terlipat sampai keluar dari alat *safe load*



- Dorong perlahan dan putar tabung inserter kembali ke ujung lengan T yang terlipat sehingga kedua ujung berada di dalam tabung inserter



- Lepaskan AKDR dari alat *safe load* dengan memutar tabung inserter 90 derajat



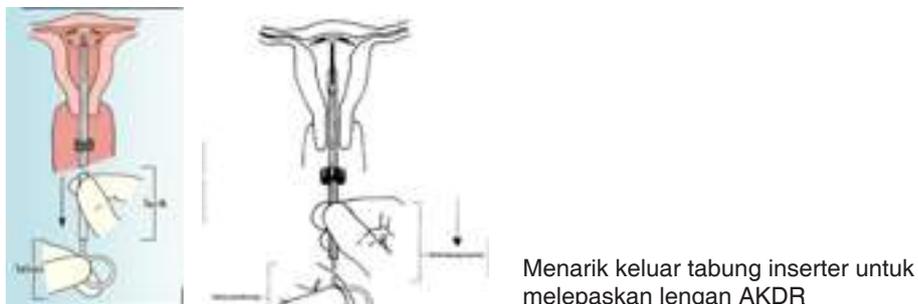
Langkah 6.**Pasang AKDR Copper T 380A**

Tarik tenakulum (yang masih menjepit serviks sesudah melakukan sondase uterus) sehingga kavum uteri, kanalis servikalis dan vagina berada dalam satu garis lurus. Masukkan dengan pelan dan hati-hati tabung inserter yang sudah berisi AKDR ke dalam kanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru ke arah horizontal. Sesuai dengan arah dan posisi kavum uteri, dorong tabung inserter sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Pastikan leher biru tetap dalam posisi horizontal.

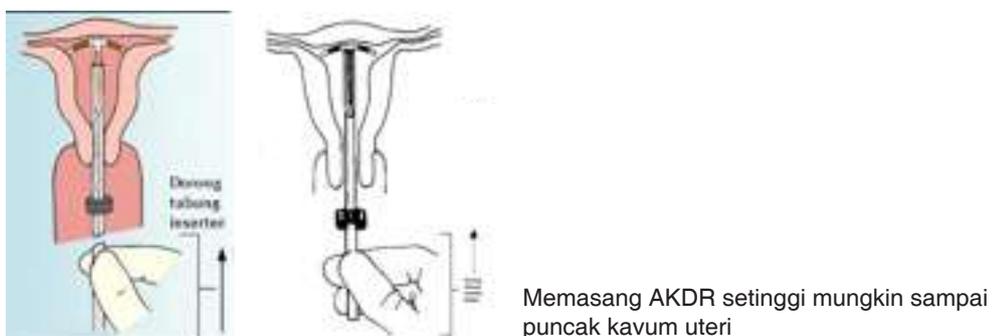
- Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan, sedang tangan lain menarik tabung inserter sampai pangkal pendorong. Dengan cara ini lengan AKDR akan berada tepat di fundus (puncak kavum uteri).



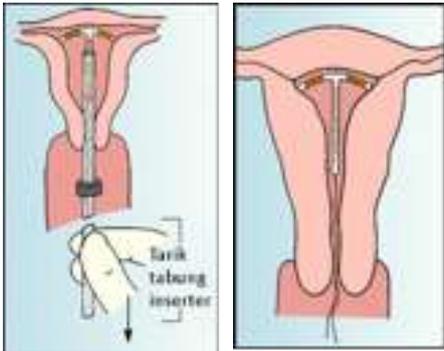
- Keluarkan pendorong dengan tetap memegang dan menahan tabung inserter.



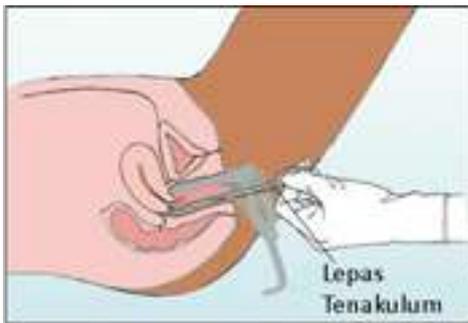
- Setelah pendorong keluar dari tabung inserter, dorong kembali tabung inserter dengan pelan dan hati-hati sampai terasa ada tahanan dari fundus. Langkah ini menjamin bahwa lengan AKDR akan berada pada tempat yang setinggi mungkin dalam kavum uteri.



- Keluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis.
Pada waktu benang tampak keluar dari lubang serviks sepanjang 3-4 cm, potong benang tersebut dengan menggunakan gunting mayo yang tajam. Dapat juga dilakukan dengan cara lain yaitu keluarkan seluruh tabung inserter dari kanalis servikalis. Gunakan forceps untuk menjepit benang AKDR kurang lebih 3 - 4 cm dari lubang serviks. Forsep didorong ke arah uterus dan potong benang di depan jepitan forsep sehingga benang yang tersembul hanya 3-4 cm. Memotong benang dengan menggunakan cara ini dapat mengurangi risiko tercabutnya AKDR (bila gunting tumpul dan benang tidak terpotong benar sehingga hanya terjepit).



- Lepas tenakulum
Bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa sampai pendarahan berhenti.



Sumber: Training Resources Package

Langkah 7.

Bantu klien bangun dan turun dari meja ginekologi (hati-hati mungkin klien merasa pusing). Beritahu klien kapan dan bagaimana cara memeriksa benang AKDR. Bila tidak melanggar budaya dan pribadi klien, persilahkan klien untuk mencoba memeriksa sendiri benang AKDR tersebut. Beri kesempatan klien untuk bertanya dan beritahu kapan untuk periksa kembali. Setelah pemasangan, klien diminta menunggu di klinik selama 15 - 30 menit sebelum diperbolehkan pulang.

Langkah 8.

Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan. Bersihkan permukaan yang terkontaminasi.

Langkah 9.

Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.

Langkah 10.

Ajarkan pada klien bagaimana memeriksa benang AKDR (dengan menggunakan model bila tersedia).

Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan AKDR.

AKDR NOVA T

Prosedur Pemasangan AKDR Nova T

Langkah 1.

Masukkan spekulum untuk memvisualisasikan ostium uteri eksternal dan desinfeksi vagina dan serviks.



Langkah 2.

Gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan biarkan pada posisinya sampai Nova-T telah dimasukkan.

Langkah 3.

Gunakan sonde untuk menentukan posisi dan panjangnya cavum uteri.

Langkah 4.

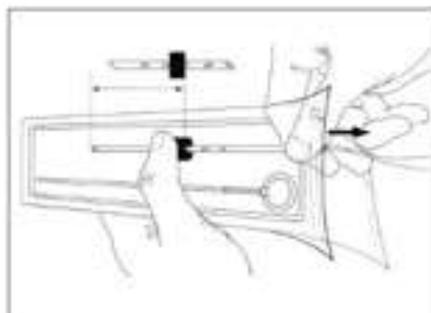
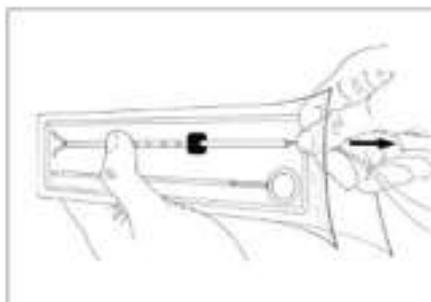
Buka sebagian tutup plastik untuk memaparkan ujung bawah tabung inserter, sambil memegang tabung dengan satu tangan, tarik benang sampai lengan Nova-T masuk ke dalam tabung inserter. Lakukan tidak lebih dari lima menit sebelum pemasangan.

Langkah 5.

Tahan cincin kuning dengan satu tangan, pindahkan tabung inserter sampai tepi bawah cincin kuning sesuai dengan ukuran sonde sebelumnya. Sambil memegang benang sedikit diregangkan dengan satu tangan, masukkan pendorong ke dalam tabung inserter dengan tangan yang bebas. Ini akan memastikan bahwa benang terbentang lurus dalam tabung.

Langkah 6.

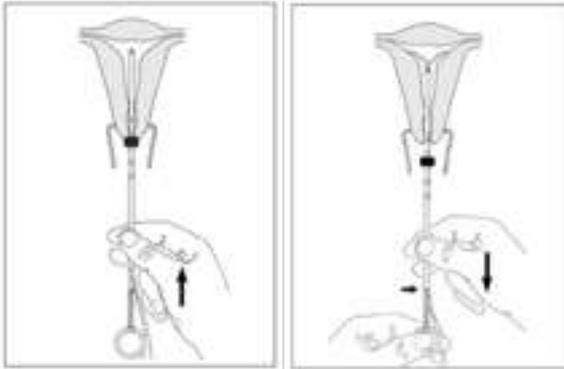
Keluarkan Nova-T dari penutup plastik. Masukkan Nova-T dengan lembut ke dalam kanalis servikalis dan lanjutkan sampai cincin kuning menyentuh serviks. Sisi lebar cincin kuning harus horizontal untuk memastikan pembukaan lengan yang benar berikutnya.



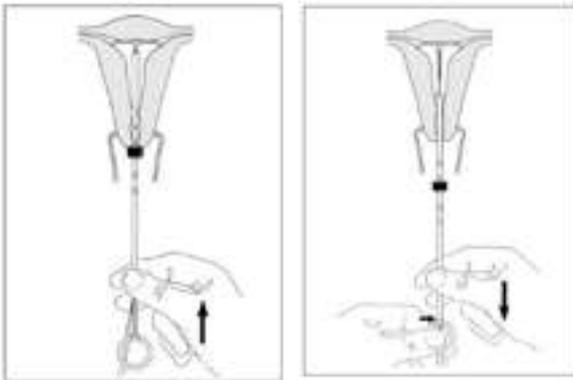
Sumber: Bayern Health Care (2011)

Langkah 7.

Pegang pendorong dengan satu tangan dan tarik tabung inserter ke belakang sampai mencapai bagian bergaris pada tabung inserter sehingga cincin kuning tertarik dari serviks sekitar 1,5 cm dan lengan Nova-T terbuka.

**Langkah 8.**

Dorong tabung inserter sampai cincin kuning menyentuh serviks lagi. Lengan Nova-T menyentuh fundus uteri.

**Langkah 9.**

Untuk melepaskan Nova-T seluruhnya dari tabung inserter, pegang pendorong dengan kuat dan tarik tabung inserter ke belakang sampai penghalang (backstop). Untuk menghindari terjeratnya benang antara tabung inserter dan pendorong, lepaskan pendorong dengan hati-hati terlebih dahulu dan kemudian tabung inserter. Potong benang sekitar 3 cm dari serviks.

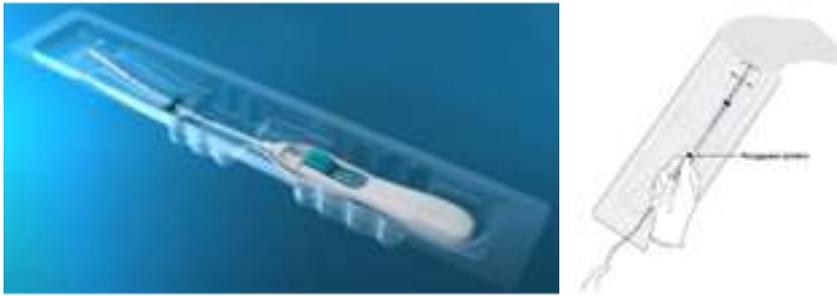
AKDR LEVONORGESTREL (LNG) Prosedur Pemasangan AKDR LNG



Sumber: Donald Angstetra (2017)

Langkah 1.

Buka kemasan steril

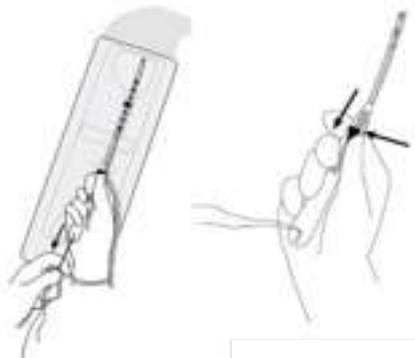


- Pakai sarung tangan steril, buka kemasan steril sepenuhnya.
- Angkat gagang inserter yang berisi AKDR LNG dan lepaskan benang dengan hati-hati agar menggantung dengan bebas.
- Tempatkan ibu jari atau jari telunjuk di penggeser (slider). Pastikan penggeser berada pada posisi terjauh misalnya di bagian atas gagang ke arah tabung inserter.
- Dengan skala sentimeter tabung inserter menghadap ke atas, periksa apakah lengan AKDR LNG dalam posisi horizontal. Jika tidak, sejajarkan pada permukaan yang datar dan steril.

**Langkah 2.**

Masukan AKDR LNG ke dalam tabung inserter.

Sambil memegang penggeser di posisi terjauh, tarik kedua benang untuk memasukkan AKDR LNG ke dalam tabung inserter.



Langkah 3.

Kencangkan benang



Kencangkan benang pada celah di ujung bawah pegangan untuk menjaga lengan AKDR LNG tetap berada dalam tabung.

Langkah 4.

Mengatur tabung inserter

Atur tabung inserter sesuai kedalaman uterus yang telah diukur dengan sonde.



Langkah 5.

Pemasangan

- Pegang penggeser dengan ibu jari atau telunjuk dengan kuat di posisi paling jauh. Pegang forcep tenakulum dengan tangan yang lain dan lakukan traksi dengan hati-hati untuk menyelaraskan arah kanalis servikalis dengan rongga uterus.
- Sambil mempertahankan traksi pada leher rahim, perlahan-lahan memasukkan tabung inserter melalui saluran serviks ke dalam rongga uterus sampai cincin pada tabung inserter 1,5 hingga 2 cm dari ostium eksternal serviks.



Langkah 6.

Lepaskan lengan

- Sambil tetap memegang tabung inserter, lepaskan lengan AKDR LNG dengan menarik penggeser ke belakang sampai bagian atas penggeser mencapai tanda.
- Tunggu sekitar 10 detik untuk memungkinkan lengan horizontal AKDR LNG untuk membuka dan mendapatkan kembali bentuk T-nya.



Langkah 7.

Menempatkan pada fundus uteri

Perlahan memasukkan inserter ke dalam rongga uterus sampai cincin bertemu serviks dan merasakan resistensi fundus.

**Langkah 8.**

Lepaskan AKDR LNG dan tarik inserter

- Sambil tetap memegang tabung inserter, tarik penggeser sepenuhnya ke bawah untuk melepaskan AKDR LNG dari tabung inserter.

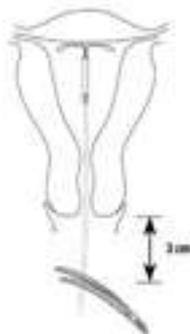


- Periksa apakah benang tergantung dengan bebas dan tarik perlahan inserter dari uterus. Jangan menarik benang karena ini akan merubah posisi AKDR LNG

Langkah 9.

Potong benangnya

- Potong benang secara tegak lurus terhadap panjang benang, misalnya, dengan gunting lengkung steril, menyisakan sekitar 3 cm terlihat di luar serviks.
Catatan: Memotong benang pada sudut tertentu dapat meninggalkan ujung yang tajam.
- Pemasangan selesai



b. Pencabutan

Langkah 1.

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

Langkah 2.

Melakukan persiapan alat dan bahan serta bantu klien untuk berbaring di meja ginekologi.

Langkah 3.

Memasukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang AKDR.

Langkah 4.

Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik 2-3 kali.

Langkah 5.

Menyampaikan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik nafas panjang. Jika ada rasa sakit jelaskan pada klien bahwa hal tersebut normal.

Pencabutan normal

Jepit benang di dekat serviks menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril, 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 aligator ke dalam kavum uteri untuk menjepit benang atau AKDR itu sendiri.



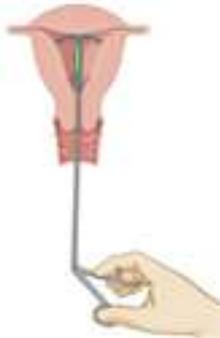
Bila tidak dapat dikeluarkan dengan klem aligator maka segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Bila sebagian AKDR sudah tertarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem 360° pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit.

Klien dirujuk bila:

- Pada saat prosedur pencabutan AKDR klien merasa kesakitan
- Bila sebagian atau seluruh batang AKDR tidak dapat dikeluarkan dari rongga rahim

Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikalis sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan ke bawah dan ke atas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga yang besar.



Langkah 6.

Setelah seluruh proses pencabutan selesai, maka tenaga kesehatan menunjukkan hasil pencabutan AKDR kepada klien.

AKDR PASCA PERSALINAN (AKDR PP)

Pemasangan AKDR pasca persalinan harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terlatih. Berdasarkan waktu pemberian, pemasangan AKDR pasca persalinan dapat dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu:

1. AKDR Pasca Plasenta
Dilakukan maksimal dalam 10 menit plasenta lahir.
2. AKDR Pasca Persalinan Dini
Dilakukan pemasangan setelah 10 menit sampai 48 jam pasca persalinan.
3. AKDR transersia/saat operasi sesar
Dipasang saat operasi sesar setelah plasenta lahir.

Prosedur Klinis Pemasangan AKDR PP

1. Penapisan Pra-Insersi dan Penilaian Medis (dilakukan sebelum persalinan)

Langkah 1.

Petugas melakukan pengkajian rekam medis untuk memastikan apakah klien tersebut tepat untuk menggunakan metode AKDR.

Langkah 2.

Petugas sudah memastikan bahwa klien telah menerima konseling untuk menggunakan AKDR PP.

Langkah 3.

Petugas memastikan bahwa klien telah melakukan persetujuan medis melalui tanda tangan pada lembar *informed consent*.

Langkah 4.

Petugas mengkonfirmasi bahwa tidak ada penyulit persalinan yang dapat menghalangi insersi AKDR, seperti:

- Pecahnya ketuban lebih dari 18 jam
- Korioamnionitis
- Perdarahan pasca persalinan yang belum teratasi

Langkah 5.

Petugas menyiapkan perlengkapan dan tempat untuk insersi AKDR pasca plasenta. Pemasangan menggunakan klem ovum atau forcep kelly, siapkan semua alat ini di atas meja instrumen yang dialasi duk steril:

- AKDR dalam kemasan
- Forcep kelly
- Speculum sim
- Klem ovarium (2 buah untuk pemasangan dengan klem ovum & 1 buah untuk pemasangan dengan forcep kelly)
- Mangkuk berisi larutan antiseptik
- Sarung tangan steril panjang
- Kassa
- Gunting

Pemasangan dengan cara manual, siapkan semua alat ini di atas meja instrumen yang dialasi duk steril:

- AKDR dalam kemasan
- Klem ovum
- Speculum sim
- Mangkuk berisi larutan antiseptik
- Sarung tangan steril panjang
- Kassa
- Gunting

Langkah 6.

Petugas menyusun instrumen insersi AKDR dan perlengkapannya pada baki steril.

Langkah 7.

Petugas menjaga AKDR tetap dalam kemasan steril dan ditempatkan pada tempat yang sesuai.

Langkah 8.

Petugas melakukan komunikasi kepada klien

- Beri salam kepada ibu dengan ramah dan dengan rasa hormat
- Jelaskan bahwa Anda akan memasang AKDR segera setelah kelahiran bayi dan plasenta (jika perlu, ingatkan kembali kepada ibu bahwa waktu tersebut merupakan waktu yang paling baik untuk pemasangan AKDR). Konfirmasi ulang apakah ibu masih ingin melakukan pemasangan AKDR-PP.
- Menjawab semua pertanyaan yang mungkin diajukan oleh ibu, sesuai dengan kebutuhan lakukan konseling sesuai kebutuhan).

2. Persiapan Pra-Insersi**Langkah 1.**

Petugas mencuci tangan secara standar, keringkan dengan handuk bersih dan gunakan sepasang sarung tangan steril atau DTT.

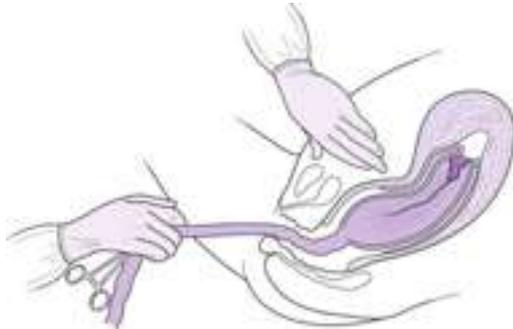
Langkah 2.

Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri (APD): Masker, goggle dan apron.

Langkah 3.

Petugas menerapkan manajemen aktif kala 3, meliputi:

- Pemberian suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir
- Melahirkan plasenta dengan penegangan tali pusat terkendali
- Masase fundus uterus setelah plasenta lahir
- Memastikan bahwa plasenta telah lahir secara lengkap dan kala IV berlangsung dengan baik

**Langkah 4.**

Petugas memeriksa laserasi perineum, labia, dan dinding vagina (jika laserasi tidak menimbulkan perdarahan aktif, penjahitan laserasi dapat dilakukan setelah insersi AKDR).

3. Insersi AKDR Pasca Plasenta**Pemasangan AKDR Pasca Plasenta dengan Forsep Kelly****Langkah 1.**

Lakukan palpasi uterus untuk mengevaluasi ketinggian fundus dan kontraksi, dan jika perlu, pijat uterus untuk mendorong kontraksi yang stabil.

Langkah 2.

Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk tangan.

Langkah 3.

Pakai sarung tangan steril atau DTT.

Langkah 4.

Tempatkan duk steril di atas perut bagian bawah klien dan di bawah pantat.

Langkah 5.

Pastikan vulva klien berada di paling ujung meja (dengan atau tanpa penyangga kaki).

Langkah 6.

Memasukkan spekulum ke dalam vagina dan visualisasikan serviks, periksa laserasi atau robekan jalan lahir.

Langkah 7.

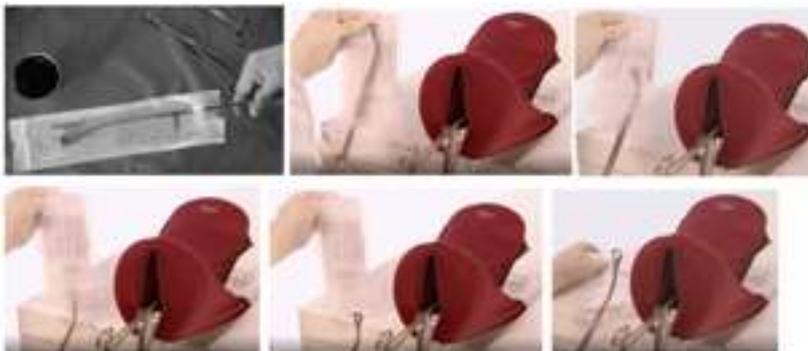
Petugas membersihkan serviks dan vagina sebanyak dua kali dengan menggunakan kassa yang sudah dicelupkan dalam larutan antiseptik dan menunggu selama 2 menit. Bisa dengan menggunakan betadine atau klorheksidin, bersihkan serviks dan tepi vagina secara perlahan untuk mencegah infeksi.

**Langkah 8.**

Jepit porsio anterior menggunakan ringed forcep.

**Langkah 9.**

Pegang AKDR di dalam kemasan dengan Forsep Kelly atau dengan ringed forcep kedua.

**Langkah 10.**

AKDR harus dipegang pada lengan vertikal. Sedangkan lengan horizontal AKDR harus sedikit keluar dari ring.

Langkah 11.

Tempatkan AKDR ke arah lekukan dalam forsep dengan benang AKDR jauh dari forsep.

Langkah 12.

Tarik perlahan ringed forcep penjepit porsio.

**Langkah 13.**

Masukkan forsep kelly melalui vagina dan serviks.

**Langkah 14.**

Lakukan pemasangan sambil duduk. Bila berdiri akan membuat ringed forcep terlalu banyak mengarah ke belakang.

Langkah 15.

Lepaskan forsep penjepit serviks.

**Langkah 16.**

Gerakkan forsep Kelly ke atas menuju fundus sambil tetap duduk. Petugas memasang spekulum bagian bawah dan atas untuk menampilkan porsio.



Langkah 17.

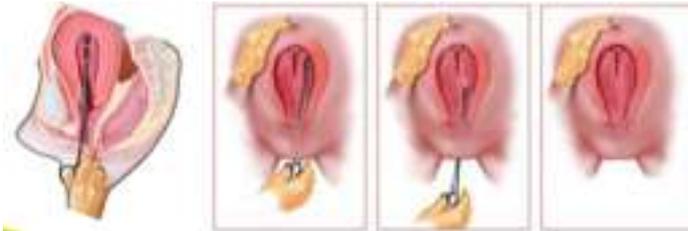
Berdiri dengan tangan di perut untuk memastikan ujung forsep telah mencapai fundus.

**Langkah 18.**

Setelah forsep mencapai fundus, putar 45° ke kanan untuk menempatkan lengan horizontal di fundus.

**Langkah 19.**

Buka forsep untuk melepaskan AKDR. Lepaskan forsep secara perlahan dari rongga rahim, biarkan sedikit terbuka dan arah ke samping, mengikuti dinding lateral rahim saat menarik forsep keluar ke arah yang berlawanan.

**Langkah 20.**

Tarik perlahan introitus dengan dua jari dan visualisasikan bagian dalam vagina. Benang terlihat melalui serviks

- Jika uterus-nya kecil dan berkontraksi dg baik, jangan lakukan apa pun.
- Jika uterus-nya besar, berarti AKDR tidak mencapai fundus, lepas AKDR dan pasang kembali, menggunakan forsep steril baru dan AKDR steril baru.

Pemasangan AKDR Pasca Plasenta Menggunakan Tangan



Langkah 1.

Pasang spekulum vagina dan jepit porsio dengan ringed forcep.



Langkah 2.

Lepas spekulum.

Langkah 3.

Pegang AKDR dengan memegang batang vertikal di antara jari telunjuk dan jari tengah tangan dominan.

Langkah 4.

Masukkan tangan yang memegang AKDR ke dalam vagina sampai ke fundus.



Langkah 5.

Lepaskan ringed forcep dan letakkan tangan nondominan di perut untuk memastikan tangan yang memegang AKDR telah mencapai fundus.

Langkah 6.

Setelah mencapai fundus, putar 45° tangan pemegang AKDR ke kanan untuk memposisikan AKDR secara horizontal di fundus.

**Langkah 7.**

Lepas AKDR dan gerakkan tangan mendekati dinding lateral rahim.

Pemasangan AKDR Pasca Plasenta Menggunakan Inserter

Terdapat dua macam inserter, yaitu inserter untuk pemasangan AKDR yang standar dan long inserter khusus untuk AKDR PP. Namun keduanya tetap bisa digunakan untuk pemasangan AKDR PP.

Langkah 1.

Pasang spekulum vagina dan jepit porsio dengan *ringed forcep*.

**Langkah 2.**

Petugas memegang kemasan AKDR untuk memastikan AKDR dalam kemasan dan mengeluarkan pendorong tabung inserter dari kemasan.



Langkah 3.
Pasang AKDR



Langkah 4.
Lepas *Ringed Forcep*.



Langkah 5.
Tekan fundus uteri dan dorong inserter ke arah fundus seperti terasa tahanan.



Langkah 6.
Tarik inserter.



Langkah 7.
Petugas mengeluarkan klem dengan perlahan sambil menjaga uterus tetap stabil dan meletakkan klem ovum atau klem kelly pada meja instrumen.

Langkah 8.
Petugas memasang ulang spekulum kemudian memeriksa serviks untuk melihat ada bagian dari AKDR atau benang keluar dari serviks.

- Jika AKDR atau benang nampak keluar dari serviks, keluarkan AKDR dan ambil kemasan baru kemudian insersikan kembali
- Pastikan tidak ada perdarahan dari serviks

4. Prosedur Pasca-Insersi

Langkah 1.

Petugas memberikan waktu istirahat untuk klien selama 10 menit dan mendukung inisiasi asuhan persalinan rutin, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Langkah 2.

Petugas membuang limbah dengan benar

- Membuang air ketuban, darah ke lubang WC
- Membuang kain kasa ke dalam tempat sampah infeksius atau sampah medis
- Membuang pendorong dan tabung inserter serta pembungkus AKDR ke sampah non medis

Langkah 3.

Petugas mencelup kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepas sarung tangan secara terbalik dan membuang ke dalam tempat sampah medis.

Langkah 4.

Petugas mencuci tangan secara standar dan mengeringkan tangan menggunakan handuk pribadi atau tisu.

Langkah 5.

Petugas menyampaikan kepada klien bahwa AKDR sudah terpasang dengan baik dan petugas melakukan tanya jawab dengan klien mengenai hal-hal berikut:

- Tinjau efek samping AKDR dan gejala pasca persalinan normal
- Tanggal kunjungan ulang untuk cek up AKDR/asuhan pasca natal/asuhan neonatal
- Tekankan bahwa klien harus kembali kapan saja dia mempunyai kekhawatiran atau mengalami keluhan-keluhan
- Informasikan keluhan pasca pemasangan
- Jelaskan bagaimana cara mengetahui terjadinya ekspulsi dan apa yang harus dilakukan jika hal tersebut terjadi
- Yakinkan klien bahwa AKDR tidak mempengaruhi produksi ASI
- Memastikan klien telah memahami instruksi pasca insersi
- Memberikan instruksi pasca insersi, jika memungkinkan
- Memberikan kartu yang menunjukkan tipe AKDR dan tanggal insersi

Langkah 6.

Petugas mencatat informasi pada catatan atau rekam medis klien dan menambahkan kartu peserta KB dan rekam medis klien.

Materi Pokok 6.**PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN METODE IMPLAN****1. Definisi**

Implan adalah batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan hormon progestin yang menyerupai hormon progesterone alami di tubuh perempuan. Implan dipasang di bawah kulit lengan kiri sebelah atas bagian dalam. Jenis implan ada 2 yaitu:

- a. Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon levonorgestrel. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)
- b. Implan Satu Batang: terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon etonogestrel, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)

2. Cara Kerja dan Efektivitas

Cara kerjanya yaitu dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur).

Efektifitasnya yaitu kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan). Risiko Kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

3. Jangka Waktu Pemakaian

- Implan Dua Batang efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektifitas tinggi hingga 5 tahun).
- Implan Satu Batang efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahan jenis ini memiliki efektifitas tinggi hingga 5 tahun).

4. Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
- Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3-5 tahun, tergantung jenis implan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan:

- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- Membutuhkan tenaga kesehatan terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas.
- Klien tidak dapat memulai maupun melepas implan secara mandiri

5. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan

Implan aman dan efektif bagi hampir semua perempuan dengan kriteria berikut:

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran atau kehamilan ektopik
- Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- Sedang menyusui
- Menderita anemia atau riwayat anemia
- Menderita varises vena
- Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan

Implan sebaiknya tidak digunakan oleh perempuan dengan kriteria sebagai berikut:

- Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu dan tidak sembuh
- Sirosis hati atau tumor hati berat
- Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif

Namun, pada kondisi khusus, saat metode yang lebih sesuai tidak tersedia atau tidak dapat diterima oleh klien, penyedia layanan berkualifikasi akan memutuskan bila klien dapat menggunakan implan pada kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien, dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

6. Waktu Pemasangan

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan implan kapanpun ia menghendaki selama ia yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Kondisi	Waktu Pemberian
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapan pun pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasinya,, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika mulai dari 7 hari setelah permulaan menstruasinya, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan* untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.
Berganti dari metode hormonal lainnya	<ul style="list-style-type: none"> - Segera, jika klien menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika klien yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika klien berganti dari KSK atau KSP, implan dapat dipasang ketika suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang pada klien kapan saja di antara waktu melahirkan sampai dengan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang pada klien kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. - Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi
ASI Tidak Eksklusif Jika belum menstruasi	<ul style="list-style-type: none"> - Implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan - Jika menstruasi klien telah kembali, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak Menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<p>Implan dapat dipasang kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. - Jika menstruasi telah kembali, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan dengan siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	<p>Implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.</p>
Setelah keguguran atau aborsi	<ul style="list-style-type: none"> - Segera. Jika implan dipasang dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan

Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)

- Implan dapat dipasang pada hari yang sama dengan penggunaan PKD.
- Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama.
- Bila tidak segera memulai menggunakan implan, tetapi klien masih ingin tetap menggunakannya, ia dapat memulai kapan saja asalkan yakin tidak hamil. Setelah menggunakan PKD ulipristal asetat:
- Implan dapat dipasang pada hari ke-6 setelah menggunakan PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Implan dan UPA berinteraksi. Jika implan dipasang lebih dulu; sehingga keduanya berada di dalam tubuh, salah satu atau keduanya bisa menjadi kurang efektif
- Buat janji agar klien kembali pada hari ke-6 untuk pemasangan implan, atau sesegera mungkin setelahnya.
- Perlu metode kontrasepsi tambahan sejak dari minum PKD UPA sampai dengan 7 hari setelah pemasangan implan.
- Jika klien tidak memulai pada hari ke-6 namun kembali sesudahnya untuk penggunaan implan, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil.

7. Efek Samping dan Komplikasi Efek Samping

Efek Samping	Penanganan
Menstruasi irregular (tidak teratur)	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah setahun pemasangan. - Pengobatan jangka pendek, Ibuprofen diberikan 3x800 mg selama 5 hari, atau asam mefenamat diberikan 3x500 mg, selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. - Jika obat diatas tidak membantu, dapat diberikan: <ul style="list-style-type: none"> □ Kontrasepsi pil kombinasi yang mengandung progestin levonorgestrel, diminum 1 pil sehari selama 21 hari. □ Ethinyl estradiol, diberikan 1 x50µg selama 21 hari. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Tidak ada menstruasi Menstruasi yang banyak dan lama	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya - Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan. - Pengobatan jangka pendek, Ibuprofen diberikan 3x800 mg selama 5 hari, atau asam mefenamat diberikan 3x500mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. Kombinasi dengan kontrasepsi oral 50µg ethinyl estradiol dapat memberikan hasil lebih baik. - Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Nyeri perut	<ul style="list-style-type: none"> - Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Jerawat	<ul style="list-style-type: none"> - Jika klien ingin menghentikan implan karena jerawat, dapat dipertimbangkan penggantian metode kontrasepsi dengan kontrasepsi oral kombinasi.

Kondisi	Waktu Pemberian
Perubahan berat badan Nyeri payudara	<ul style="list-style-type: none"> - Diet dan konsul gizi. - Rekomendasikan menggunakan supportive bra (saat aktivitas dan tidur) - Kompres panas atau dingin. - Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Perubahan mood dan hasrat seksual	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan dukungan yang sepantasnya jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan. - Jika terjadi perubahan mood (suasana hati) yang berat seperti depresi mayor, maka harus mendapatkan perawatan segera.
Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan	<ul style="list-style-type: none"> - Cek balutan pada lengan apakah terlalu ketat. - Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.

Komplikasi

Komplikasi	Penanganan
Infeksi pada tempat insersi	<ul style="list-style-type: none"> - Jangan mencabut implan. - Bersihkan area yang terinfeksi dengan sabun dan air atau antiseptik. - Berikan antibiotik oral selama 7-10 hari minta klien kembali jika antibiotik telah habis, dan jika tetap terjadi infeksi, cabut implan.
Ekspulsi	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada - Jika tidak ada infeksi, ganti batang implan melalui insisi baru dekat dengan batang implan lainnya atau sarankan untuk mengganti implan.
Nyeri hebat di perut bawah	<ul style="list-style-type: none"> - Biasanya diakibatkan berbagai hal seperti pembesaran folikel ovarium atau kista. - Klien dapat terus menggunakan implan selama penilaian. - Tidak ada pengobatan khusus, dan biasanya menghilang dengan sendirinya. - Jika dicurigai sebagai salah satu gejala kehamilan ektopik, dengan gejala lain berupa: <ul style="list-style-type: none"> ▣ Perdarahan pervaginam yang tidak normal, atau tidak menstruasi. ▣ Pusing. ▣ Lemas, pingsan. - Segera dirujuk ke Fasyankes tingkat lanjut.
Sakit kepala hebat	<ul style="list-style-type: none"> - Implan segera dicabut.

8. Prosedur Klinis Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Implan

Peralatan yang diperlukan untuk setiap pemasangan adalah sebagai berikut:

- Meja periksa untuk tempat tidur klien
- Penyangga lengan atau meja samping
- Sabun untuk mencuci lengan
- Spidol untuk menggambar pola
- Pola terbuat dari plastik (template) untuk menandai posisi kapsul dalam bentuk seperti kipas
- Dua batang implan dalam satu kemasan steril
- Larutan antiseptik
- Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)

Alat dan bahan yang diperlukan untuk pemasangan batang implan meliputi:

- Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering
- Dua mangkok steril atau DTT (satu untuk larutan antiseptik, satu tempat air mendidih atau steril yang berisi kapas bulat untuk membersihkan bedak pada sarung tangan)
- Sepasang sarung tangan steril/DTT
- Tabung suntik (3 cc) dan jarum suntik dengan panjang 2,5 - 4 cm (nomor 22): 1 buah
- Trokar yang mempunyai tanda untuk pemasangan implan 2 batang dengan pendorongnya
- Skalpel (pisau bedah) nomor 11
- Forsep jaringan (tambahan)
- Band aid (Tensoplast) atau kasa steril dengan plester
- Kasa dan kasa pembalut (verban)
- Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat)

a. Pemasangan

Prosedur Pemasangan Implan 2 Batang

Persiapan

Langkah 1.

Periksa untuk memastikan klien sudah mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air serta membilasnya. Pastikan tidak terdapat sisa sabun (sisa sabun menurunkan efektifitas antiseptik tertentu). Langkah ini sangat penting bila klien kurang menjaga kebersihan dirinya.

Langkah 2.

Bantu klien berbaring di meja periksa. Lengan harus disangga dengan baik dan dapat digerakkan lurus atau sedikit bengkok dengan posisi yang memudahkan untuk pemasangan dan nyaman untuk klien.

Langkah 3.

Letakkan kain bersih yang kering di bawah lengan klien.

Langkah 4.

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



Langkah 5.

Siapkan alat-alat dan buka bungkus steril atau DTT tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya.

Tindakan Sebelum Pemasangan

Langkah 1.

Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih. Untuk pemasangan atau pencabutan batang implan cukup dengan mencuci tangan memakai air dan sabun biasa kurang lebih 10 - 15 detik dan kemudian dibilas dengan air mengalir.

Langkah 2.

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

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

Langkah 3.

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai.

Langkah 4.

Usap tempat insisi dengan larutan antiseptik sebanyak dua kali. 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. Bila memakai iodofor (misalnya Betadine) biarkan kering kurang lebih 2 menit sebelum memulai tindakan. Iodofor memerlukan waktu 2 menit untuk melepaskan Iodin bebas. Hapus antiseptik yang berlebihan hanya bila tanda yang sudah dibuat tidak terlihat.

**Langkah 5.**

Bila ada, gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan tempat yang akan dipasang batang implan. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril (Pilihan lain adalah menggunakan kain yang telah didekontaminasi, dicuci dan dikeringkan di udara atau dengan mesin pengering).

**Pemberian Anestesi Lokal****Langkah 1.**

Setelah memastikan kembali bahwa klien tidak alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 2 ml obat anestesi (1% tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang kedua batang implan. Jelaskan pada klien bahwa pada waktu penyuntikan obat anestesi akan terasa sedikit sakit tetapi pada waktu pemasangan kedua batang implan tidak akan terasa sakit.

Langkah 2.

Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi (yang terdekat dengan siku). Suntikkan sedikit obat anestesi untuk membuat gelembung kecil (Skin Wheel) di bawah kulit.

Tanpa memindahkan jarum, masukkan ke bawah kulit (subdermis) sekitar 5 cm di antara kedua batang implan yang akan dipasang. Hal ini akan membuat kulit

(dermis) terangkat dari jaringan lunak di bawahnya.

Bila panjang jarum kurang dari 5 cm, dorong kembali pangkal jarum sehingga Ujung jarum mencapai setinggi kedua tanda (telah dibuat sebelumnya) pada kulit yang mengarah ke bahu.



Lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Tarik jarum pelan-pelan sehingga membentuk jalur sambil menyuntikkan obat anestesi sebanyak 1 ml di antara kedua batang implan yang akan dipasang.

Letakkan alat suntik pada tempat yang aman untuk menghindari kecelakaan tertusuk jarum.

Lakukan pemijatan pada tempat penyuntikan agar penyebaran obat anestesi merata, hal ini akan meningkatkan efektivitas anestesi.

Catatan:

Untuk mencegah toksisitas, dosis total tidak boleh melebihi 10 ml (10 g/l) dari 1% anestesi lokal tanpa epinefrin.



Pemasangan Batang Implan

Langkah 1.

Sebelum membuat insisi, sentuh tempat insisi dengan ujung klem untuk memastikan obat anestesi telah bekerja. Bila klien masih bisa merasakan sentuhan klem tersebut, tunggu 2 menit dan ulangi lagi cara tersebut.

Langkah 2.

Pegang skalpel dengan sudut 45°, buat insisi kecil (2 mm), hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam. Cara lain, dapat langsung dimasukkan ke dalam kulit tanpa membuat insisi lebih dulu.

Langkah 3.

Masukkan trokar dengan atau tanpa pendorong di dalamnya (tergantung jenis trokar) ke dalam luka insisi dengan sudut yang kecil dengan ujung trokar yang tajam (bevel) menghadap ke atas. Tusukkan trokar sampai ujung tajam seluruhnya berada di bawah kulit (2-3 mm dari ujung bevel). Jangan memasukkan trokar dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainnya. Ada 2 tanda pada trokar, tanda (1) dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap batang implan. Tanda (2) dekat pangkal menunjukkan batas trokar dimasukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap batang implan.



Langkah 4.

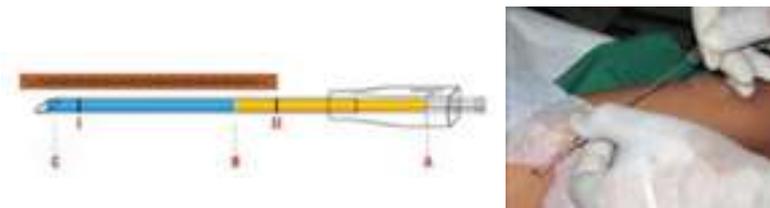
Untuk meletakkan batang implan tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar beserta pendorong di dalamnya secara perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (2) dekat pangkal.



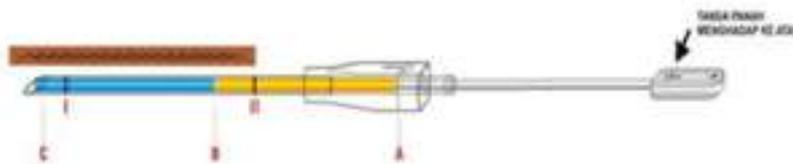
Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada di bidang yang tepat di bawah kulit.

Catatan: Jangan menyentuh trokar pada waktu memasukkan dan menarik keluar terutama bagian tabung yang masuk ke bawah kulit untuk mencegah trokar terkontaminasi.

Pemasangan 2 Batang Implan dengan Memutar Trokar



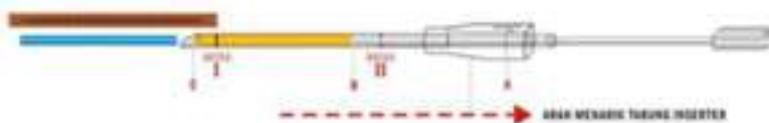
Masukkan pendorong trokar sampai batas A dengan posisi tanda panah pada trokar dan tanda panah pada pendorong trokar menghadap ke atas.



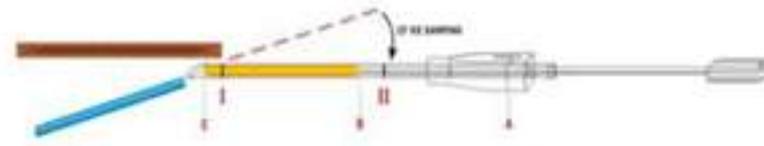
Masukkan trokar sampai tanda II. Pendorong trokar diputar 180° sampai tanda panah menghadap ke bawah saat akan mengeluarkan implan pertama.



Trokar ditarik keluar dari kulit sampai batas I sambil menahan pendorong trokar



Trokar digerakkan ke samping 15°



Trokar kembali dimasukkan ke kulit sampai batas II



Pendorong trokar diputar 180° sampai tanda panah menghadap ke atas



Sambil menahan pendorong, trokar ditarik sampai batas I, Implan II masuk ke dalam kulit.

Trokar langsung dikeluarkan dari kulit.



Pemasangan 2 Batang Implan dengan Mematahkan Batas Penahan Pendorong



Masukkan trokar sampai batas bawah.



Tangan kanan menahan pendorong hingga batas penahan sekaligus menarik trokar hingga batas atas. Tangan kiri menahan implan agar tertinggal di bawah kulit.



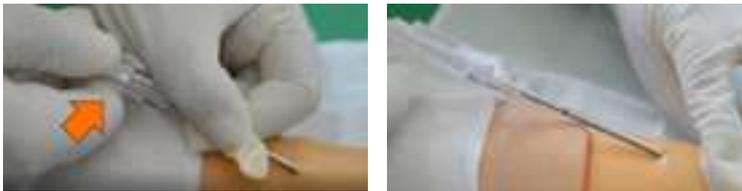
Pastikan implan sudah keluar dari trokar.
Arahkan implan ke sisi yg lain (pola V), masukkan trokar sampai batas bawah.



Patahkan batasan penahan pendorong.



Tarik trokar hingga berbunyi “klik”.
Tangan kanan menarik trokar hingga keluar, tangan kiri menahan implan.



Raba ujung batang implan di daerah dekat bahu untuk memastikan batang implan telah terpasang dengan benar.
Raba daerah insisi untuk memastikan ke 2 ujung batang implan berada 5 mm dari luka insisi.



Pemasangan 2 Batang Implan dengan Mematahkan dan Memutar Pendorong

Kedua batang implan berada di dalam trokar



Belahan di pangkal trokar untuk tempat mematahkan sayap yang ada di tengah pendorong.

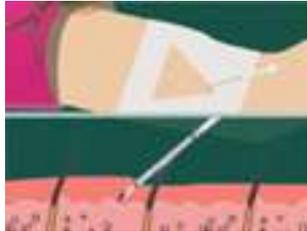


Sayap yang berada di tengah pendorong berfungsi sebagai penahan implan.

Langkah-langkah pemasangan:

Pemasangan Implan Pertama

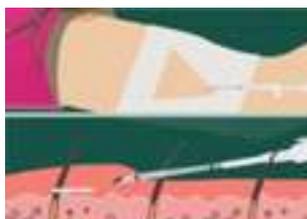
1. Tusukkan trokar pada titik pertama yang dengan siku.
2. Posisikan trokar menghadap ke atas ke arah jam 12 dan perhatikan tanda batasnya yang berwarna hitam.
3. Tusukkan trokar, jungkitkan, kemudian dorong secara perlahan.



4. Sesudah inserter masuk, arahkan ke satu titik menelusuri bawah kulit untuk menjaga agar pemasangan implan benar-benar tepat di bawah kulit, datar, dan dangkal.



5. Masukkan pendorong yang ada sayap di tengahnya, posisikan sayap berada di bawah (arah jam 6).
6. Tarik trokar secara perlahan. Sementara itu tahan pendorong sampai sayap pada pendorong masuk tepat pada belahan di pangkal trokar.



7. Tarik trokar sambil menahan implan yang sudah di bawah kulit, tahan dengan jari tengah atau salah satu jari.
8. Tarik trokar sampai tanda batas (lingkaran warna hitam) dekat ujung trokar, sampai implan pertama keluar dan berada pada posisi yang benar di bawah kulit.

Pemasangan Implan Kedua

9. Pada titik yang sama saat pemasangan implan pertama, arahkan trokar sesuai dengan titik gambar pola yang sudah dibuat seperti huruf V, di mana kedua ujungnya berjarak lebih kurang 1,5 cm.



10. Dorong trokar sampai batas (lingkaran warna hitam) pada pangkal trokar.
11. Tahan dan putar pendorong ke kanan sampai sayap pada pendorong patah dan terlepas.
12. Patahkan pegangan pendorong.



Implan kedua seluruhnya sudah terlepas dari trokar dan berada tepat di bawah kulit.

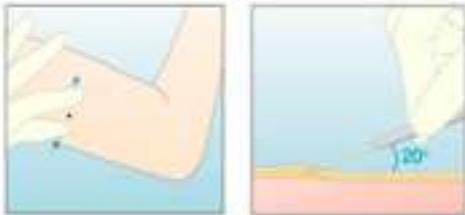
Prosedur Pemasangan Implan 1 Batang

1) Implanon



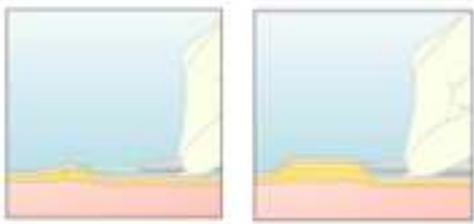
Langkah 1.

- Regangkan kulit tempat insersi dengan ibu jari dan jari telunjuk
- Tusukkan ujung jarum dengan membuat sudut 30°
- Lepaskan kulit



Langkah 2.

- Arahkan aplikator mendatar
- Angkat kulit dengan ujung jarum, tetapi tetap jaga jarum berada di subdermal
- Sewaktu mengangkat kulit masukkan jarum keseluruhan tanpa dipaksa (menjaga tetap di subdermal)
- Pertahankan aplikator sejajar kulit.



Langkah 3.

- Lepas pengaman obturator
- Putar obturator 90°



Langkah 4.

- Sejajarkan obturator dengan lengan atas menggunakan 1 tangan, tangan lainnya menarik perlahan jarum keluar dari lengan
- Jangan mendorong obturator

Langkah 5.

- Periksa jarum dan pastikan implan tidak ada lagi. Setelah jarum dicabut, ujung obturator yang berlekuk akan terlihat
- Selalu pastikan untuk meraba implanon dan mintalah pasien untuk merabanya juga

**2) Implanon NXT****Langkah 1.**

- Tusuk kulit dengan aplikator pada sudut 30°. Masukkan hanya bagian miring dari jarum.



- Turunkan aplikator ke posisi horizontal.



- Angkat kulit dengan ujung jarum, tusuk jarum hingga seluruh panjang jarum, aplikator dalam posisi yang sama dengan jarum yang sudah masuk seluruhnya.



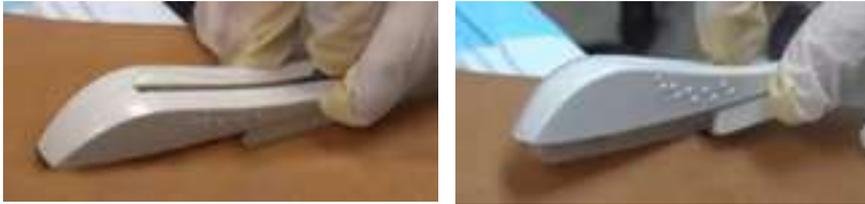
Sumber : Implanon NXT Global Training Package

Langkah 2.

- Buka penggeser ungu dengan mendorongnya sedikit ke bawah



- Geser penggeser ungu sepenuhnya ke belakang sampai berhenti, biarkan implan pada posisi terakhirnya dan kunci jarum di dalam badan aplikator
- Lepaskan aplikator dengan hati-hati dan biarkan implan tetap di tempatnya



Menutup 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 dapat menimbulkan jaringan parut.
- Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostasis dan mengurangi memar (perdarahan subkutan).

Membuang sampah dan dekontaminasi

- Sebelum melepas sarung tangan, masukkan alat-alat ke tempat berisi larutan enzimatik atau deterjen untuk dekontaminasi. Rendam selama 10 menit, kemudian segera bilas dengan air bersih sebelum di sterilisasi/DTT.
- Buang alat suntik (jangan lepaskan jarum dari tabungnya) dan skalpel ke dalam kontainer yang tahan/anti tusukan.
- Kain penutup (bila digunakan) harus dicuci sebelum dipakai lagi. Taruh di dalam kontainer yang kering dan tertutup kemudian bawa ke tempat cucian.
- Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan yang terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam kontainer yang anti bocor dan diberi tanda, atau dalam kantong plastik.
- Celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan enzimatik untuk dekontaminasi bagian luar sarung tangan kemudian hati-hati lepas dengan cara membalik sehingga bagian dalam menjadi bagian luar.
- Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, buang sarung tangan tersebut ke dalam kontainer untuk sampah.
- Semua sampah harus dibakar atau ditanam.

Merawat klien

- Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan batang implan dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan (akan lebih baik bila di gambar secara sederhana kira-kira tempat pemasangan kedua batang implan pada lengan klien).
- Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan dan buat jadwal kunjungan ulang kalau diperlukan.
- Amati klien sekitar 15 sampai 20 menit. Sebelum memulangkan klien, periksa apakah ada perdarahan dari luka insisi dan tanyakan apa yang dirasakan. Kalau ada berikan kartu yang berisi cara-cara merawat luka insisi.

Petunjuk perawatan luka insisi di rumah

- 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 di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).
- Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari. Hal ini normal.

- Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah 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 kedua batang implan

Kunci keberhasilan pemasangan

- Untuk tempat pemasangan batang implan, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.
- Gunakan cara pencegahan infeksi yang dianjurkan.
- Insisi untuk pemasangan harus kecil, hanya sekedar menembus kulit. Gunakan skalpel atau trokar tajam untuk membuat insisi.
- Pastikan batang implan tersebut dipasang paling sedikit 8 cm (3 inci) di atas lipat siku, di daerah medial lengan.
- Memasukkan trokar dengan pendorong di dalamnya melalui luka insisi dengan sudut yang kecil, tepat di bawah kulit. Jangan memasukkan trokar dengan paksa.
- Trokar harus terlihat mengangkat kulit selama memasukkannya untuk memastikan pemasangan tepat di bawah kulit.
- Pastikan batang implan pertama benar-benar keluar dari trokar sebelum batang implan yang kedua dipasang (untuk mencegah kerusakan batang implan pertama, pegang batang implan tersebut dengan jari tengah dan masukkan trokar pelan-pelan di sepanjang tepi jari tersebut).
- Setelah selesai memasang, bila sebuah ujung batang implan menonjol keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali dalam posisi yang tepat (sekitar 5 mm dari luka insisi).
- Jangan mencabut ujung trokar dari tempat insisi sebelum kedua batang implan dipasang dan diperiksa posisinya. Hal ini untuk memastikan bahwa kedua batang implan dipasang dengan posisi yang benar dan pada bidang yang sama di bawah kulit.
- Kedua batang implan harus membentuk sudut sekitar 15°.
- Gambar tempat batang implan tersebut pada rekam medik dan buat catatan bila ada kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan

b. Pencabutan

Teknik Pencabutan

1. Teknik standar untuk pencabutan implan Norplant® (generasi pertama implan yang tidak diproduksi lagi) telah dipublikasikan pada tahun 1990 oleh The Population Council juga oleh WHO.
2. Teknik “pop out” diperkenalkan oleh Darney dan kawan-kawan pada tahun 1992 untuk mencabut kapsul implan Norplant® yang lebih keras, kurang praktis untuk mencabut batang implan Jadena™ yang lebih lunak dan lebih lentur
3. Teknik U diperkenalkan oleh Untung Praptohardjo dan Wibowo pada tahun 1993, melaporkan metode baru untuk pencabutan implan Norplant®

Peralatan yang diperlukan untuk setiap pencabutan implan:

- Meja periksa untuk tempat tidur klien
- Penyangga lengan atau meja samping

- Sabun untuk mencuci lengan
- Spidol
- Kain penutup operasi steril, bersih, dan kering
- Tiga mangkok steril atau DTT (satu untuk larutan antiseptik, satu tempat air mendidih atau steril yang berisi kapas bulat untuk membersihkan bedak pada sarung tangan dan satu lagi berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi batang implan yang telah dicabut)
- Sepasang sarung tangan steril/DTT
- Larutan antiseptik
- Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
- Tabung suntik (3 cc) dan jarum suntik dengan panjang 2,5 - 4 cm (nomor 22): 1 buah
- Skalpel (pisau bedah) nomor 11
- Klem pemegang batang implan (gambar 2)
- Klem lengkung dan lurus (mosquito dan Crile)
- Band aid atau plester
- Kasa steril
- Kasa pembalut epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat)

Catatan:

Untuk teknik standar diperlukan 2 klem (mosquito atau crile) baik yang lengkung ataupun lurus.

Menyuntikkan Obat Anestesi

Isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (1% tanpa epinefrin). Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi akan dibuat. Suntikkan sedikit obat anestesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit.

Masukkan jarum secara hati-hati di bawah ujung batang implan pertama sampai lebih kurang sepertiga panjang batang (1 cm). Lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Tarik jarum pelan-pelan sambil menyuntikkan obat anestesi (kira-kira 0,5 ml) untuk mengangkat ujung batang implan.

Ingat: Menyuntikkan obat anestesi lokal di bawah ujung dari batang implan sangat menentukan kemudahan dan kecepatan proses pencabutan.



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

Langkah Pencabutan

1. Teknik Standar

Langkah 1.

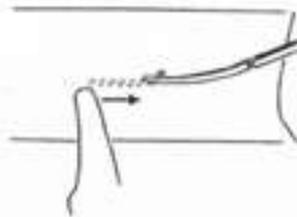
Tentukan lokasi insisi yang mempunyai jarak sama dari ujung bawah semua batang implan (dekat siku), kira-kira 5 mm dari ujung bawah batang implan bila jarak tersebut sama maka insisi dibuat pada tempat insisi waktu pemasangan. Sebelum menentukan lokasi, pastikan tidak ada ujung batang implan yang berada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

Langkah 2.

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

Langkah 3.

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



Langkah 4.

Dorong ujung batang implan ke arah insisi dengan jari tangan sampai ujung batang implan tampak pada luka insisi. Saat ujung batang implan tampak pada luka insisi, masukkan klem lengkung (mosquito atau Crile) dengan lengkungan jepitan mengarah ke atas, kemudian jepit ujung batang implan dengan klem tersebut.

Catatan: Bila batang implan sulit digerakkan ke arah insisi, hal ini mungkin karena jaringan fibrosa yang mengelilingi batang implan (Lihat: langkah 4A dan 4B mengenai cara memotong jaringan parut tersebut).

Membuka jaringan ikat menggunakan kasa steril



Langkah 4a.

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

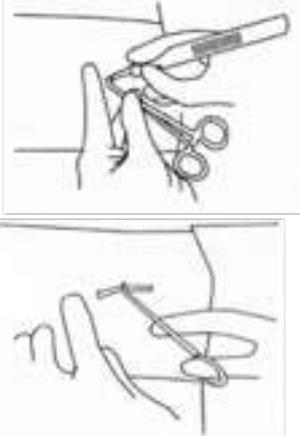
Langkah 4b.

Dorong ujung batang implan pertama sedekat mungkin pada luka insisi. Sambil menekan (fiksasi) batang implan dengan jari telunjuk dan jari tengah, masukkan

lagi klem lengkung (lengkungan jepitan mengarah ke kulit), sampai berada di bawah ujung batang implan, jepit batang di dekat ujungnya (5 sampai 10 mm) dan secara hati-hati tarik keluar melalui luka insisi.

Langkah 5.

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



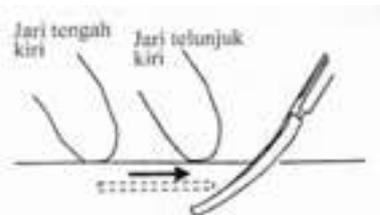
Cara lain, bila jaringan ikat tidak bisa dibuka dengan cara menggosok-gosok pakai kasa steril, dapat dengan menggunakan skalpel secara hati-hati. Untuk mencegah terpotongnya batang implan, gunakan sisi yang tidak tajam dari skalpel waktu membersihkan jaringan ikat yang mengelilingi batang implan.

Langkah 6.

Jepit batang implan yang sudah terpapar dengan menggunakan klem kedua. Lepaskan klem pertama dan cabut batang implan secara pelan dan hati-hati dengan klem kedua. Batang implan akan mudah dicabut karena jaringan ikat yang mengelilinginya tidak melekat pada karet silikon. Bila batang implan sulit dicabut, pisahkan secara hati-hati sisa jaringan ikat yang melekat pada batang implan menggunakan kassa atau skalpel.

Langkah 7.

Pilih batang implan berikutnya. Gunakan teknik yang sama (Langkah 4 sampai 6) untuk mencabut batang implan berikutnya.



Batang yang sulit dicabut

Langkah 1.

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

Langkah 2.

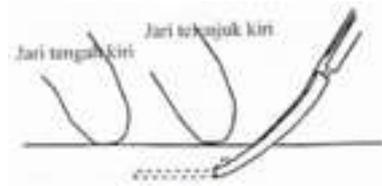
Masukkan klem lengkung ke dalam luka insisi sampai ujung jepitan klem berada di bawah batang implan dengan kedua jari tetap menekan ujung-ujung batang implan untuk memfiksasi.

Langkah 3.

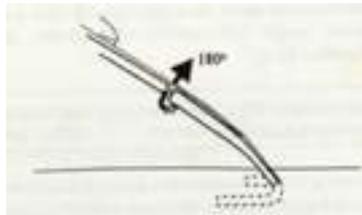
Jepit batang implan dari bawah dengan klem lengkung.

Langkah 4.

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



Catatan: Bila setelah klem dibalikkan, batang implan belum terlihat (Langkah 4) putar (twist) klem 180° ke arah sumbu utamanya. Tarik klem hati-hati sehingga ujung batang implan terlihat pada luka insisi dari sisi yang berlawanan dengan klem.

**Langkah 5.**

Bersihkan dan buka jaringan ikat yang mengelilingi batang implan dengan menggosok-gosok pakai kasa steril untuk memaparkan ujung batang implan. Cara lain bila jaringan ikat tidak bisa dibuka dengan menggosok-gosok pakai kasa steril, dapat menggunakan skalpel.

Langkah 6.

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

Langkah 7.

Tutup luka insisi dengan hansaplast/band aid atau plester. Biasanya diperlukan pemakaian bebat tekan karena metoda ini menyebabkan trauma pada jaringan ikat bila menggunakan skalpel.

2. Teknik Pop Out

Langkah 1.

Raba ujung batang implan di daerah dekat siku, dorong ujung bagian atas batang implan (dekat bahu klien) dengan menggunakan jari. Pada saat ujung bagian bawah batang implan (dekat siku) tampak jelas di bawah kulit, buat insisi kecil (2 - 3 mm) di atas ujung batang implan dengan menggunakan skalpel.

Membuat insisi



Langkah 2.

Melakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari dan jari tangan lainnya pada ujung bagian bawah batang implan untuk membuat ujung batang implan tersebut tepat berada di bawah tempat insisi.



Langkah 3.

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

Langkah 4.

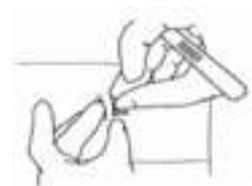
Tekan jaringan ikat yang sudah dipotong tadi dengan ke dua ibu jari sehingga ujung bawah batang implan terpapar keluar.

Memasang jaringan ikat



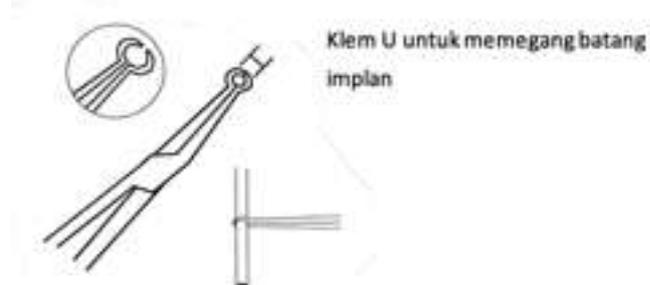
Langkah 5.

Tekan sedikit ujung atas batang implan (dekat bahu) sehingga batang implan muncul (pop out) pada luka insisi dan dengan mudah dapat dipegang dan dicabut. Setelah batang implan pertama berhasil dicabut, batang implan berikutnya akan muncul dengan menggunakan teknik yang sama



Langkah 6.

Luka insisi ditutup dengan band aid/plaster dan kasa steril. Pembalut tekan biasanya tidak diperlukan karena teknik pop out ini tidak menyebabkan atau hanya sedikit merusak jaringan (subkutan) ditempat pencabutan.

**3. Teknik U****Langkah 1.**

Raba kedua batang implan untuk menentukan lokasinya. Untuk menentukan tempat insisi, raba (tanpa sarung tangan) ujung batang implan dekat lipatan siku. Untuk memudahkan meraba batang implan, basahkan sedikit ujung jari dengan air sabun atau larutan antiseptik. Dengan cara ini dapat menghilangkan gesekan antara ujung jari klinisi dengan kulit klien sehingga batang implan lebih mudah diraba.

**Langkah 2.**

Buat tanda pada kedua ujung setiap batang implan dengan menggunakan spidol untuk memastikan posisi dari setiap batang implan. Bila akan memakai antiseptik yang mengandung alkohol untuk mempersiapkan tempat insisi harus menggunakan spidol permanen.

Langkah 3.

Usap tempat pencabutan dengan kasa berantiseptik sebanyak 2 kali. Gunakan klem steril atau DTT untuk memegang kasa tersebut. 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. Bila memakai Iodoform biarkan kering selama 2 menit sebelum memulai tindakan. Hapus antiseptik yang berlebihan hanya bila tanda yang sudah dibuat tidak terlihat.



Langkah 4.

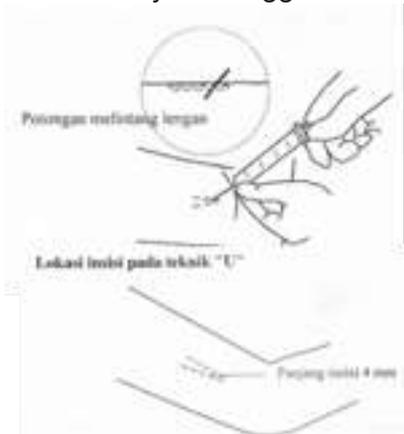
Bila ada, gunakan kain (doek) lubang steril untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan lokasi batang implan. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat batang implan dipasang dengan menggunakan kain steril (Pilihan lain adalah menggunakan kain yang telah didekontaminasi, dicuci dan dikeringkan di udara atau dengan mesin pengering).

Langkah 5.

Raba sekali lagi kedua batang implan untuk menentukan lokasinya

Langkah 6.

Isi alat suntik dengan 1 ml obat anestesi (1% tanpa epinefrin). Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi akan dibuat di antara kedua batang implan kurang lebih 5 mm dari ujung yang dekat lipatan siku. Suntikkan sedikit obat anestesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit. Masukkan jarum lebih dalam secara hati-hati kurang lebih 1 cm di bawah ujung batang implan. Lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Suntikkan 1 ml obat anestesi di bawah batang implan sambil menarik jarum pelan-pelan. Letakkan alat suntik di tempat yang aman untuk mencegah kecelakaan tertusuk jarum. Tekan daerah tempat penyuntikan untuk menyebarkan anestesi ke sekitarnya sehingga aktivitasnya meningkat.

**Langkah 7.**

Tentukan lokasi insisi pada kulit di antara batang implan kurang lebih 5 mm dari ujung batang implan dekat siku. Klinisi yang sudah berpengalaman membuat insisi pada bekas luka insisi waktu pemasangan.

Langkah 8.

Buat insisi kecil (4 mm) memanjang (vertikal) sejajar di antara sumbu panjang batang implan dengan menggunakan skalpel.

Langkah 9.

Masukkan ujung klem U secara hati-hati melalui luka insisi dengan sudut yang tepat ke sumbu panjang batang implan yang terdekat.

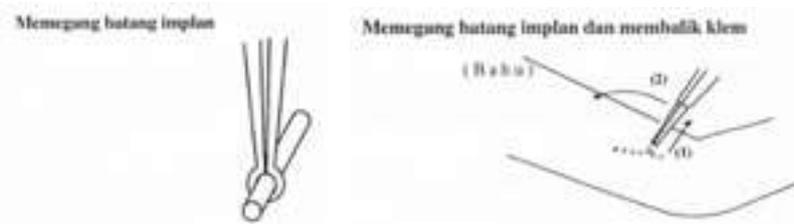
Langkah 10.

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



Langkah 11.

Masukkan klem lebih dalam sampai ujungnya menyentuh batang implan. Buka klem dan pegang batang implan dengan sudut yang tepat pada sumbu panjangnya kurang lebih 5 mm di atas ujung bawah batang implan.



Pastikan klem telah mengelilingi seluruh batang implan. Bila klem menjepit, batang implan akan mudah patah. Setelah batang implan terpegang, tarik ke arah insisi. Bila tidak bisa ditarik, balikkan pegangan klem 180° ke arah bahu klien untuk memaparkan batang implan.

Langkah 12.

Bersihkan batang implan dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggosok-gosok menggunakan kasa steril untuk memaparkan batang implan sehingga mudah dicabut.

**Langkah 13.**

Gunakan klem lengkung (mosquito atau Crile) untuk menjepit kapsul yang sudah terpapar. Lepaskan klem U dan cabut batang implan dengan pelan-pelan dan hati-hati. Taruh batang implan yang telah dicabut dalam mangkuk kecil yang berisi klorin 0,5% untuk dekontaminasi sebelum dibuang. Batang implan akan keluar dengan mudah karena jaringan ikat tidak melekat pada batang implan. Bila batang implan tidak bisa keluar dengan mudah, bersihkan kembali jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggosok-gosok pakai kasa atau sisi yang tidak tajam dari skalpel.

**Langkah 14.**

Cabut batang implan berikutnya dengan menggunakan teknik yang sama. Tunjukkan kedua batang implan tersebut kepada klien. Hal ini sangat penting untuk meyakinkan klien karena bekas tempat batang implan (berbentuk lorong dari jaringan ikat) masih akan terasa sampai beberapa bulan sehingga klien merasa batang implan masih berada didalam lengannya.



VIII. REFERENSI

1. Rekomendasi Praktik Terpilih pada Penggunaan Kontrasepsi, edisi ketiga 2016
2. Panduan Global Keluarga Berencana
3. Pedoman pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021, tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual
5. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. 2014

IX. LAMPIRAN

1. Daftar Tilik Pemasangan AKDR
2. Daftar Tilik Pemasangan AKDR Pasca Plasenta
3. Daftar Tilik Pencabutan AKDR
4. Daftar Tilik Pemasangan Implan 1 Batang
5. Daftar Tilik Pemasangan Implan 2 Batang
6. Daftar Tilik Pencabutan Implan
7. Daftar Tilik Pelayanan Kontrasepsi Kondom Pria

Materi Pelatihan Inti 3

Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK

PELAYANAN KONTRASEPSI PEMASANGAN AKDR INTERVAL

Nama Peserta :

Tanggal :

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
KONSELING PRA PEMASANGAN AKDR Cu T 380A					
1.	Sapa klien dengan ramah dan hangat				
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi				
3.	Bila belum dilakukan konseling AKDR, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan				
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih AKDR dengan meminta klien menandatangani informed consent				
5.	Periksa kembali rekam medik untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai AKDR				
6.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada AKDR				
7.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap AKDR				
8.	Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan				
PEMASANGAN AKDR Cu T 380A					
9.	Baca kembali catatan riwayat kesehatan reproduksinya				
10.	Tanyakan pada klien apakah sudah mengosongkan kandung kencingnya				
11.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan				
12.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
13.	Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, tumor atau kelainan lainnya di daerah suprapubik				
14.	Atur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam tempat (kontainer) steril atau DTT				
15.	Pakai sarung tangan baru (sekali pakai) atau sarung tangan (pakai ulang) yang steril atau DTT				
16.	Lakukan pemeriksaan spekulum				
17.	Ambil cairan dari vagina dan serviks bila ada indikasi				
18.	Keluarkan spekulum dan letakkan kembali pada tempat semula				
19.	Lakukan pemeriksaan bimanual				
20.	Lakukan pemeriksaan rektovaginal bila ada indikasi				
21.	Buka sarung tangan sekali pakai dan buang atau rendam dalam larutan enzimatik/deterjen untuk sarung tangan pakai ulang				
22.	Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih				
23.	Membuka bungkus ADKR hingga 1/3 bagian				
24.	Masukkan lengan AKDR dalam kemasan sterilnya				
25.	Pakai kembali sarung tangan yang baru				
26.	Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks				
27.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali				
28.	Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati				
29.	Masukkan sonde uterus dengan teknik tanpa sentuh (<i>no touch</i>) untuk mengukur kedalaman serviks				

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
30.	Geser leher biru pada tabung inserter sesuai dengan hasil pengukuran kedalaman uterus				
31.	Pasang AKDR dengan menggunakan teknik menarik (<i>withdrawal</i>)				
32.	Gunting benang AKDR, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati				
33.	Rendam seluruh alat-alat yang sudah dipakai dalam larutan enzimatik/deterjen selama 10 menit untuk dekontaminasi				
34.	Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempat yang sudah disediakan				
35.	Buka sarung tangan sekali pakai dan buang atau rendam dalam larutan enzimatik/deterjen untuk sarung tangan pakai ulang				
36.	Cuci tangan dengan air dan sabun				
KONSELING PASCA PEMASANGAN					
37.	Ajarkan klien cara memeriksa benang AKDR sendiri				
38.	Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami efek samping				
39.	Yakinkan bahwa klien dapat mencabut kembali AKDR setiap saat				
40.	Lakukan pengamatan selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				
41.	Lengkapi rekam medik				
TOTAL					

Komentar:

Keterangan:

Nilai

1 = Jika peserta tidak melakukan

2 = Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3 = Jika peserta melakukan dengan lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3

Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK

PELAYANAN KONTRASEPSI AKDR PASCA PLASENTA (DENGAN *FORSEP KELLY*)

Nama Peserta :

Tanggal :

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
1.	Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan				
2.	Buka pembungkus AKDR hingga 1/3 bagian				
3.	AKDR dilepas dari inserternya, dengan tetap berada dalam pembungkusnya				
4.	Gunakan sarung tangan steril				
3.	Pasang doek				
4.	Usap vulva dengan kapas DTT				
5.	Gunakan spekulum sims untuk menampakkan serviks.				
6.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.				
7.	Jepit bibir depan serviks dengan klem ovum.				
8.	Jepit AKDR dengan klem Kelly panjang, letakkan AKDR di ujung klem Kelly				
9.	Dengan satu tangan memegang klem ovum di serviks angkat dan tarik dengan halus klem tersebut ke depan dengan sudut 45°.				
10.	Masukkan AKDR yang sudah dipegang klem Kelly panjang melalui introitus, usahakan tidak menyentuh dinding vagina dan ikuti alur lengan klem sampai melewati ostium uteri eksternum.				
11.	Setelah memasuki kavum uteri, lepaskan klem ovum penjepit porsio dan spekulum, arahkan AKDR ke fundus uteri.				
12.	Letakkan tangan operator kontralateral di daerah fundus dan lakukan dorongan pada korpus uteri ke arah dorsal.				
13.	Dorong terus klem Kelly panjang hingga mencapai fundus				
14.	Tangan kontralateral memastikan bahwa ujung klem Kelly panjang telah berada di fundus				
15.	Miringkan klem Kelly panjang sekitar 45°. Buka dan geser ujung klem ke arah lateral korpus untuk melepaskan AKDR di fundus uteri.				
16.	Keluarkan klem Kelly panjang dari rongga uterus secara perlahan dengan keadaan tetap terbuka menyelusuri dinding samping uterus, sambil tangan kontralateral menahan korpus ke arah dorso kranial.				
17.	Stabilisasi uterus dengan menekan fundus selama 10-20 detik pada saat klem Kelly Panjang dikeluarkan perlahan				
18.	Pasang kembali spekulum sims, pastikan benang AKDR tidak terlihat sama sekali				
19.	Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan pemasangan ulang.				
20.	Kumpulkan peralatan dan bahan bekas pakai ke dalam larutan enzimatik/deterjen.				
TOTAL					

Komentar:

Keterangan:

Nilai

1 = Jika peserta tidak melakukan

2 = Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3 = Jika peserta melakukan dengan lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3 Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PELAYANAN KONTRASEPSI AKDR PASCA PLASENTA (DENGAN ALAT INSERTER)

Nama Peserta :

Tanggal :

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
Inseri (Alat) AKDR Pasca Plasenta					
1.	Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan				
2.	Buka pembungkus AKDR hingga 1/3 bagian				
3.	Gunakan sarung tangan steril				
4.	Pasang doek steril				
5.	Usap vulva dengan kapas DTT				
6.	Gunakan spekulum sims untuk menampakkan serviks				
7.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali				
8.	Jepit bibir depan serviks dengan <i>ringed forcep</i>				
9.	Masukan AKDR ke dalam cavum uteri				
10.	Bebaskan benang dari Ring Inserter AKDR				
11.	Lepas <i>ringed forcep</i>				
12.	Tahan fundus uteri dengan tangan kiri dan dorong inserter ke arah fundus (terasa tahanan)				
13.	Tarik inserter				
14.	Petugas memasang ulang speculum kemudian memeriksa serviks untuk melihat ada bagian dari AKDR atau benang keluar dari serviks				
15.	Benang AKDR dipotong				
16.	Pastikan tidak terjadi pendarahan baru dan apabila tampak atau teraba AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan pemasangan ulang				
17.	Kumpulkan peralatan dan bahan bekas pakai kemudian masukkan ke dalam larutan enzimatik/deterjen				
TOTAL					

Komentar:

Keterangan:

Nilai

1 = Jika peserta tidak melakukan

2 = Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3 = Jika peserta melakukan dengan lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3 Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PELAYANAN KONTRASEPSI PENCABUTAN AKDR

Nama Peserta :

Tanggal :

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
PENCABUTAN AKDR COPPER T 380A					
KONSELING PRA PENCABUTAN					
1.	Sapa klien dengan ramah dan hangat				
2.	Tanyakan alasannya ingin mencabut dan jawab semua pertanyaannya				
3.	Tanyakan apakah klien akan menggunakan kontrasepsi lain				
4.	Jelaskan proses pencabutan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat dan setelah pencabutan				
5.	Pastikan bahwa klien memang ingin mencabut AKDR dengan meminta klien menandatangani informed consent				
PENCABUTAN AKDR COPPER T 380A					
6.	Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kencing dan membersihkan area genitalia dengan air bersih dan sabun				
7.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
8.	Pakai sarung tangan baru atau sarung tangan pakai ulang yang steril/DTT				
9.	Lakukan pemeriksaan bimanual				
10.	Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks				
11.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali				
12.	Jepit benang yang dekat serviks dengan klem dan tarik keluar benang dengan hati-hati untuk mengeluarkan AKDR				
13.	Tunjukkan AKDR yang sudah diambil kepada klien				
14.	Rendam seluruh alat-alat yang sudah dipakai dalam larutan enzimatik/deterjen				
15.	Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi				
16.	Rendam sarung tangan dalam larutan enzimatik/deterjen				
17.	Cuci tangan dengan air dan sabun				
KONSELING PASCA PENCABUTAN					
18.	Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami efek samping				
19.	Lakukan konseling untuk metode kontrasepsi yang lain bila klien ingin mengganti dengan yang baru				
20.	Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau beri alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai (jika diperlukan)				
21.	Lengkapi rekam medik				
TOTAL					

Komentar:

Keterangan:

Nilai

1 = Jika peserta tidak melakukan

2 = Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3 = Jika peserta melakukan dengan lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3 Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PEMASANGAN IMPLAN 1 BATANG

Nama Peserta :

Tanggal :

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
KONSELING PRA PEMASANGAN					
1.	Sapa klien dengan penuh hormat dan ramah				
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi dan kebutuhannya untuk mencegah infeksi traktus genitalis dan penyakit menular seksual lainnya				
3.	Bila belum dilakukan konseling implan, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan				
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih implan				
5.	Periksa kembali rekam medis untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai implan				
6.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan atau rujuk bila ada indikasi				
7.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada implan				
8.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap implan				
9.	Jelaskan proses pemasangan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan				
PEMASANGAN IMPLAN					
Persiapan					
10.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan				
11.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya				
12.	Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal				
13.	Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar				
14.	Gunakan kartu pola (template) untuk membuat tanda pada tempat pemasangan kedua batang implan (harus membentuk sudut 150)				
15.	Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia				
TINDAKAN PRA PEMASANGAN					
16.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
17.	Pakai sarung tangan steril atau DTT (bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT)				
18.	Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik				
19.	Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
20.	Suntikan sedikit anestesi lokal (1% tanpa epinephrine) tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung				
21.	Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit kurang lebih 5 cm, dan suntikan 1 cc sambil menarik jarum pelan-pelan di antara kedua batang implan yang akan dipasang				
22.	Periksa efek obat anestesi sebelum melakukan insisi				

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
PEMASANGAN					
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A ATAU B TERGANTUNG JENIS ALAT YANG DIPAKAI					
23A. IMPLANON					
1)	Regangkan kulit tempat insersi dengan ibu jari dan jari telunjuk. Tusukkan ujung jarum dengan membuat sudut 30°. Kemudian lepaskan kulit.				
2)	Arahkan aplikator mendatar. Angkat kulit dengan ujung jarum, tetapi tetap jaga jarum berada di subdermal. Sewaktu mengangkat kulit masukkan jarum keseluruhan tanpa dipaksa (menjaga tetap di subdermal). Pertahankan aplikator sejajar kulit.				
3)	Lepas pengaman obturator. Kemudian putar obturator 90°.				
4)	Sejajarkan obturator dengan lengan atas menggunakan 1 tangan, tangan lainnya menarik perlahan jarum keluar dari lengan. Jangan mendorong obturator.				
5)	Periksa jarum dan pastikan implan tidak ada lagi. Setelah jarum dicabut, ujung obturator yang berlekuk akan terlihat. Selalu pastikan untuk meraba implanon dan mintalah pasien untuk merabanya juga.				
23B. IMPLANON NXT					
1)	Tusuk kulit dengan aplikator pada sudut 30°. Masukkan hanya bagian miring dari jarum. Turunkan aplikator ke posisi horizontal. Angkat kulit dengan ujung jarum, tusuk jarum hingga seluruh panjang jarum, aplikator dalam posisi yang sama dengan jarum yang sudah masuk seluruhnya.				
2)	Buka penggeser ungu dengan mendorongnya sedikit ke bawah. Geser penggeser ungu sepenuhnya ke belakang sampai berhenti, biarkan implan pada posisi terakhirnya dan kunci jarum di dalam badan aplikator.				
3)	Lepaskan aplikator dengan hati-hati dan biarkan implan tetap di tempatnya.				
TINDAKAN PASCA PEMASANGAN					
24.	Ambil kain yang berada di bawah lengan klien dan bersihkan lengan klien dengan alkohol				
25.	Dekatkan ujung-ujung luka insisi dan tutup dengan band-aid atau kasa steril dan plester				
26.	Pasang pembalut tekan pada tempat pemasangan				
27.	Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor				
28.	Cuci tangan dan keringkan				
29.	Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan				
KONSELING PASCA PEMASANGAN					
30.	Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik				
31.	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pemasangan implan				
32.	Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan jawab semua pertanyaan klien				
33.	Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan mencabut kembali implan tersebut				
34.	Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				
TOTAL					

Komentar:

Keterangan:

Nilai

1 = Jika peserta tidak melakukan

2 = Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3 = Jika peserta melakukan dengan lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3 Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PEMASANGAN IMPLAN 2 BATANG

Nama Peserta :

Tanggal :

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
KONSELING PRA PEMASANGAN					
1.	Sapa klien dengan penuh hormat dan ramah				
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi dan kebutuhannya untuk mencegah infeksi traktus genitalis dan penyakit menular seksual lainnya				
3.	Bila belum dilakukan konseling implan, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan				
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih implan				
5.	Periksa kembali rekam medis untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai implan				
6.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan atau rujuk bila ada indikasi				
7.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada implan				
8.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap implan				
9.	Jelaskan proses pemasangan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan				
PEMASANGAN IMPLAN					
Persiapan					
10.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan				
11.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya				
12.	Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal				
13.	Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar				
14.	Gunakan kartu pola (template) untuk membuat tanda pada tempat pemasangan kedua batang implan (harus membentuk sudut 150)				
15.	Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia				
TINDAKAN PRA PEMASANGAN					
16.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
17.	Pakai sarung tangan steril atau DTT (bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT)				
18.	Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik				
19.	Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
20.	Suntikan sedikit anestesi lokal (1% tanpa epinephrine) tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung				
21.	Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit kurang lebih 5 cm, dan suntikan 1 cc sambil menarik jarum pelan-pelan di antara kedua batang implan yang akan dipasang				
22.	Periksa efek obat anestesinya sebelum melakukan insisi				

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
PEMASANGAN					
23.	Buat insisi pada lengan bagian dalam 8 cm dari lipas siku, dangkal selebar 2 mm dengan skalpel (sebagai alternatif lain dapat dengan menusukkan trokar langsung ke lapisan di bawah kulit/subdermal, tanpa membuat insisi)				
24.	Masukkan trokar dan pendorongnya sampai batas tanda I (pada pangkal trokar)				
25.	Masukkan trokar beserta pendorong di dalamnya secara perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda II dekat pangkal				
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A, B, C TERGANTUNG JENIS TROKAR YANG DIPAKAI					
26A. Menggunakan trokar yang diputar					
1.	Pendorong trokar diputar 180° sampai tanda panah menghadap ke bawah saat akan mengeluarkan implan pertama				
2.	Trokar ditarik keluar dari kulit sampai batas I sambil menahan pendorong trokar				
3.	Trokar digerakkan ke samping 15°				
4.	Trokar kembali dimasukkan ke kulit sampai batas II				
5.	Pendorong trokar diputar 180° sampai tanda panah menghadap ke atas				
6.	Sambil menahan pendorong, trokar ditarik sampai batas I, Implan II masuk ke dalam kulit. Trokar langsung dikeluarkan dari kulit.				
26B. Menggunakan trokar yang dipatahkan					
1.	Masukkan trokar sampai batas bawah.				
2.	Tangan kanan menahan pendorong hingga batas penahan sekaligus menarik trokar hingga batas atas. Tangan kiri menahan implan agar tertinggal di bawah kulit.				
3.	Pastikan implan sudah keluar dari trokar. Arahkan implan ke sisi yg lain (pola V), masukkan trokar sampai batas bawah				
4.	Patahkan batasan penahan pendorong.				
5.	Tarik trokar hingga berbunyi "klik". Tangan kanan menarik trokar hingga keluar, tangan kiri menahan implan.				
26C. Menggunakan trokar yang diputar dan dipatahkan					
1.	Tusukkan trokar pada titik pertama yang dengan siku.				
2.	Posisikan trokar menghadap ke atas ke arah jam 12 dan perhatikan tanda batasnya yang berwarna hitam.				
3.	Tusukkan trokar, jungkitkan, kemudian dorong secara perlahan.				
4.	Sesudah inserter masuk, arahkan ke satu titik menelusuri bawah kulit untuk menjaga agar pemasangan implan benar-benar tepat di bawah kulit, datar, dan dangkal				
5.	Masukkan pendorong yang ada sayap di tengahnya, posisikan sayap berada di bawah (arah jam 6).				
6.	Tarik trokar secara perlahan. Sementara itu tahan pendorong sampai sayap pada pendorong masuk tepat pada belahan di pangkal trokar.				
7.	Tarik trokar sambil menahan implan yang sudah di bawah kulit, tahan dengan jari tengah atau salah satu jari.				
8.	Tarik trokar sampai tanda batas (lingkaran warna hitam) dekat ujung trokar, sampai implan pertama keluar dan berada pada posisi yang benar di bawah kulit.				
9.	Pada titik yang sama saat pemasangan implan pertama, arahkan trokar sesuai dengan titik gambar pola yang sudah dibuat seperti huruf V, di mana kedua ujungnya berjarak lebih kurang 1,5 cm.				
10.	Dorong trokar sampai batas (lingkaran warna hitam) pada pangkal trokar.				
11.	Tahan dan putar pendorong ke kanan sampai sayap pada pendorong patah dan terlepas.				
12.	Patahkan pegangan pendorong. Implan kedua seluruhnya sudah terlepas dari trokar dan berada tepat di bawah kulit.				

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
TINTINDAKAN PASCA PEMASANGAN					
27.	Ambil kain yang berada di bawah lengan klien dan bersihkan lengan klien dengan alkohol				
28.	Dekatkan ujung-ujung luka insisi dan tutup dengan band-aid atau kasa steril dan plester				
29.	Pasang pembalut tekan pada tempat pemasangan				
30.	Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor				
31.	Cuci tangan dan keringkan				
32.	Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan				
KONSELING PASCA PEMASANGAN					
33.	Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik				
34.	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pemasangan implan				
35.	Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan jawab semua pertanyaan klien				
36.	Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan mencabut kembali implan tersebut				
37.	Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				
TOTAL					

Komentar:

Keterangan:

Nilai

1 = Jika peserta tidak melakukan

2 = Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3 = Jika peserta melakukan dengan lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3 Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PENCABUTAN IMPLAN

Nama Peserta :

Tanggal :

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
KONSELING PRA PENCABUTAN					
1.	Sapa klien dengan penuh hormat dan ramah				
2.	Tanyakan apa alasannya ingin mencabut implan tersebut dan jawab semua pertanyaannya				
3.	Tinjau kembali tujuan dari Keluarga Berencana selanjutnya dan tanyakan apakah klien ingin memakai implan lagi				
4.	Jelaskan proses pencabutan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan				
PENCABUTAN BATANG IMPLAN					
Persiapan					
5.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan				
6.	Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal				
7.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya				
8.	Atur posisi lengan klien dengan benar dan raba batang implan untuk menentukan lokasi insisi				
9.	Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia				
TINDAKAN PRA PENCABUTAN					
10.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
11.	Pakai sarung tangan steril atau DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT				
12.	Usap tempat pencabutan dengan larutan antiseptik				
13.	Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
14.	Suntikkan sedikit obat anestesi lokal (1% tanpa epinefrin) pada tempat insisi di bawah ujung dari batang implan				
15.	Periksa efek obat anestesi sebelum melakukan insisi				
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A ATAU B TERGANTUNG JENIS TEKNIK YANG DIGUNAKAN					
16A. PENCABUTAN: TEKNIK STANDAR					
1.	Buat insisi kecil (4 mm) di bawah ujung batang implan				
2.	Dorong ujung batang implan ke arah luka insisi dan jepit ujung batang implan dengan klem lengkung (mosquito atau Crile)				
3.	Bersihkan batang implan dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kasa steril (bila perlu dengan skalpel)				
4.	Jepit batang implan yang sudah tampak tersebut dengan klem kedua dan tarik keluar batang implan dengan pelan-pelan, kemudian letakkan pada mangkuk yang sudah berisi larutan enzimatis/deterjen.				
5.	Cabut batang implan lainnya (suntikkan obat anestesi lagi bila klien merasa sakit).				

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
16B. PENCABUTAN: TEKNIK "U"					
1.	Buat insisi kecil (4mm) dengan arah vertikal di antara kedua batang implan sekitar 5 mm di atas ujung batang implan yang dekat dengan siku				
2.	Jepit batang implan dengan sudut yang sesuai dan tarik keluar sampai mencapai tempat insisi. (Bila perlu jatuhkan pegangan klem 180°)				
3.	Bersihkan batang implan dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kasa steril (bila perlu dengan skalpel)				
4.	Jepit ujung batang implan yang sudah terlihat tersebut dengan klem lengkung (Mosquito) dan tarik keluar kemudian letakkan pada mangkuk yang sudah berisi larutan enzimatik/deterjen				
5.	Cabut batang implan lainnya dengan teknik yang sama				
6.	Periksa apakah kedua batang implan sudah dicabut dan tunjukkan pada klien				
TINDAKAN PASCA PENCABUTAN					
17.	Tekan tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan				
18.	Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid				
19.	Pasang pembalut tekan pada tempat pencabutan				
20.	Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor				
21.	Cuci tangan dan keringkan				
22.	Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan				
KONSELING PASCA PEMASANGAN					
1.	Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik				
2.	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pencabutan implan				
3.	Lakukan konseling alat kontrasepsi yang baru, bila klien menginginkan				
4.	Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai				
5.	Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				
TOTAL					

Komentar:

Keterangan:

Nilai

1 = Jika peserta tidak melakukan

2 = Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3 = Jika peserta melakukan dengan lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3

Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PELAYANAN KONTRASEPSI KONDOM PRIA

Nama Peserta :

Tanggal :

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
KONDOM PRIA					
1.	Memberikan fakta dasar tentang kondom: <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana cara kerja dan efektivitasnya - Penggunaan secara konsisten dan tepat dalam setiap sanggama adalah kunci efektivitas - Menjelaskan cara kerja kondom dalam mencegah kehamilan dan IMS - Bertanya apakah klien mengetahui tentang kemungkinan memiliki alergi terhadap lateks - Memberi tahu di mana mendapatkannya dan biayanya 				
2.	Bertanya apakah klien memiliki pertanyaan dan menanggapi				
3.	Memberikan instruksi yang spesifik tentang cara menggunakan dengan benar dan kapan menggunakan kondom: <ul style="list-style-type: none"> - Kemasan harus dirobek dengan hati-hati - Gunakan kondom setiap berhubungan intim - Gunakan spermisida bila memungkinkan - Jangan “menguji” kondom dengan menggelembungkan atau membuka gulungan - Pakai saat penis ereksi - Pakai sebelum penis dimasukkan ke dalam vagina 				
4.	Memperagakan cara memakai kondom yang benar dengan model: <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu klien untuk tidak membuka gulungan kondom sebelum memakainya - Menunjukkan cara memasang tepi kondom pada penis dan cara membuka gulungan ke pangkal penis - Menginstruksikan cara menyisakan ruang 1/2 inci di ujung kondom untuk air mani, yang tidak boleh diisi udara atau kondom bisa pecah - Menunjukkan cara mengeluarkan udara dengan mencubit ujung kondom saat dipakai - Memberitahu klien bahwa kondom bisa robek karena kuku/cincin 				
5.	Menasehati klien apa yang harus dilakukan jika kondom rusak atau terlepas saat berhubungan: <ul style="list-style-type: none"> - Kunjungi dokter/bidan untuk mendapatkan kontrasepsi darurat - Minta pil kontrasepsi darurat dalam waktu 72 jam pasca sanggama tanpa pelindung atau kerusakan kondom 				
6.	Minta klien mendemonstrasikan dan berlatih memakai kondom dengan model.				
7.	Memperbaiki jika ada kesalahan teknik pemasangan.				
8.	Menasehati klien tentang cara mengeluarkan penis dari vagina dengan kondom utuh dan tanpa tumpahan air mani: <ul style="list-style-type: none"> - Pegang tepi kondom saat menarik - Hati-hati jangan sampai air mani tumpah ke dalam vagina saat penis sudah lembek 				

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
9.	Anjurkan klien untuk membuang kondom dengan cara membakar atau mengubur				
10.	Jelaskan hal-hal yang harus dijadikan perhatian kepada klien: <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan untuk memiliki kondom lebih dari satu - Gunakan kondom setiap tindakan sanggama - Jangan gunakan kondom lebih dari sekali - Jangan gunakan kondom jika kemasannya rusak, robek, expired, kering, rapuh, atau lengket 				
11.	Memberi pasokan kondom kepada klien sebanyak 1 lusin untuk dua bulan				
12.	Meyakinkan klien bahwa dia harus kembali kapan saja untuk nasihat, kondom habis atau ketika dia ingin menggunakan metode lain.				
TOTAL					

Komentar:

Keterangan:

Nilai

1 = Jika peserta tidak melakukan

2 = Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3 = Jika peserta melakukan dengan lengkap dan berurutan

MPI

4

RUJUKAN
PELAYANAN KB

MATA PELATIHAN INTI 4

RUJUKAN PELAYANAN KB

I. DESKRIPSI SINGKAT

Salah satu strategi dalam Rencana Aksi Nasional Pelayanan KB tahun 2014-2015 yaitu peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan KB. Salah satu program utamanya adalah memastikan seluruh penduduk mampu menjangkau dan mendapatkan pelayanan KB yang berkualitas yang dilaksanakan melalui pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), dan konseling. Pelaksanaan sistem rujukan memungkinkan fasilitas kesehatan saling bekerjasama dalam memberikan pelayanan KB sesuai kompetensi dan kewenangannya. Materi ini akan memberikan panduan tentang sistem rujukan pelayanan KB, mulai dari jenis-jenis rujukan, mekanisme rujukan sampai pemantauan dan evaluasi.

II. HASIL BELAJAR DAN INDIKATOR HASIL BELAJAR

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan rujukan pelayanan KB.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:

1. Menjelaskan sistem rujukan pelayanan KB
2. Melakukan mekanisme rujukan pelayanan KB
3. Melakukan pemantauan dan evaluasi rujukan pelayanan KB

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

Dalam modul ini akan dibahas materi pokok dan sub materi pokok sebagai berikut:

Materi Pokok 1. Sistem Rujukan Pelayanan KB

Sub Materi Pokok 1

- a. Definisi
- b. Tujuan
- c. Jenis Rujukan

Materi Pokok 2. Mekanisme Rujukan Pelayanan KB

Sub Materi Pokok 2

- a. Persiapan Rujukan Pelayanan KB
 - Prosedur Klinis
 - Prosedur Administratif
- b. Pelaksanaan Rujukan Pelayanan KB
 - FKTP
 - FKRTL
- c. Kriteria Rujukan Pelayanan KB

Materi Pokok 3. Pemantauan dan Evaluasi Rujukan Pelayanan KB

IV. METODE

1. Curah pendapat
2. Ceramah tanya jawab
3. Studi Kasus

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

1. Bahan tayang
2. Modul
3. Laptop/komputer
4. LCD projector
5. Spidol
6. Koneksi Internet
7. Flip chart
8. Panduan studi kasus
9. Lembar kasus

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Berikut langkah-langkah kegiatan dalam proses pembelajaran materi ini.

Langkah 1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Rujukan Pelayanan KB yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

Langkah 2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menjelaskan materi Rujukan Pelayanan KB dengan metode ceramah interaktif sehingga peserta dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pendapatnya selama pemaparan materi.

Langkah 3.**Pembahasan per Materi**

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Rujukan Pelayanan KB.

Langkah 4.**Penugasan**

Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan studi kasus materi Rujukan Pelayanan KB. Kemudian, peserta melakukan diskusi kelompok dan mengerjakan lembar kasus sesuai dengan panduan yang disampaikan.

Langkah 5.**Rangkuman Materi**

1. Fasilitator memberikan rangkuman materi dengan tujuan untuk membantu peserta memahami pokok-pokok isi pembelajaran dan mengingat materi yang sudah disampaikan.
2. Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan pre-post test untuk menilai pemahaman peserta setelah pembelajaran.
3. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan kepada peserta.

VII. URAIAN MATERI**Materi Pokok 1.****SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KB**

Pelaksanaan sistem rujukan pelayanan KB di setiap fasilitas kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berhasil dan berdaya guna maksimal, sesuai dengan tingkat kemampuannya masing-masing. Sistem ini juga diharapkan dapat meningkatkan dukungan terhadap arah dan pendekatan gerakan KB Nasional dalam hal perluasan jangkauan dan pembinaan peserta KB dengan pelayanan yang makin bermutu tinggi serta pengayoman penuh kepada masyarakat.

A. Definisi

Sistem rujukan pelayanan KB merupakan suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas kasus yang berkaitan dengan pelayanan KB. Rujukan dapat dilakukan baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas kesehatan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.

B. Tujuan

Tujuan dari sistem rujukan pelayanan KB adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan, dan efisiensi pelayanan kontrasepsi secara terpadu. Utamanya yaitu menunjang upaya penurunan angka kejadian efek samping, komplikasi, dan kegagalan penggunaan kontrasepsi.

C. Jenis Rujukan

Jenis rujukan pelayanan KB dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Rujukan vertikal

Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar fasilitas pelayanan kesehatan yang tingkatan lebih rendah ke tingkatan yang lebih tinggi atau sebaliknya, misalnya dari FKTP ke FKRTL.

Kriteria rujukan vertikal dari faskes yang lebih rendah ke faskes yang lebih tinggi dilakukan apabila:

- Klien membutuhkan pelayanan KB spesialistik atau subspeialistik;
- Faskes perujuk tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan klien karena keterbatasan fasilitas, alat atau tenaga.

Kriteria rujukan vertikal dari faskes yang lebih tinggi ke faskes yang lebih rendah dilakukan apabila:

- Pelayanan pada klien dapat ditangani oleh faskes dengan tingkatan pelayanan lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
- Klien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh faskes yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi, dan pelayanan jangka panjang.

2. Rujukan horizontal

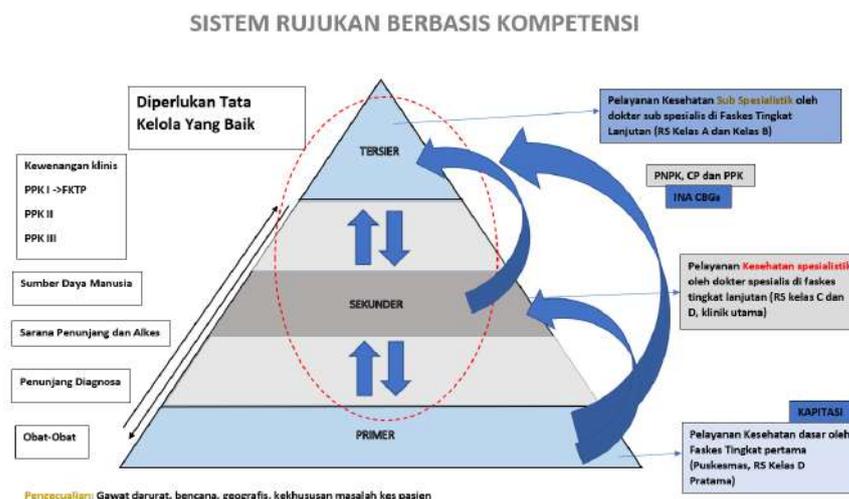
Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar fasilitas pelayanan kesehatan dalam satu tingkat, baik antara FKTP maupun antara FKRTL. Rujukan horizontal dilakukan ketika faskes perujuk tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan klien karena keterbatasan fasilitas, alat atau tenaga yang bersifat menetap atau sementara. Pelaksanaan rujukan horizontal dilakukan apabila:

- Pelayanan KB belum/tidak tersedia pada faskes perujuk
- Komplikasi yang tidak bisa ditangani oleh faskes perujuk
- Kasus-kasus yang membutuhkan penanganan dengan sarana/teknologi yang lebih canggih/memadai yang ada di faskes tempat rujukan.

Materi Pokok 2.

MEKANISME RUJUKAN PELAYANAN KB

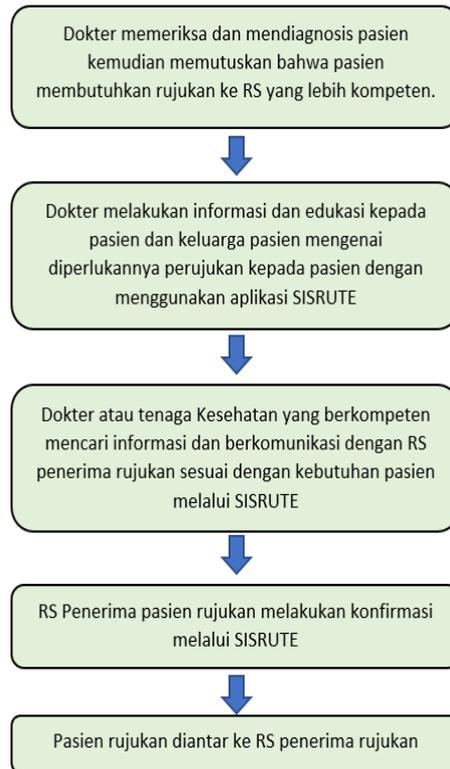
Sisrute adalah aplikasi rujukan online untuk merujuk pasien dari tipe rumah sakit yang lebih rendah ke tipe sederajat atau lebih tinggi. Aplikasi ini berbasas pada sistem rujukan berbasis kompetensi:



Fungsi Sisrute adalah untuk menunjang rujukan pelayanan Kesehatan, antara lain:

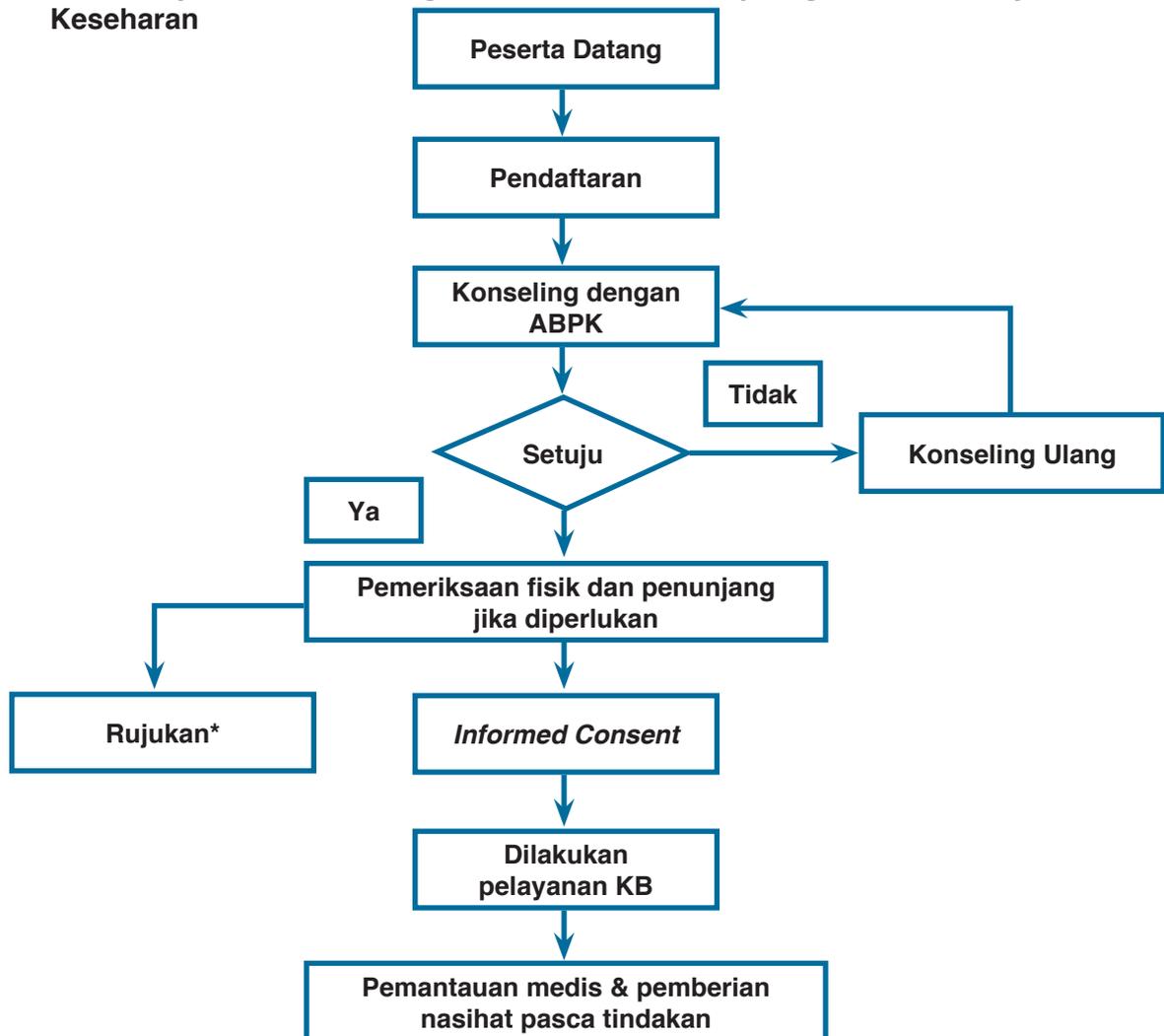
1. Informasi rujukan terkait kejelasan pasien diterima
2. Informasi data medik pasien untuk memudahkan tindakan selanjutnya
3. Keselamatan pasien dapat lebih ditingkatkan
4. Konsultasi rujukan dapat membantu penanganan pasien lebih terarah
5. Visualisasi pasien antara IGD. IGD ke ambulans dan IGD ke DPJP dapat membantu penanganan sesuai kondisi pasien

ALUR SISRUTE



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

Alur Pelayanan KB di Jaringan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan



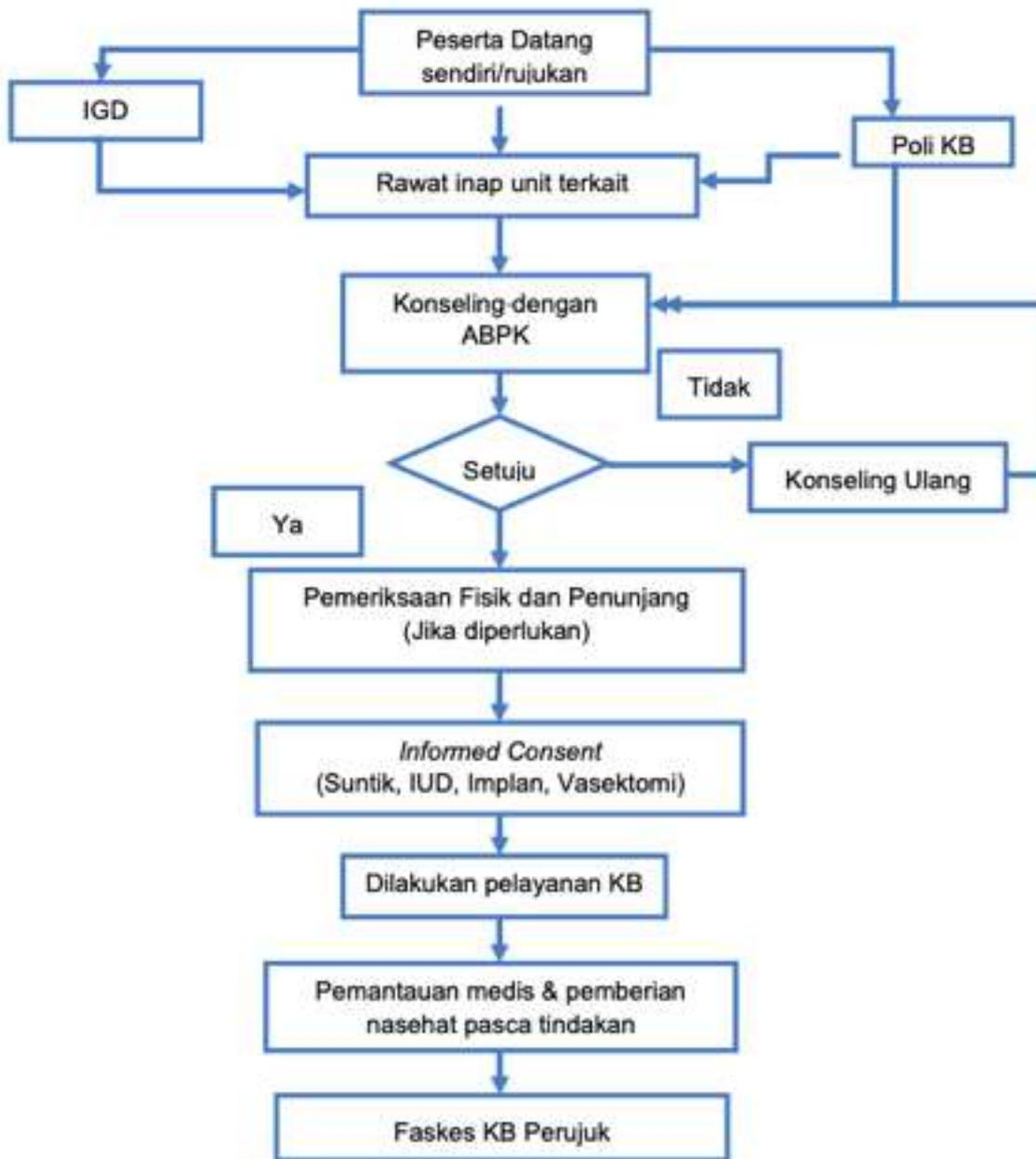
Penjelasan:

1. Calon klien atau klien KB datang ke jaringan Puskesmas dan jaringan pelayanan kesehatan melakukan pendaftaran ke petugas dengan menunjukkan kartu kepesertaan BPJS (jika sudah menjadi peserta JKN) dan mendapat K/I/KB.
2. Dokter atau Bidan memberikan konseling kepada klien untuk memilih metode KB yang dikehendaki menggunakan media penunjang seperti, ABPK.
3. Apabila Dokter atau Bidan menemukan kontraindikasi pelayanan KB yang dikehendaki klien pada saat penapisan maka perlu konseling pemilihan metode lain yang sesuai atau dirujuk ke FKRTL dengan membuat surat rujukan.
4. Setelah klien menyetujui untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi khusus untuk pelayanan suntik, IUD, implan perlu persetujuan secara tertulis dengan menandatangani formulir *informed consent*, namun apabila klien tidak setuju maka Dokter atau Bidan perlu memberikan konseling ulang.
5. Setelah pelayanan KB, Dokter atau Bidan melakukan pemantauan dari hasil pelayanan KB dan memberikan nasehat pasca tindakan kepada klien KB sebelum mengirim klien pulang. Klien perlu untuk kontrol kembali dengan membawa KI/KB atau kartu kunjungan.

(*) Kriteria pasien dirujuk ke FKRTL antara lain:

- * Tidak tersedia Alokasi yang sesuai dengan keinginan klien dan sudah memenuhi Kriteria Kelayakan Medis
- * Klien menginginkan kontrasepsi tubektomi/MOW
- * Klien termasuk Kategori 3 dari Kriteria Kelayakan Medis

Alur pelayanan KB di FKRTL dapat dilihat pada gambar berikut:



Penjelasan:

1. Calon klien atau klien KB datang ke IGD atau Poli Kebidanan/KB mendaftar ke petugas dengan menunjukkan surat pengantar rujukan, kartu kepesertaan BPJS Kesehatan (jika sudah menjadi peserta JKN) dan mendapat K/IV/KB.
2. Dokter atau Bidan Poli Kebidanan/KB atau Rawat Inap memberikan konseling kepada klien untuk memilih pelayanan KB sesuai kelayakan medis atau kondisi klien.
3. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan penunjang (jika diperlukan) kepada klien sebelum menandatangani informed consent untuk menghindari kontraindikasi tindakan.
4. Setelah klien menyetujui untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi khusus untuk pelayanan suntik, IUD, implan, vasektomi dan tubektomi, perlu persetujuan secara tertulis dengan menandatangani formulir informed consent, apabila klien tidak setuju perlu diberikan konseling ulang.
5. Setelah pelayanan KB, dokter atau bidan memantau hasil pelayanan KB dan memberikan nasihat pasca pelayanan kepada klien KB sebelum klien pulang dan kontrol kembali

6. FKRTL memberikan rujuk balik pelayanan KB yang telah ditindaklanjuti untuk dipantau oleh Faskes KB perujuk

A. Persiapan Rujukan Pelayanan KB

Dalam sistem rujukan pelayanan KB, terdapat prosedur yang perlu dilakukan sebelum menyerahkan klien ke fasilitas kesehatan lainnya.

1. Prosedur klinis

- a. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa pembanding.
- b. Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP).
- c. Memutuskan unit pelayanan rujukan.
- d. Untuk klien gawat darurat harus didampingi petugas medis/paramedis yang kompeten di bidangnya dan mengetahui kondisi klien.
- e. Apabila klien diantar dengan puskesmas keliling atau ambulans, petugas dan kendaraan perlu menunggu di IGD tujuan sampai klien mendapatkan kepastian untuk pelayanan dan kesimpulan dirawat atau rawat jalan.

2. Prosedur administratif

- a. Dilakukan setelah klien mendapatkan tindakan pra-rujukan
- b. Membuat catatan rekam medis klien
- c. Memberikan informed consent (persetujuan/penolakan rujukan)
- d. Membuat surat rujukan klien sebanyak 2 rangkap. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama klien yang bersangkutan, sedangkan lembar kedua disimpan sebagai arsip
- e. Mencatat identitas klien pada buku register rujukan klien
- f. Menyiapkan sarana transportasi dan sebisa mungkin menjalin komunikasi dengan tempat rujukan
- g. Pengiriman klien ini sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan

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

1. Konseling tentang kondisi sebelum dan sesudah upaya penanggulangan kontrasepsi.
2. Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang merujuk mengenai kondisi klien dan upaya penanggulangan yang telah diberikan serta saran-saran upaya pelayanan lanjutan yang harus dilaksanakan, terutama tentang kelanjutan penanggulangan kontrasepsi.

B. Pelaksanaan Rujukan Pelayanan KB

Ruang lingkup rujukan pelayanan kesehatan meliputi rujukan kesehatan (rujukan tenaga ahli atau sarana/logistik) dan rujukan medis/kasus (rujukan ilmu pengetahuan dan teknologi). Sedangkan, pelaksanaan rujukan pelayanan KB dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Pelaksanaan di tingkat puskesmas (FKTP) meliputi:

- a. Pelayanan konseling
- b. Kontrasepsi dasar (pil, suntik, IUD, implan, dan kondom)
- c. Pelayanan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi
- d. Penanganan efek samping dan komplikasi ringan hingga sedang akibat penggunaan metode kontrasepsi
- e. Merujuk pelayanan yang tidak dapat ditangani FKTP

2. Pelaksanaan di tingkat rumah sakit meliputi:

- a. Pelayanan konseling
- b. Pelayanan kontrasepsi AKDR dan implan
- c. Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi
- d. Pelayanan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi
- e. Penanganan efek samping dan komplikasi sedang hingga berat akibat penggunaan metode kontrasepsi

FKTP dan FKRTL wajib melakukan sistem rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam menjalankan pelayanan KB.

Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi sebagai berikut:

- a. Keadaan gawat darurat. Kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku
- b. Bencana, kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah
- c. Pertimbangan geografis
- d. Pertimbangan ketersediaan fasilitas
- e. Faskes dalam wilayah cakupan rujukan tidak mempunyai sarana/tenaga yang sesuai dengan kebutuhan

C. Kriteria Rujukan Pelayanan KB

Pelaksanaan pelayanan rujukan dilakukan dengan kriteria berikut:

1. Pelayanan KB belum/tidak tersedia pada faskes tersebut
2. Efek samping/komplikasi dari klien tidak mampu ditangani penyedia layanan pada faskes tersebut
3. Terdapat kasus-kasus yang memerlukan penanganan dengan alat/teknologi yang lebih canggih dan memadai

Pada pelaksanaannya, penyedia layanan memiliki kewajiban untuk memberikan:

1. Konseling mengenai kondisi klien yang menyebabkan alasan rujukan
2. Konseling mengenai kondisi yang diharapkan/didapatkan klien di tempat rujukan
3. Informasi mengenai faskes rujukan yang dituju
4. Pengantar tertulis atau surat kepada faskes yang dituju berisikan kondisi klien saat ini, riwayat sebelumnya serta tindakan yang telah diberikan
5. Stabilisasi klien dalam perjalanan jika diperlukan
6. Pendampingan oleh bidan/perawat/PLKB/kader dalam proses rujukan sesuai kebutuhan klien (bagi rujukan dengan penanganan khusus, untuk pencatatan)

Materi Pokok 3.

PEMANTAUAN DAN EVALUASI RUJUKAN PELAYANAN KB

Pemantauan dan evaluasi rujukan pelayanan KB bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keseluruhan upaya yang telah dilakukan berdampak pada kemajuan program KB. Hal ini mencakup ketersediaan pelayanan, keterjangkauan pelayanan, dan kualitas pelayanan KB berdasarkan kebijakan yang berlaku. Pemantauan dapat dilaksanakan baik secara individu maupun kelompok terpadu yang dibentuk berdasarkan kebutuhan. Pemantauan ini dilaksanakan dengan kegiatan kunjungan ke faskes secara langsung, baik faskes yang merujuk ataupun faskes yang dituju. Sedangkan proses evaluasi rujukan pelayanan KB diharapkan dapat menilai keberhasilan program berupa proses dan klaim rujukan pelayanan KB.

Pemantauan dan evaluasi ini dilakukan secara berjenjang oleh Tim Jaga Mutu dengan menggunakan indikator-indikator pelayanan yang sudah ditetapkan pada setiap metode kontrasepsi. Terdapat 3 indikator dalam pemantauan dan evaluasi rujukan pelayanan KB yaitu input, proses, dan output.

1. Input

Indikator input pada proses rujukan pelayanan KB meliputi:

- a. Data sasaran: data sasaran klien (rekam medis)
- b. Data alat dan obat kontrasepsi: ketersediaan jumlah dan jenis alat kontrasepsi di fasilitas kesehatan rujukan
- c. Data ketenagaan: ketersediaan penyedia layanan yang dapat menangani kasus rujukan meliputi jumlah, distribusi dan kompetensi
- d. Data sarana dan prasarana: ketersediaan jumlah dan jenis sarana dan prasarana pelayanan KB
- e. Data sumber pembiayaan: ketersediaan asuransi

2. Proses

Melaksanakan sistem rujukan dilakukan secara berjenjang.

3. Output

Indikator output dari rujukan pelayanan KB yaitu klien mendapatkan penanganan atas kejadian efek samping, komplikasi, dan kegagalan penggunaan kontrasepsi.

Hasil monitoring dan evaluasi yang dilaporkan secara berjenjang dan ditembuskan kepada pihak-pihak terkait agar dapat menjadi masukan pengembangan kebijakan dan strategi selanjutnya. Kegiatan tersebut akan memberikan gambaran berupa hasil serta hambatan dalam proses rujukan pelayanan KB. Selanjutnya, dapat disusun langkah-langkah pemecahan masalah yang ditemukan.

VIII. REFERENSI

1. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021
2. Pedoman Manajemen Pelayanan Kontrasepsi dan KB, 2014
3. Panduan Rujukan Pelayanan KB dalam Sistem Jaminan Nasional Bidang Kesehatan. BKKBN, 2017

MPI 5

PENCEGAHAN
PENGENDALIAN
INFEKSI
(PPI)

MATA PELATIHAN INTI 5

PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

I. DESKRIPSI SINGKAT

Beberapa prosedur metode Keluarga Berencana (KB) berisiko menimbulkan infeksi pada semua orang yang terlibat di dalamnya, misalnya penyedia layanan, klien, staf pendukung (seperti staf rumah tangga, petugas pembuang sampah, dan staf laboratorium), terutama pada pelayanan metode KB AKDR, implan, suntik, tubektomi dan vasektomi. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) di setiap fasilitas kesehatan penting dilakukan untuk mengurangi risiko penularan penyakit seperti Hepatitis B dan HIV/AIDS. Materi ini akan memberikan uraian tentang upaya PPI, kewaspadaan dalam PPI, pemrosesan alat, dan pembuangan limbah.

II. HASIL BELAJAR DAN INDIKATOR HASIL BELAJAR

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencegahan pengendalian infeksi dalam pelayanan kontrasepsi.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:

1. Menjelaskan upaya Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)
2. Melakukan kewaspadaan dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)
3. Melakukan pemrosesan alat
4. Melakukan pembuangan limbah

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

Dalam modul ini akan dibahas materi pokok dan sub materi pokok sebagai berikut:

Materi Pokok 1. Upaya Pencegahan Pengendalian Infeksi

Sub Materi Pokok 1

- a. Definisi
- b. Tujuan

Materi Pokok 2. Kewaspadaan dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi

Sub Materi Pokok 2

- a. Kewaspadaan Standar
- b. Perlindungan Diri bagi Petugas

Materi Pokok 3. Pemrosesan Alat

Sub Materi Pokok 3

- a. Dekontaminasi
- b. Cuci Bilas
- c. Sterilisasi
- d. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)

Materi Pokok 4. Pembuangan Limbah

Sub Materi Pokok 4

- a. Tujuan
- b. Jenis Limbah
- c. Cara Penanganan Limbah

IV. METODE

1. Curah pendapat
2. Ceramah tanya jawab
3. Studi Kasus
4. Pemutar video

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

1. Bahan tayang
2. Modul
3. Laptop/komputer
4. LCD projector
5. Spidol
6. Koneksi internet
7. Panduan kasus
8. Lembar kasus

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Berikut langkah-langkah kegiatan dalam proses pembelajaran materi ini.

Langkah 1.**Pengkondisian**

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

Langkah 2.**Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan**

Fasilitator menjelaskan materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) dengan metode ceramah interaktif sehingga peserta dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pendapatnya selama pemaparan materi.

Langkah 3.**Pembahasan per materi**

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memutar video materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI).
3. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI).

Langkah 4.**Penugasan**

Fasilitator memberikan penjelasan tentang panduan studi kasus dan membagi peserta menjadi 5 kelompok untuk membahas lembar studi kasus materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI).

Langkah 5.**Rangkuman materi**

1. Fasilitator memberikan rangkuman materi dengan tujuan untuk membantu peserta memahami pokok-pokok isi pembelajaran dan mengingat materi yang sudah disampaikan.
2. Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan pre-post test dan daftar tilik untuk menilai pengetahuan dan keterampilan peserta setelah pembelajaran.
3. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan kepada peserta.

VII. URAIAN MATERI**Materi Pokok 1.****UPAYA PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI**

Infeksi dalam pelayanan kesehatan merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, dimana sebelum masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, tetapi muncul setelah pasien pulang. Selain itu, infeksi tersebut juga terjadi pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan di fasilitas kesehatan.

A. Definisi

Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan upaya untuk mencegah transmisi silang dan diimplementasikan dengan mengacu pada kewaspadaan standar. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2017, PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Tujuan

Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam pelayanan KB bertujuan untuk:

1. Mencegah infeksi pada waktu memberikan pelayanan metode kontrasepsi yang menggunakan alat-alat seperti suntik, implan, AKDR, tubektomi dan vasektomi
2. Mengurangi risiko penularan penyakit Hepatitis B dan HIV/AIDS tidak hanya pada klien tetapi juga pada petugas kesehatan dan staf di fasilitas kesehatan, termasuk petugas kebersihan
3. Memenuhi persyaratan pelayanan KB sesuai standar

Materi Pokok 2.

KEWASPADAAN DALAM PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI

A. Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum maupun sesudah pasien didiagnosis dan sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium. Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan termasuk bidan dan dokter berisiko besar terinfeksi. Oleh sebab itu, penting sekali pemahaman dan kepatuhan petugas untuk menerapkan kewaspadaan standar agar tidak terinfeksi.

Berikut ini beberapa istilah dalam PPI:

1. Asepsis adalah segala upaya dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh baik lewat benda hidup maupun benda mati.
2. Antisepsis adalah segala upaya untuk membunuh atau menghambat mikroorganisme pada benda hidup.
3. Desinfeksi adalah segala upaya dalam membunuh ataupun menghambat mikroorganisme pada benda mati.
4. Pre cleaning atau dekontaminasi adalah merendam alat di dalam larutan enzimatik atau detergen selama 10-15 menit untuk menghilangkan noda darah atau cairan tubuh serta menginaktivasi Hepatitis B dan HIV/AIDs.
5. Cuci bilas adalah upaya menghilangkan 80% mikroorganisme dengan cara mencuci instrumen menggunakan detergen dan membilas dengan air mengalir.
6. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) adalah upaya menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora dengan teknik merebus, mengukus, dan kimia.
7. Sterilisasi adalah upaya menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, virus, endospora/penyebab gangren, dekubitus, dan tetanus).

Aplikasi kewaspadaan standar dilakukan dengan prinsip-prinsip berikut:

1. Setiap orang dianggap dapat menjadi sumber penularan infeksi
2. Melakukan prosedur cuci tangan dengan baik dan benar

Kebersihan tangan adalah cara membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan terlihat kotor (terkena cairan tubuh), atau menggunakan cairan berbahan dasar alkohol (Alcohol Based Hand Rub = ABHR) bila tangan tidak tampak kotor. Kebersihan tangan dianggap sebagai salah satu elemen terpenting dari PPI. Sebagian besar infeksi dapat dicegah melalui kebersihan tangan dengan cara yang benar dan dengan waktu yang tepat. Sebagaimana diketahui bahwa tidak ada pekerjaan tanpa melibatkan tangan, sehingga tangan petugas kesehatan yang terkontaminasi merupakan media penularan utama mikroorganisme di fasilitas pelayanan kesehatan. Bakteri patogen berpindah dari tangan petugas ke pasien atau sebaliknya atau dari lingkungan yang terkontaminasi.

Prinsip-prinsip kebersihan tangan:

- a. Pastikan petugas kesehatan sudah memahami 5 momen (waktu), yaitu 2 sebelum (sebelum kontak dengan klien; sebelum melakukan tindakan aseptik) dan 3 sesudah (sesudah kontak dengan darah dan cairan tubuh klien; sesudah kontak dengan klien; sesudah kontak dengan lingkungan sekitar klien).
- b. Melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun jika tangan kotor serta menggunakan cairan berbahan dasar alkohol jika tangan tampak bersih.
- c. Mematuhi langkah-langkah cuci tangan secara berurutan dengan baik dan benar.
- d. Tersedia sarana kebersihan tangan dengan air mengalir dan sabun dalam dispenser tertutup dan/atau cairan berbahan dasar alkohol.
- e. Sebelum melakukan kebersihan tangan, jaga kebersihan tangan individu dengan

memastikan kuku tetap pendek, bersih dan bebas dari pewarnaan kuku dan tidak menggunakan kuku palsu, hindari pemakaian aksesoris tangan (jam tangan, perhiasan), tutupi luka atau lecet dengan pembalut anti air.

- f. Bebaskan area tangan sampai pergelangan tangan jika menggunakan baju lengan panjang (digulung ke atas).
- g. Gunakan bahan yang mengandung alkohol untuk mendekontaminasi tangan secara rutin, bila tangan tidak jelas terlihat kotor.
- h. Sabun cair dianjurkan di dalam botol yang memiliki dispenser, jika menggunakan sabun batangan maka sabun dipotong kecil untuk sekali pakai.
- i. Kertas tisu sekali pakai sebagai pengering tangan, jika tidak memungkinkan dapat menggunakan handuk sekali pakai lalu dicuci kembali.

Cuci tangan dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir (handwash) serta cuci tangan dengan hand sanitizer (handrub). Keduanya dilakukan dengan 6 langkah, namun setelah 5 kali melakukan handrub sebaiknya diselingi 1 kali handwash. Handrub dilakukan selama 20-30 detik sedangkan handwash selama 40-60 detik.

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

- a. Indikasi: cuci tangan dengan sabun dan air mengalir harus dilakukan ketika tangan terlihat kotor atau ketika akan menggunakan sarung tangan yang dipakai dalam perawatan pasien.
- b. Prosedur:
 - Basahi kedua tangan dengan air bersih dan mengalir, kemudian ambil sabun secukupnya pada kedua telapak tangan. Gosokkan kedua telapak tangan bersama-sama
 - Gosok punggung tangan menggunakan telapak tangan sebelahnya dan juga sela-sela jari
 - Bersihkan jari dan buku-buku jari dengan menyatukan kedua tangan
 - Bersihkan ujung-ujung jari dengan menggosokkan ke telapak tangan sebelahnya
 - Bersihkan sela jempol dan telunjuk dengan cara menggenggam jempol menggunakan tangan sebelahnya
 - Bersihkan sabun dengan air mengalir, lalu dikeringkan. Bila perlu, matikan air kran dengan tisu atau handuk agar tidak menyentuhnya kembali secara langsung



Gambar: Cara Mencuci Tangan dengan Sabun dan Air

Sumber PMK Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan kesehatan

2. Mencuci tangan dengan handrub

- a. Indikasi: handrub berbahan dasar alkohol digunakan untuk membersihkan tangan bila terlihat tidak kotor atau terkontaminasi atau bila cuci tangan dengan air mengalir sulit untuk diakses (misalnya: di ambulans, homecare, imunisasi di luar gedung, pasokan air yang terputus, dan lain-lain).
- b. Prosedur
 - Tuangkan cairan handrub pada kedua telapak tangan kemudian usap dan gosok keduanya secara lembut dengan arah memutar
 - Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
 - Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
 - Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
 - Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
 - Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan



Gambar: Cara Mencuci Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol
 Sumber PMK Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan kesehatan

3. Menggunakan barrier protektif atau Alat Pelindung Diri (APD). APD terdiri dari sarung tangan, masker, pelindung mata, pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (boot).



Gambar: Alat Pelindung Diri
Sumber: PMK Nomor 27 Tahun 2017 tentang PPI

Tujuannya adalah:

- Mengurangi risiko penyedia layanan terinfeksi melalui kontak darah atau cairan tubuh klien
- Mencegah penularan flora kulit penyedia layanan dengan klien
- Mengurangi kontaminasi tangan penyedia layanan dengan mikroorganisme yang dapat berpindah dari klien satu ke yang lainnya atau sebaliknya.

Gunakan sarung tangan:

- Saat melakukan prosedur bedah
- Ketika melakukan pemeriksaan dalam
- Saat mengambil sampel darah
- Jika menangani peralatan/linen yang terkontaminasi bahan/sekret
- Saat mengelola dan membuang limbah
- Membersihkan percikan darah/sekret tubuh di peralatan, permukaan meja bedah, dan lantai

Catatan: hindari menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan untuk mencegah infeksi.

4. Penggunaan aseptik dan antiseptik

Prosedur ini bisa dilakukan dengan membersihkan bagian kulit maupun membran mukosa sebelum operasi, membersihkan luka, atau menggosok tangan sebelum operasi menggunakan alkohol.

5. Budaya aman dalam setiap prosedur

Budaya bekerja secara aman dapat dilakukan dengan cara dekontaminasi dan menutup jarum suntik sebelum dibuang ke wadah tahan tusuk (untuk alat suntik disposable).

6. Pemrosesan alat bekas pakai

Melakukan pemrosesan terhadap instrumen, sarung tangan dan bahan lain setelah dipakai dengan cara merendam dalam larutan enzimatik atau detergen selama 10 menit dan dicuci bersih, kemudian sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).

7. Pengelolaan limbah bahan berbahaya

Berfungsi untuk melindungi petugas yang terlibat dari cedera maupun penularan infeksi kepada masyarakat.

B. Perlindungan Diri Bagi Petugas

Dalam melakukan prosedur pelayanan kesehatan, penyedia layanan dan klien memiliki risiko terinfeksi akibat kontak dengan darah maupun cairan tubuh. Hal ini termasuk pelayanan KB khususnya metode AKDR, implan, suntik, dan vasektomi/tubektomi. Oleh sebab itu, implementasi PPI di setiap fasilitas kesehatan penting dilakukan untuk mengurangi risiko penularan mikroorganisme.

Sebagian besar infeksi bisa dicegah dengan cara yang mudah dan murah seperti:

1. Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap semua petugas baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan
2. Menaati prosedur PPI yang direkomendasikan, terutama cuci tangan dan pemakaian sarung tangan
3. Mencegah terjadinya luka tusuk/sayat dan melakukan prosedur antisepsis
4. Memperhatikan prosedur dekontaminasi dan pembersihan alat-alat kotor yang dilanjutkan dengan sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
5. Meningkatkan keamanan pada ruang pelayanan dan area-area lain yang berisiko tinggi dan paparan terhadap infeksi sering terjadi

Mencegah luka tusuk antara lain:

1. Gunakan teknik zona aman saat membawa atau memindahkan benda/instrumen yang tajam
2. Pilih media/penghantar instrumen tajam yang sesuai (misalnya: wadah logam)
3. Gunakan pinset atau klem ketika mengambil jarum atau memasang skalpel/pisau bedah
4. Beritahukan pada operator bahwa anda akan memberikan instrumen tajam

Tatalaksana bila tertusuk jarum atau benda tajam di fasilitas kesehatan maka segera bilas luka dengan air mengalir dan sabun/cairan antiseptik sampai bersih. Kemudian, laporkan kejadian pada petugas PPI atau petugas kesehatan lain untuk mendapatkan tindak lanjut.

Materi Pokok 3. PEMROSESAN ALAT

A. Kategori Peralatan Kesehatan

Jenis peralatan kesehatan berdasarkan penggunaan dan risiko infeksinya, yaitu:

1. Peralatan kritikal adalah alat-alat yang masuk ke dalam pembuluh darah atau jaringan lunak. Semua peralatan kritikal wajib dilakukan sterilisasi yang menggunakan panas. Contoh: semua instrumen bedah termasuk tubektomi, atau laparoskopi, dan lain lain.
2. Peralatan semi-kritikal adalah alat-alat yang kontak dengan membran mukosa saat dipergunakan. Semua peralatan semi-kritikal wajib dilakukan minimal Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau apabila terdapat alat yang tahan terhadap panas, maka dapat dilakukan sterilisasi menggunakan panas. Contoh: alat instrumen pemasangan dan pencabutan AKDR, dan lain lain.
3. Peralatan non kritikal adalah peralatan yang saat digunakan hanya menyentuh permukaan kulit saja (kulit utuh). Contoh: tensimeter, stetoskop, dan lain lain.

Langkah-langkah pemrosesan sebagai berikut:

1. Menggunakan APD: petugas memakai APD sesuai indikasi dan jenis paparan terdiri dari topi, gaun atau apron, masker, sarung tangan rumah tangga dan sepatu tertutup.
2. Pre-Cleaning: semua peralatan atau alat medis yang telah dipergunakan, pertama kali dilakukan pembersihan awal (pre-cleaning) dengan merendam seluruh permukaan peralatan kesehatan menggunakan enzimatis 0,8% atau detergen atau glutaraldehyde 2%, atau sesuai instruksi pabrikan selama 10 – 15 menit untuk menghilangkan noda darah atau cairan tubuh.



Gambar: Tahap Pre-Cleaning
Sumber: Materi CTU IBI

3. Pembersihan atau pencucian: melalui proses secara fisik untuk membuang semua kotoran, darah, atau cairan tubuh lainnya dari permukaan benda mati untuk membuang sejumlah mikroorganisme dengan mencuci dengan sabun atau detergen dan air atau menggunakan enzimatis kemudian membilas dengan air bersih, dan dikeringkan.

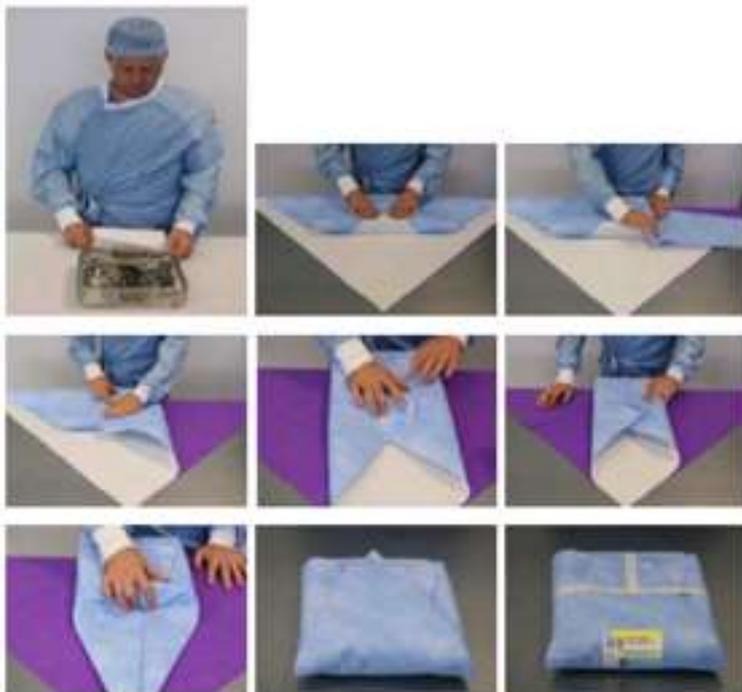


Gambar: Pembersihan atau Pencucian Alat
Sumber: Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-Care Facilities. WHO. 2016

4. Proses Pengemasan : Pastikan semua peralatan yang akan disterilkan dilakukan pengemasan dengan membungkus semua alat-alat untuk menjaga keamanan dan efektivitas sterilisasi dengan menggunakan pembungkus kertas khusus atau kain (linen), dengan prinsip sebagai berikut:
 - a. Prosedur pengemasan harus mencakup: label nama alat, tanggal pengemasan, metode sterilisasi, tipe dan ukuran alat yang dikemas, penempatan alat dalam kemasan, dan penempatan indikator kimia eksternal dan internal (untuk memastikan bahwa alat tersebut sudah dilakukan sterilisasi).
 - b. Pengemasan sterilisasi harus dapat menyerap dengan baik dan menjangkau seluruh permukaan kemasan dan isinya.
 - c. Kemasan harus mudah dibuka dan isinya mudah diambil saat akan digunakan tanpa menyebabkan kontaminasi.
 - d. Harus dapat menjaga isinya tetap steril hingga kemasan dibuka dilengkapi masa kadaluarsa.



Gambar: Contoh teknik membungkus dengan model lipatan parcel
 Sumber: Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-Care Facilities. WHO. 2016



Gambar: Contoh teknik membungkus dengan model amplop
 Sumber: Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-Care Facilities. WHO. 2016

B. Prosedur Sterilisasi pada Peralatan Kritis

Sterilisasi peralatan kritis dapat menggunakan autoklaf atau panas kering adalah proses menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, fungi dan parasit) termasuk endospora dengan menggunakan uap tekanan tinggi, panas kering (oven).

Proses sterilisasi dilakukan dengan catatan sebagai berikut:

1. Jika menggunakan sterilisasi dengan pemanasan uap (steam sterilization or autoklaf):
 - a. Proses sterilisasi dengan autoklaf membutuhkan waktu 30 menit dihitung sejak suhu mencapai 121 °C.
 - b. Semua instrumen dengan engsel dan kunci harus tetap terbuka dan tidak terkunci selama proses sterilisasi dengan autoklaf.
 - c. Tulis tanggal sterilisasi dan kadaluarsa pada kemasan setelah dilakukan sterilisasi.



Gambar: Sterilisasi dengan autoklaf
Sumber: Materi CTU IBI

2. Jika menggunakan proses sterilisasi panas kering (oven), maka
 - a. Pastikan semua instrumen kritikal sudah dibersihkan awal (pre-cleaning) dan pencucian serta pengeringan sebelum dilakukan proses sterilisasi.
 - b. Penggunaan sterilisasi pemanasan kering pada temperatur 340°F (170°C) dalam waktu 1 jam atau temperatur 320°F (160°C) dalam waktu 2 jam.



Gambar: Sterilisasi dengan Panas Kering
Sumber: Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-Care Facilities. WHO. 2016

C. Proses Desinfeksi Peralatan Semi Kritikal

Desinfeksi peralatan semi kritikal dilakukan melalui proses DTT adalah proses menghilangkan semua mikroorganisme, kecuali beberapa endospora bakteri dengan merebus, mengukus atau memakai desinfektan kimiawi. Desinfeksi dilakukan setelah proses pre-cleaning dan pembersihan dengan cara sebagai berikut:

1. Proses DTT dengan perendaman kimiawi dilakukan menggunakan cairan desinfektan (natrium hypochlorite 5,25% yang ada di pasaran dengan cara diencerkan menjadi 0.1% menggunakan air DTT) atau Glutaraldehid 2% atau peroxide hydrogen 6% selama 15-20 menit. Pastikan seluruh permukaan peralatan terendam dalam cairan tersebut. Lihat instruksi dari pabrikan sesuai desinfektan yang dipilih untuk menjaga risiko terhadap peralatan.



Gambar: DTT dengan Kimiawi
Sumber: Materi CTU IBI

2. Proses DTT dengan cara perebusan atau pengukusan dilakukan dalam waktu 20 menit dihitung setelah air mendidih atau sampai terbentuknya uap yang diakibatkan oleh air yang mendidih. Tidak diperkenankan menambah air atau apapun apabila proses perebusan atau pengukusan belum selesai. Catatan: uap air panas pada 100°C, akan membunuh semua bakteri, virus, parasit, dan jamur dalam 20 menit kecuali endospora.



Gambar: DTT dengan Pengukusan
Sumber: Materi CTU IBI



Gambar: DTT dengan Perebusan
Sumber: Materi CTU IBI

D. Penyimpanan Instrumen atau Peralatan Steril

Penyimpanan instrumen atau peralatan yang sudah diproses dengan benar sangat penting untuk menjaga tetap steril. Oleh karena itu perlu ditulis tanggal proses pada bungkus alat steril sebelum penyimpanan. Instrumen atau peralatan steril dikemas dan disimpan di lingkungan yang bersih, bebas dari debu dengan suhu 22-24°C dan kelembaban <70 Sedangkan peralatan yang tidak dibungkus dan akan digunakan segera, tidak perlu disimpan.

Jangka waktu penyimpanan alat steril sebagai berikut:

Jenis Pembungkus	Disimpan dalam tempat tertutup	Diletakkan dalam rak terbuka
Dibungkus tunggal (1 lapis)	1 minggu	2 hari
Dibungkus double (2 lapis)	3 minggu	2 minggu

Materi Pokok 4.

PEMBUANGAN LIMBAH

A. Tujuan

Sebelum dibuang, limbah berupa benda terkontaminasi sekali pakai perlu dikelola terlebih dahulu dengan tujuan untuk mencegah infeksi atau cedera berbahaya akibat benda tajam pada petugas pengelola limbah serta menghindarkan penularan penyakit ke masyarakat sekitar.

B. Jenis Limbah

Secara umum limbah medis dibedakan menjadi padat, cair, dan gas. Sedangkan limbah medis padat terdiri dari benda tajam, limbah infeksius, limbah patologi, limbah sitotoksik, limbah tabung bertekanan, limbah genotoksik, limbah farmasi, limbah dengan kandungan logam berat, limbah kimia, dan limbah radioaktif. Berikut ini merupakan jenis wadah dan label limbah medis padat sesuai kategorinya:

No	Kategori	Warna kontainer/ kantong plastik	Lambang	Keterangan
1	Radioaktif	Merah		- Kantong boks timbal dengan simbol radioaktif
2	Sangat Infeksius	Kuning		- Kantong plastik kuat, anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3	Limbah infeksius, patologi dan anatomi	Kuning		- Plastik kuat dan anti bocor atau kontainer
4	Sitotoksik	Ungu		- Kontainer plastik kuat dan anti bocor
5	Limbah kimia dan farmasi	Coklat	-	- Kantong plastik atau kontainer

Gambar Jenis Wadah dan Label Limbah Medis Padat

Sumber: PMK Nomor 27 Tahun 2017 tentang PPI

Jenis limbah medis juga dapat dipisahkan menjadi, yaitu:

1. Limbah medis/terkontaminasi: darah, cairan tubuh
2. Limbah non medis/tidak terkontaminasi: sampah rumah tangga, sisa makanan, sampah kantor
3. Limbah benda tajam: jarum, spuit, ujung infus, dan benda dengan permukaan tajam
4. Limbah benda cair: air ketuban, bekas air rendaman detergen

C. Pengolahan limbah

1. Menggunakan sarung tangan rumah tangga
2. Tempatkan limbah berbahaya dalam wadah tertutup dan aman
3. Masukkan instrumen/benda tajam ke dalam tempat khusus yang tahan tusuk
4. Buang limbah cair pada saluran pembuangan khusus secara hati-hati
5. Cuci tangan, sarung tangan dan wadah yang telah digunakan untuk mengelola limbah

Pemusnahan alat dapat menyesuaikan dengan situasi dan kondisi fasilitas kesehatan dan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan.

1. Limbah infeksius dimusnahkan dengan incinerator
2. Limbah non-infeksius dibawa ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA)

3. Limbah benda tajam dimusnahkan dengan incinerator
4. Limbah cair dibuang ke spoel hoek
5. Limbah faces, urin, darah dibuang ke tempat pembuangan/ poelok limbah (spoel hoek)

Penanganan Limbah Benda Tajam/Pecahan Kaca

1. Jangan menekuk atau mematahkan benda tajam.
2. Jangan meletakkan limbah benda tajam sembarang tempat.
3. Segera buang limbah benda tajam ke wadah yang tersedia tahan tusuk dan tahan air dan tidak bisa dibuka lagi.
4. Selalu dibuang sendiri oleh si pemakai.
5. Tidak menyarungkan kembali jarum suntik habis pakai (recapping).
6. Wadah benda tajam diletakkan dekat lokasi tindakan.
7. Bila menangani limbah pecahan kaca gunakan sarung tangan rumah tangga.
8. Wadah Penampung Limbah Benda Tajam, syarat:
 - a. Tahan bocor dan tahan tusukan.
 - b. Harus mempunyai pegangan yang dapat dijinjing dengan satu tangan.
 - c. Mempunyai penutup yang tidak dapat dibuka lagi.
 - d. Bentuknya dirancang agar dapat digunakan dengan satu tangan.
 - e. Ditutup dan diganti setelah 2/3 bagian terisi dengan limbah.
 - f. Ditangani bersama limbah medis.

VIII. REFERENSI

1. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. WHO. 2018
2. *Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-Care Facilities*. WHO. 2016
3. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan kesehatan

MPI

6

PENCATATAN
DAN PELAPORAN
PELAYANAN KB

MATA PELATIHAN INTI 6

PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KB

I. DESKRIPSI SINGKAT

Monitoring dan evaluasi sangat penting untuk memantau pencapaian program. Tersedianya data dan informasi yang akurat merupakan hal yang sangat penting dalam proses perencanaan suatu program, termasuk program pelayanan KB. Oleh sebab itu, mengingat program KB merupakan salah satu program pokok fasilitas pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan, maka sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB sangat diperlukan. Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu upaya dalam penguatan manajemen pelayanan KB, khususnya pada penyediaan data dan informasi yang akurat.

Melalui pencatatan dan pelaporan, data yang didapatkan diharapkan mampu membantu pengelola program untuk dapat memantau pencapaian program pelayanan KB secara berkesinambungan di suatu wilayah sehingga dapat mengidentifikasi secara dini permasalahan yang ada di wilayah kerja masing-masing dan selanjutnya menetapkan intervensi yang diperlukan.

II. HASIL BELAJAR DAN INDIKATOR HASIL BELAJAR

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:

1. Menjelaskan monitoring dan evaluasi pelayanan KB
2. Melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

Dalam modul ini akan dibahas materi pokok dan sub materi pokok sebagai berikut:

Materi Pokok 1. Monitoring dan Evaluasi Pelayanan KB

Materi Pokok 2. Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelayanan KB

Sub Materi Pokok 2

- a. Pengertian

- b. Tujuan
- c. Manfaat
- d. Formulir Pencatatan dan Pelaporan
- e. Sistem Pencatatan dan Pelaporan

IV. METODE

Metode pembelajaran yang digunakan dalam materi ini yaitu:

1. Curah pendapat
2. Ceramah tanya jawab
3. Latihan pengisian formulir pencatatan dan pelaporan

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Media dan alat bantu pembelajaran yang digunakan dalam materi ini yaitu:

1. Bahan tayang
2. Modul
3. Laptop/komputer
4. LCD projector
5. Spidol
6. Koneksi Internet
7. Panduan latihan pengisian form pencatatan dan pelaporan
8. Lembar kasus
9. Form Kohort Kesehatan Usia Reproduksi

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan dalam proses pembelajaran materi ini.

Langkah 1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi pokok dan sub materi pokok yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

Langkah 2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menggali pendapat peserta tentang Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelayanan KB dengan metode ceramah interaktif.

Langkah 3.

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelayanan KB.

Langkah 4.**Penugasan**

Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan pengisian form pencatatan dan pelaporan. Kemudian, peserta melakukan diskusi kelompok dan mengerjakan lembar kasus sesuai dengan panduan yang disampaikan.

Langkah 5**Rangkuman**

1. Fasilitator memberikan rangkuman materi dengan tujuan untuk membantu peserta memahami pokok-pokok isi pembelajaran dan mengingat materi yang sudah disampaikan.
2. Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan pre-post test untuk menilai pemahaman peserta setelah pembelajaran.
3. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan kepada peserta.

VII. URAIAN MATERI**Materi Pokok 1.****MONITORING DAN EVALUASI PELAYANAN KB**

Pemantauan (monitoring) dapat diartikan sebagai upaya pengumpulan, pencatatan, dan analisis data secara periodik dalam rangka mengetahui kemajuan program dan memastikan kegiatan terlaksana sesuai rencana. Penilaian (evaluasi) adalah proses pengumpulan dan analisis informasi mengenai efektivitas dan pencapaian suatu program.

Tujuan sistem monitoring dan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana keseluruhan upaya yang dilaksanakan berdampak terhadap kemajuan program KB, termasuk pelayanan kontrasepsi yang mencakup ketersediaan pelayanan, keterjangkauan pelayanan, dan kualitas pelayanan KB tersebut berdasarkan kebijakan yang berlaku. Kegiatan pemantauan dan evaluasi pelayanan ini di lapangan pada hakikatnya dapat terselenggara melalui peran yang dilaksanakan oleh Tim Jaga Mutu dengan menggunakan indikator-indikator pelayanan yang sudah ditetapkan pada setiap metode kontrasepsi dalam program KB.

Pada pelaksanaannya sering terjadi kerancuan pengertian kegiatan monitoring dengan evaluasi walaupun sebenarnya pengertian keduanya sangat berbeda. Berikut adalah gambaran perbedaan antara pemantauan dan evaluasi:

Tabel 1. Perbedaan Pemantauan dan Evaluasi

	Pemantauan (Monitoring)	Penilaian (Evaluasi)
Kapan dilakukan	Secara terus menerus Selama program berjalan	Pada proses dan di akhir program
Tujuan	Memantau setiap kemajuan program	Menilai keberhasilan program
Fokus	Input, proses, output, dan rencana kerja program	Efektivitas, relevansi, dampak, dan cost- effectiveness program
Pelaksana	Penanggung jawab program	Penanggung jawab program dan pihak lainnya
Sumber Informasi	Data rutin, laporan rutin, observasi lapangan, laporan pelaksanaan program	Sama, tetapi ditambah dengan hasil survei, studi, dan penelitian

Dengan adanya pemantauan, maka penanggung jawab program mendapat informasi yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan supaya pelaksanaan program dapat berjalan lebih baik.

Dalam melakukan pemantauan dan evaluasi perlu ditentukan indikator keberhasilan program. Indikator dapat dikelompokkan berdasarkan kategori meliputi indikator input, proses serta outcome. Indikator yang dipilih adalah indikator yang paling berkaitan langsung dengan kinerja program KB dan utamakan indikator yang ada dalam pedoman sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB.

1. Indikator Input

Indikator input mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional meliputi:

- a. Data sasaran: sasaran PUS, PUS dengan 4T dan sasaran ibu bersalin
- b. Data alat dan obat kontrasepsi: memenuhi kecukupan jumlah dan jenis alokon di fasilitas
- c. Data ketenagaaan: kecukupan dari segi jumlah, distribusi, pelatihan yang telah dilaksanakan serta kompetensi petugas
- d. Data sarana-prasarana: memenuhi kecukupan jumlah dan jenis sarana prasarana pelayanan KB
- e. Data sumber pembiayaan: APBN, APBD atau sumber daya lainnya yang tidak mengikat

2. Indikator proses

Mengacu atau membandingkan kesesuaian pelaksanaan dengan standar (dapat menggunakan instrumen kajian mandiri, penyeliaan fasilitatif dan audit medik pelayanan KB), seperti:

- a. Pengendalian pencegahan infeksi
- b. Pelayanan konseling
- c. Pemberian pelayanan KB

Indikator Cakupan Pelayanan KB:

- a. Persentase peserta KB baru per metode kontrasepsi
- b. Persentase peserta KB aktif per metode kontrasepsi
- c. Persentase peserta KB cara modern
- d. Persentase kesertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
- e. Persentase KB Pasca Persalinan per metode kontrasepsi
- f. Persentase kasus efek samping per metode
- g. Persentase kasus komplikasi per metode
- h. Persentase kasus kegagalan per metode
- i. Persentase kasus Drop-Out per metode
- j. Persentase PUS "4T" ber-KB

3. Indikator *outcome*

Merupakan indikator hasil atau dampak terkait pelayanan KB, antara lain:

- a. Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (Unmet Need)
- b. Angka Kelahiran Total/Total Fertility Rate (Rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita selama masa reproduksinya)
- c. Angka Kematian Ibu

Diharapkan dengan pelayanan KB yang optimal, maka dapat mendukung penurunan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman sehingga berdampak dalam menurunkan Angka Kematian Ibu.

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berjenjang sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerja di tingkat pusat sampai ke tingkat kabupaten/kota:

1. Tingkat Pusat

Kementerian Kesehatan dan BKKBN melakukan pemantauan secara berkala terhadap seluruh pelaksanaan program pelayanan KB di tingkat Provinsi, diantaranya melalui pelaporan data rutin daerah secara berkala, uji petik dan fasilitasi di lapangan, maupun dalam implementasi kebijakan yang ada bersama-sama dengan tim provinsi. Sedangkan dalam melakukan evaluasi, Kementerian Kesehatan dan BKKBN melihat pelaporan data rutin di awal dan akhir program, hasil survei, studi literatur dan penelitian maupun implementasi kebijakan yang ada di akhir program. Hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program KB sebagai umpan balik diteruskan kepada provinsi dan kabupaten/kota untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan KB.

2. Tingkat Provinsi

Dinas Kesehatan Provinsi dan Perwakilan BKKBN Provinsi melakukan pemantauan secara berkala terhadap seluruh pelaksanaan program pelayanan KB di tingkat provinsi, di antaranya melalui pelaporan data rutin kabupaten/kota secara berkala, bimbingan dan fasilitasi di lapangan, maupun dalam implementasi kebijakan yang ada bersama-sama dengan tim kabupaten/kota. Sedangkan dalam melakukan evaluasi, Dinas Kesehatan Provinsi dan Perwakilan BKKBN Provinsi melihat pelaporan data rutin di awal dan akhir program, hasil survei, studi literatur dan penelitian maupun implementasi kebijakan yang ada di akhir program. Hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program KB sebagai umpan balik diteruskan kepada kabupaten/kota dan faskes untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan KB.

3. Tingkat Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan Kab/kota dan SKPD KB kabupaten/kota melakukan pemantauan secara berkala terhadap seluruh pelaksanaan program pelayanan KB di tingkat Kab/kota, di antaranya melalui pelaporan data rutin puskesmas secara berkala, bimbingan dan fasilitasi di lapangan, Audit Medik Pelayanan KB maupun dalam implementasi kebijakan yang ada.

Sedangkan dalam melakukan evaluasi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan SKPD KB kabupaten/kota melihat pelaporan data rutin di awal dan akhir program maupun implementasi kebijakan yang ada di akhir program.

Hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program KB sebagai umpan balik diteruskan kepada Faskes untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan KB. Pemantauan pelayanan KB dapat dilaksanakan tersendiri maupun terintegrasi dengan program lainnya seperti program KIA.

Demikian juga dengan pemantauan di tingkat pelayanan dilaksanakan baik di tingkat Puskesmas maupun RS.

1. Tingkat Puskesmas

Puskesmas melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pelayanan KB di wilayah kerjanya secara berkala dan terpadu menggunakan Kohort Kesehatan Usia Reproduksi, kajian mandiri, penyeliaan fasilitatif dan Audit Medik Pelayanan KB. Pemantauan juga dilaksanakan sampai ke jejaring FKTP yang memberikan pelayanan KB.

Contoh:

Kohort Kesehatan usia reproduksi dapat digunakan untuk memantau kunjungan ulang klien KB non-MKJP sehingga bisa mencegah terjadinya drop out karena dapat dipantau kapan waktu seharusnya klien datang untuk kunjungan ulang. Jika

diketahui klien tidak melakukan kunjungan ulang maka tenaga kesehatan wajib mencari tahu dan bisa bekerjasama dengan PKB/PLKB atau kader setempat untuk melacak klien tersebut.

2. Tingkat Rumah Sakit

Rumah Sakit melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pelayanan KB di rumah sakit secara berkala dengan menggunakan kajian mandiri, penyeliaan fasilitatif dan Audit Medik Pelayanan KB.

Dalam pemantauan diberikan umpan balik kepada pemberi laporan. Tindak lanjut diberikan berdasarkan kondisi yang ditemukan pada saat pemantauan. Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan KB, sampai dengan saat ini Kementerian Kesehatan telah mengembangkan:

1. Kajian mandiri untuk melakukan pemantauan dan penilaian diri sendiri

Kajian mandiri berarti penilaian sendiri mengenai kinerja pelayanan KB yang dilakukan oleh tim jaminan/menjaga mutu fasilitas yang ditunjuk oleh fasilitas kesehatan. Kajian mandiri dilakukan secara berkala untuk memantau kualitas pelayanan yang diberikan. Hasil kajian dibahas dan divalidasi oleh tim secara bersama yang selanjutnya merupakan dasar untuk melakukan intervensi.

Instrumen ini terdiri dari 12 modul, yaitu: 1) Sumber Daya Manusia dan Fasilitas Fisik, 2) Manajemen Fasilitas, 3) Fokus pada Klien, 4) Pencegahan Infeksi, 5) Peserta KB Baru, 6) Peserta Baru Pil KB, 7) Peserta Baru Suntik KB, 8) Peserta Baru AKDR, 9) Peserta Baru Implan, 10) Kunjungan Ulang: Kontrasepsi Hormonal Kombinasi, 11) Kunjungan Ulang: Kontrasepsi Hormonal Progestin Saja, 12) Kunjungan Ulang: AKDR.

Apabila pada hasil kajian mandiri ditemukan ketidaksesuaian antara standar dengan pelaksanaan pelayanan KB, maka tim akan mengkaji atau mengidentifikasi penyebabnya dan merumuskan masalah serta alternatif pemecahan masalah.

2. Penyeliaan fasilitatif untuk memantau dan menilai jenjang di bawahnya

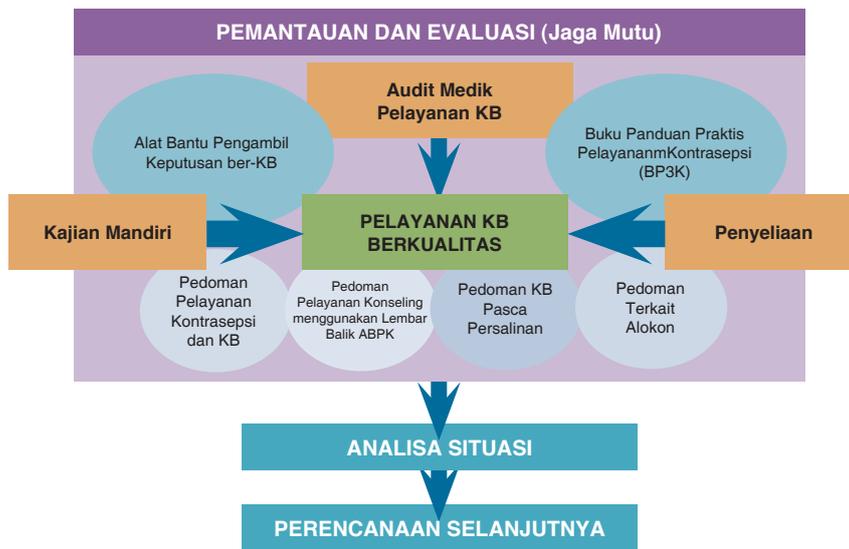
Penyeliaan adalah proses atau kegiatan untuk melihat kinerja suatu unit atau individu untuk mencapai suatu standar/target yang telah ditetapkan sebelumnya. Penyeliaan fasilitatif lebih mengutamakan kajian terhadap sistem, masalah ataupun penyebab rendahnya kinerja. Dalam menyusun rencana perbaikan kinerja harus mengacu pada perbaikan sistem dengan melibatkan dan mendapatkan persetujuan pihak terkait.

Penyeliaan fasilitatif dilakukan sebagai proses kendali mutu dan berlangsung secara berkesinambungan meliputi aspek pelayanan dan manajemen. Kegiatan ini menggunakan suatu instrumen/daftar tilik dalam periode waktu tertentu secara berjenjang. Misalnya, dari puskesmas melakukan penyeliaan fasilitatif ke desa minimal sekali setahun, penanggung jawab program KB di Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan penyeliaan ke puskesmas (minimal sekali setahun).

3. Audit Medik Pelayanan KB, yang juga harus dimanfaatkan dalam pemantauan dan evaluasi pelayanan KB, sehingga menghasilkan perencanaan yang berbasis data. Audit Medik Pelayanan KB (AMP-KB) merupakan suatu proses kajian kasus medik KB yang sistematis dan kritis dari komplikasi, kegagalan penggunaan alat/obat kontrasepsi serta penatalaksanaannya.

Prinsip AMP-KB berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dengan pendekatan siklus pemecahan masalah, tidak saling menyalahkan, mencari solusi untuk perbaikan, serta dilakukan per-klien. Dengan dilakukannya audit medik pelayanan KB diharapkan dapat menurunkan angka komplikasi KB, angka kegagalan KB maupun angka drop out KB.

4. **Jaga mutu pelayanan KB** merupakan proses pemantauan dan evaluasi untuk menjamin kualitas pelayanan KB yang dilaksanakan melalui kajian mandiri dan penyeliaan fasilitatif.



Gambar 1. Skema Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan KB

5. Hasil pemantauan dan evaluasi sesuai alur di atas digunakan untuk menganalisis situasi dan kualitas pelayanan saat ini. Selanjutnya, dapat dimanfaatkan sebagai bahan perencanaan peningkatan kualitas pelayanan KB.

Materi Pokok 2.

PENCATATAN DAN PELAPORAN DALAM PELAYANAN KB

A. Pengertian

Kegiatan pencatatan dan pelaporan merupakan suatu proses untuk mendapatkan data dan informasi yang merupakan substansi pokok dalam sistem informasi program KB Nasional dan dibutuhkan untuk kepentingan operasional program. Data dan informasi tersebut juga merupakan bahan pengambilan keputusan, perencanaan, pemantauan, dan penilaian serta pengendalian program. Oleh karena itu, data dan informasi yang dihasilkan harus akurat, tepat waktu, dan dapat dipercaya.

B. Tujuan

Tujuan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB adalah untuk mendapatkan data-data hasil kegiatan pelayanan KB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mulai dari kegiatan masyarakat, fasyankes, tingkat desa/kelurahan, kabupaten/kota, provinsi sampai dengan tingkat pusat.

Dalam upaya memenuhi harapan dan informasi yang berkualitas, maka selalu dilakukan langkah-langkah penyempurnaan sesuai dengan perkembangan program, visi dan misi serta perkembangan kemajuan teknologi dan informasi. Pencatatan dan pelaporan pelayanan KB ditujukan kepada kegiatan dan hasil kegiatan operasional yang meliputi:

1. Kegiatan pelayanan kontrasepsi
2. Hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi baik di klinik KB maupun di dokter/praktik mandiri bidan
3. Pencatatan ketersediaan dan kondisi alat-alat kontrasepsi di klinik KB

Khusus untuk pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi terkait dengan kebutuhan yang berbeda, dilakukan dalam dua versi yakni:

1. Sesuai dengan format dari Kementerian Kesehatan
2. Sesuai dengan format dari BKKBN

C. Manfaat

Pencatatan dan pelaporan yang rapi akan menghasilkan data yang dapat digunakan sebagai bahan advokasi, komunikasi dan sosialisasi suatu program. Upaya-upaya advokasi akan lebih efektif dan berhasil apabila disertai dukungan fakta dalam bentuk data atau informasi yang akurat.

D. Formulir Pencatatan dan Pelaporan

Hasil pelayanan KB di puskesmas dan jaringannya dicatat dengan menggunakan format pencatatan dan pelaporan pelayanan KB, yaitu:

1. Register Kesehatan Usia Reproduksi
Register ini digunakan untuk mencatat PUS yang menjadi klien KB pada wilayah puskesmas tersebut dan hasil pelayanan kontrasepsi pada peserta baru dan lama setiap hari pelayanan. Dalam register ini berisi data tentang hasil pelayanan, keluhan komplikasi, efek samping, kegagalan KB, dan ganti cara
2. Register pelayanan KB (R/I/KB/20)
Register ini digunakan untuk mencatat setiap hari pelayanan KB yang diberikan kepada Pasangan Usia Subur (PUS, yang datang untuk menjadi peserta KB baru atau peserta KB lama yang datang berkunjung ulang (ulangan) di faskes KB/jaringan/ jejaring tersebut.
3. Lampiran Register Pelayanan KB (Lampiran R/II/KB/20)
mencatat hasil rekapitulasi pelayanan KB selama 1 (satu) bulan yang bersumber dari Register Pelayanan KB (Lamp.R/I/KB/20) pada bulan yang sama.
4. Register alat dan obat kontrasepsi (alokon) (R/II/KB/20)
Register ini digunakan untuk mencatat setiap hari mutasi alokon, baik saldo awal bulan, penerimaan, pengeluaran, serta saldo akhir bulan dari semua jenis alat dan obat kontrasepsi untuk masing-masing sumber alokon di faskes KB/jaringan/jejaring tersebut.
5. Buku KIA, digunakan untuk mencatat pelayanan KB Pasca persalinan dalam amanat persalinan.

Terdapat pula formulir yang digunakan untuk mendata PUS dan berguna dalam menentukan sasaran KB seperti PUS 4T dan PUS peserta BPJS. Formulir-formulir tersebut antara lain:

1. Kartu Peserta KB (K/I/KB)
Kartu ini digunakan sebagai tanda pengenal dan bukti diri sebagai peserta KB. serta digunakan pula untuk memperoleh pelayanan ulang di semua faskes KB/jaringan/ jejaring lain.
2. Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB)
Kartu ini digunakan untuk mencatat identitas diri, catatan medik hasil skrining dalam pelayanan, dan pemilihan penggunaan alat/obat/cara kontrasepsi yang tepat bagi peserta KB.
3. Kartu pendataan tenaga dan sarana (K/0/KB)
Kartu ini digunakan untuk melakukan pendaftaran pertama bagi faskes KB/jaringan/

jejaring baru pada saat didirikan, dan untuk updating data pada saat ada perubahan data pada faskes KB/jaringan/jejaring.

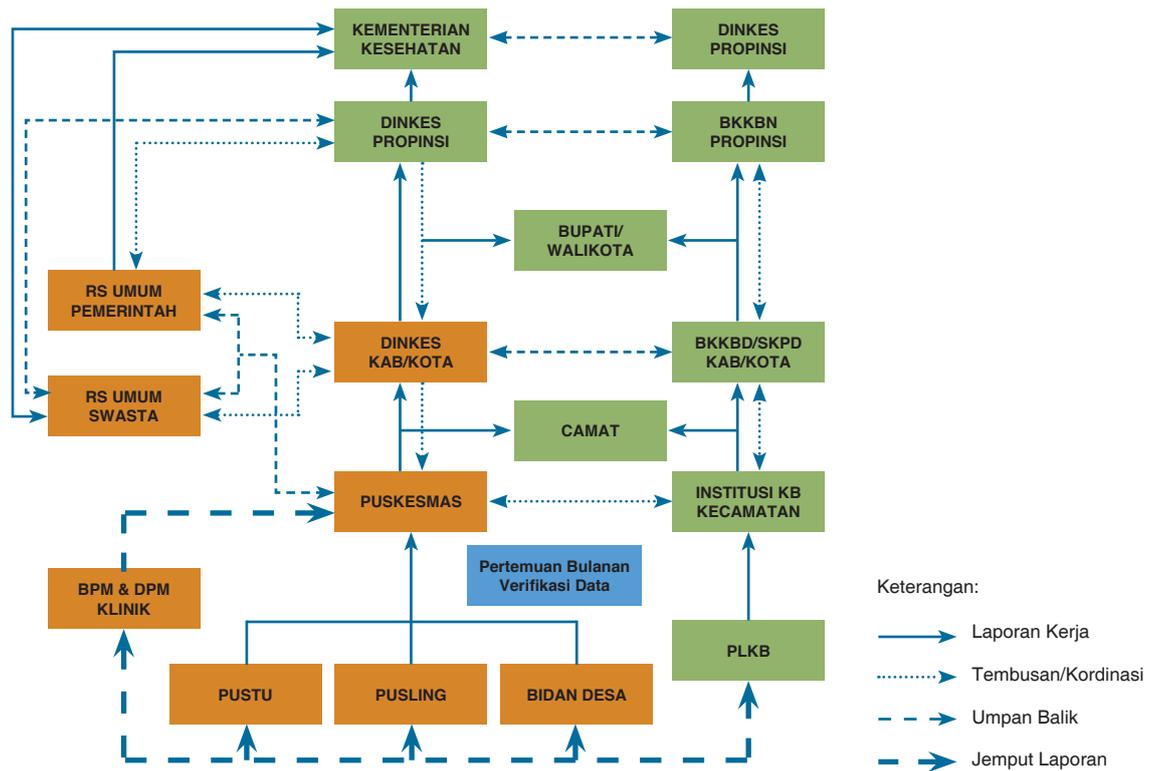
Sedangkan untuk pelaporan pelayanan KB menggunakan formulir berikut ini:

1. Laporan pelayanan KB yang merupakan rekapitulasi kohort
2. Laporan PWS KIA
3. Rekapitulasi laporan bulanan F/II/KB
4. Rekapitulasi pendataan tenaga dan sarana fasilitas kesehatan pelayanan KB
5. Rekapitulasi laporan bulanan alokon dan BHP

E. Sistem Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan pelayanan KB memiliki mekanisme sebagai berikut:

1. Setiap peserta KB baru dan peserta KB pindahan dibuatkan Kartu Peserta KB (K/I/KB), disimpan oleh peserta KB dan dibawa ke fasyankes setiap peserta KB melakukan kunjungan ulang
2. Setiap peserta KB baru dan peserta KB pindahan dibuatkan Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB), disimpan di fasyankes yang bersangkutan dan digunakan kembali ketika peserta KB melakukan kunjungan ulang di faskes tersebut
3. Setiap pelayanan KB yang dilakukan oleh puskesmas harus dicatat dalam Kohort Kesehatan Usia Reproduksi atau Register Klinik KB (R/I/KB), dilakukan rekapitulasi pada setiap akhir bulan
4. Setiap penerimaan dan pengeluaran jenis alat/obat kontrasepsi oleh fasyankes dicatat dalam Register Alat Kontrasepsi Klinik KB (R/II/KB), dilakukan rekapitulasi pada setiap akhir bulan dan merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB)
5. Pelayanan kontrasepsi yang dilakukan di pustu, poskesdes/polindes, dan dokter/praktik mandiri bidan setiap hari dicatat dalam Kohort Kesehatan Usia Reproduksi, dilakukan rekapitulasi setiap akhir bulan, dikirim ke puskesmas penanggung jawab wilayah kerja yang bersangkutan dan merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Puskesmas
6. Setiap bulan petugas puskesmas membuat Laporan Hasil Pelayanan Kontrasepsi yang ada di seluruh wilayah kerjanya dengan merekapitulasi hasil pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh puskesmas dan hasil pelayanan kontrasepsi yang dikirim dari pustu, poskesdes/polindes dan dokter/praktik mandiri bidan yang ada dalam wilayah kerjanya
7. Pelaporan puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan ditembuskan juga ke PD KB
8. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi



Gambar 2. Alur Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB

Dengan adanya beberapa form pencatatan yang harus diisi oleh petugas kesehatan yang nanti akan disampaikan ke Dinas Kesehatan dan SKPD KB, maka akan dikembangkan pencatatan yang berbasis elektronik dalam bentuk e-kohort kesehatan usia reproduksi. Tujuan pengembangan e-kohort kesehatan usia reproduksi adalah:

1. Mempermudah proses input data
2. Mempermudah dalam pemantauan
3. Sederhana dan mudah, dengan input sekali, data akan dapat dimanfaatkan sesuai dengan kebutuhan
4. Mempermudah dalam penelusuran, karena berbasis NIK, wilayah
5. Meminimalkan double pelaporan
6. Dapat diisi oleh semua tenaga kesehatan di wilayah kerja

Dengan adanya e-kohort diharapkan petugas kesehatan hanya melakukan satu kali input data, tetapi bisa mendapatkan keluaran beberapa form sesuai kebutuhan.

VIII. REFERENSI

1. Petunjuk Teknis Kohort Kesehatan Reproduksi
2. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021
3. Pedoman Manajemen Keluarga Berencana, Kemenkes

IX. LAMPIRAN

Lembar Pengisian Formulir

1. Kartu KB
2. Buku KIA
3. Kartu Status Peserta KB
4. Kartu Ibu atau Rekam Medis Lainnya
5. Register Kohort Ibu
6. Register Kohort Kesehatan Usia Reproduksi
7. Register Pelayanan KB (R/I/KB/20)
8. Register Alat Dan Obat Kontrasepsi (R/II/KB/20)

Buku KIA



BUKU KIA

KESEHATAN IBU DAN ANAK

362.198.2
Ind
b



**BAGIAN
IBU**

**BAYI BUKU KIA
SETAP KE FASILITAS
KESEHATAN, POSTNATAL,
RELAS IBU, BBI, DAN
RUGD.**

**BUKU KIA
DIGUNAKAN SAMPAI
ANAK BERUMUR
6 TAHUN**

Nama Ibu :

NIK Ibu :

No. Buku:

Dikeluarkan Tanggal: Kab./Kota Provinsi

Fasilitas Kesehatan:



IBU NIFAS

PERAWATAN IBU NIFAS

- Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas).
 - Pertama: 6 jam – 2 hari setelah persalinan
 - Kedua: 3 – 7 hari setelah persalinan
 - Ketiga: 8 – 28 hari setelah persalinan
 - Keempat: 29–42 hari setelah persalinan



- Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:
 - Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
 - Pemeriksaan lokhia dan perdarahan
 - Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
 - Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
 - Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
 - Konseling.
 - Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
 - Memberikan nasihat yaitu:



- Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
- Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 – 5 kali dalam seminggu.
- Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan Fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
- Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- Perawatan bayi yang benar.
- Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sendiri mungkin bersama suami dan keluarga
- Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

KELUARGA BERENCANA

KB Paska Persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu.

Mengapa perlu ikut ber KB?

- Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).
Mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan (sebaiknya tidak lebih dari tiga)
- Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

Metode kontrasepsi jangka panjang:

- Metode Operasi Wanita (MOW), metode Operasi Pria (MOP)
- Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun.
- Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun.

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang:

- Kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan setelah 6 minggu pascapersalinan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI
- Pil KB.
- Kondom

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang



Metode kontrasepsi jangka panjang sangat efektif untuk jangka waktu yang lebih lama

Non metode kontrasepsi jangka panjang sangat efektif dengan pemakaian yang benar dan perlu pengulangan

Tanyakan kepada bidan/ perawat/ dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait Keluarga Berencana

Kartu Ibu atau Rekam Medis lainnya

METODE KONTRASEPSI	TANGGAL	RENCANA	PELAKSANAAN
	25	26	27
Mal			
Kondom			
Pil			
Sumik			
AKDR			
Implant			
MOW			
MOP			

PEMANTAUAN PPIA (UNTUK IBU HAMIL YANG POSITIF)

HASIL DETEKSI DINI

1. Jenis Screening Test	Tgl Screening / Test*	Kode Specimen	Hasil Screening*
HBsAg			Reaktif / Non Reaktif
HIV			Reaktif / Non Reaktif
Sifilis			Reaktif / Non Reaktif

2. Ibu Hamil dirujuk untuk tata laksana:

HIV	Tgl masuk PDP:	Tgl Mulai Anv:
Sifilis	Ditangani: Ya / Tidak	Diobati Adekuat: Ya / Tidak
Hepatitis B	Dirujuk: Ya / Tidak	

3. Pasangan mengetahui status HIV :

Ya / Tidak

4. Pasangan diperiksa Sifilis :

Ya / Tidak

5. Faskes Rujukan :

PEMANTAUAN BAYI DARI IBU HEPATITIS B

1	Tanggal / Jam Pemberian:	HBO:	HBIG:	DPT/HB1:
		DPT/HB2:	DPT/HB3:	
2	Pemeriksaan bayi (9-12 bulan):	HBsAg	Tanggal:	Hasil: Reaktif / Non Reaktif
		Anti HBs	Tanggal:	Hasil: Reaktif / Non Reaktif

PEMANTAUAN BAYI DARI IBU HIV

JENIS PEMANTAUAN	TANGGAL	HASIL
Pemberian ARV		
DBS EID pada usia 6-8 Minggu		Reaktif / Non Reaktif
Konfirmasi EID dalam 12 bulan		Reaktif / Non Reaktif
Pemeriksaan balita terdeteksi HIV (serologis) (Bayi usia >=9 bulan atau anak balita)		Reaktif / Non Reaktif
Balita HIV masuk perawatan PDP		
Balita HIV mendapat pengobatan ARV		

PEMANTAUAN BAYI DARI IBU SIFILIS

Bayi dari ibu Sifilis dirujuk	Ya / Tidak
Bayi <2 tahun diperiksa Sifilis	Ya / Tidak
Hasil:	Reaktif/Non Reaktif

Catatan Khusus:



KARTU IBU

Nama / Kode Puskesmas : _____

Nomor Registrasi Ibu : _____

IDENTITAS IBU

Nama Lengkap Ibu :	NIK :	Posyandu :
Nama Suami :	NKK :	Nama Kader :
Tanggal lahir :	Umur :	Disabilitas :
Alamat domisili :	RT/RW :	Tgl Register :
Desa/Kelurahan :	Kecamatan :	Telp/HP :
Kab/Kota :	Provinsi :	
Pendidikan Ibu :	Agama :	
Pekerjaan Ibu :	Pembiayaan : JKN / Jampersal / Asuransi kesehatan lain / Mandiri	

RIWAYAT OBSTETRIK

Gravida :	Tanggal Periksa :	Tinggi Badan :	cm
Partus :	Tanggal HPHT :	LILA :	cm
Abortus :	Taksiran Persalinan :	Status Gizi :	KEK/Normal
Hidup :	Tgl. Persalinan Sebelumnya :	Buku KIA :	Memiliki/Tidak
BB Sebelum hamil :	Golongan Darah, Rhesus :	A/B/AB/O Pos/Neg	
BB Saat ini :			

Riwayat Komplikasi Kebidanan :

Riwayat persalinan sebelumnya : Prematur / BBLR / Kelainan Kongenital

Riwayat Penyakit Kronis dan Alergi :

Riwayat penyakit menular : TB / HIV / Hepatitis / Sifilis / Malaria / lainnya sebutkan:

Riwayat KB :

RENCANA PERSALINAN

Tanggal	Penolong	Tempat	Pendamping	Transportasi	Pendonor darah/ Gol darah
1	2	3	4	5	6
	Bidan	Pustu	Suami	Suami	Suami
	Dr. Umum	Puskesmas	Keluarga	Keluarga	Keluarga
	Dr. Spesialis	PMB	Teman	Teman	Teman
		RSIA	Tetangga	Lain-lain	Lain-lain
		RS	Lain-lain	Tidak ada	Tidak ada
	Klinik	Tidak ada			

PEMERIKSAAN DOKTER TM1

PEMERIKSAAN FISIK	USG
Konjungtiva : Normal / Tidak	THT : Normal / Tidak
Sklera : Normal / Tidak	Jantung : Normal / Tidak
Kulit : Normal / Tidak	Paru : Normal / Tidak
Leher : Normal / Tidak	Perut : Normal / Tidak
Gigit/mulut : Normal / Tidak	Tungkai : Normal / Tidak
	GS (Gestational Sac) : Cm
	CRL (Crown-rump-Length) : Cm
	DLJ (denyut Jantung janin) : dpnm
	Sesuai usia kehamilan : mgg
	Taksiran persalinan :

Skrining Preeklamsi :

KESIMPULAN :

REKOMENDASI : ANC dapat dilanjutkan di FKTP / Rujuk FKRTL

Catatan Khusus:

PETUNJUK PENGISIAN KOHORT KESEHATAN USIA REPRODUKSI

Kolom 1, Kolom Ref diisi dengan: jenis kohort, tahun kohort dan nomor urut klien pada kohort tahun sebelumnya dimana klien terdata.

Contoh:

- Ibu 2017/15, artinya klien pada tahun 2017 terdata di dalam kohort kesehatan ibu dengan nomor urut 15
- Rem 2017/30, artinya klien pada tahun 2017 terdata di dalam kohort kesehatan usia sekolah dan remaja dengan nomor urut 30
- Rep 2017/23, artinya klien pada tahun 2017 terdata di dalam kohort kesehatan usia reproduksi dengan nomor urut 23

Kolom 2, diisi dengan nomor urut.

Contoh:

- 1 artinya klien merupakan urutan pertama tercatat di kohort
- 2 artinya untuk klien urutan kedua pada kohort
- Dan seterusnya

Kolom 3, diisi dengan nama klien sesuai yang tertera pada identitas (KTP/SIM/dll). Khusus PUS, ditambah nama pasangan klien.

Contoh:

- Rini Puspita Sari: nama klien yang tertera pada identitas
- Cantika Purwadana/Gunawan Purdadi: Nama yang tertera adalah klien dan pasangannya sesuai dengan yang tertera pada identitas

Kolom 4, diisi dengan status klien: catin atau PUS (tulis salah satu).

Contoh:

- Catin artinya klien berstatus calon pengantin (akan melangsungkan pernikahan)
- PUS artinya klien berstatus pasangan usia subur (pasangan yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan yang istrinya lebih dari 49 tahun tetapi masih mendapat menstruasi)

Kolom 5, diisi dengan NIK klien sesuai KTP/KK.

Contoh:

- 1527029004300009 artinya klien memberikan NIK sesuai KTP
- 3291072807270008 artinya klien memberikan NIK sesuai KK

Kolom 6, diisi dengan jenis kelamin klien: laki-laki (L) atau perempuan (P).

Contoh:

- L artinya klien berjenis kelamin laki-laki
- P artinya klien berjenis kelamin perempuan

Kolom 7, diisi dengan alamat klien sesuai identitas (KTP/SIM/dll).

Contoh: Jln, Tirtayasa Agung No. 3 Rt 004 Rw 005, Kel. Baktijaya, Kec. Sukmajaya Depok Jawa Barat

Kolom 8, diisi dengan umur klien sesuai tanggal, bulan, tahun lahir berdasarkan yang tertera pada identitas (KTP/SIM/dll). Contoh: 25 tahun

Kolom 9, diisi dengan golongan darah klien sesuai hasil pemeriksaan.

Contoh:

- A+ artinya klien memiliki golongan darah A dengan rhesus positif
- O- artinya klien memiliki golongan darah O dengan rhesus negative

Kolom 10, diisi dengan jumlah anak hidup, jika tidak ada diisi 0.

Contoh:

- 2 artinya klien memiliki 2 orang anak yang hidup
- 0 artinya klien tidak memiliki anak yang hidup

Kolom 11, diisi dengan Y jika klien memiliki minimal satu risiko 4T (Terlalu muda <20 tahun, Terlalu tua >35 tahun, Terlalu dekat jarak kehamilan <2 tahun, Terlalu banyak >3 anak), T jika tidak ada risiko.

Kolom 12,

- Pascapersalinan: diisi dengan PP jika klien perempuan masih dalam masa nifas (0-42 hari pasca melahirkan). T jika tidak.
- Pascakeguguran: diisi dengan PK jika klien perempuan pascakeguguran (0-14 hari pasca keguguran). T jika tidak.

Kolom 13,

- Tanggal diisi dengan tanggal kunjungan.
- Kolom A dan B hanya diisi sesuai komponen pemeriksaan yang telah dilakukan. Jika ada komponen pemeriksaan yang tidak dilakukan maka tidak ditulis.
- Kolom A diisi dengan hasil pemeriksaan terkait gizi dan status imunisasi T:
 - Kode A+ untuk Anemia, atau A- untuk tidak anemia
 - Kode L< untuk LiLA <23,5 cm, atau L> untuk LiLA >23,5 cm
 - Kode O untuk Obesitas, G untuk Gemuk, N untuk Normal, K untuk Kurus, KS untuk Kurus sekali.
 - Kode T (T1-T5) untuk imunisasi Tetanus
- Kolom B diisi dengan hasil pemeriksaan penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit genetik yang dilakukan:
 - Kode IMS+ jika hasil pemeriksaan IMS positif, IMS- jika hasil negatif.
 - Kode R jika hasil pemeriksaan HIV reaktif, NR jika hasil non reaktif.
 - Kode Hep R jika hasil pemeriksaan Hepatitis B reaktif, Hep NR jika hasil non reaktif.
 - Kode TB+ jika hasil pemeriksaan TB positif, TB- jika hasil negatif.
 - Kode M+ jika hasil pemeriksaan Malaria positif, M- jika hasil negatif.
 - Kode DM+ jika hasil pemeriksaan DM positif, DM- jika hasil negatif.
 - Kode HT+ jika hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hipertensi, HT- jika hasil negatif.
 - Kode J+ jika hasil pemeriksaan SRQ-20 menunjukkan ada masalah psikologis, dan J- jika tidak ditemukan masalah psikologis.
 - Kode Th√ jika terdapat riwayat Thalassemia pada klien/keluarga.
 - Kode Hf√ jika terdapat riwayat Hemofilia pada klien/ keluarga.
 - Kode IVA+ jika hasil pemeriksaan IVA positif, IVA- jika hasil negatif.
 - Kode SD+ jika hasil pemeriksaan SADANIS ditemukan kelainan, SD- jika tidak ditemukan kelainan.
- Kolom C diisi dengan pelayanan KB
 - Kode B untuk peserta baru, L untuk peserta lama, KBPP untuk pelayanan KB selama dalam masa nifas (0-42 hari pasca melahirkan), KBPK untuk pelayanan KB perempuan pascakeguguran (0-14 hari pasca keguguran), DO untuk drop out, GC untuk ganti cara, G untuk gagal, KL untuk komplikasi, ES untuk efek samping.
 - Kode P untuk Pil, S1 untuk Suntik 1 bulan, S3 untuk Suntik 3 bulan, AKDR CuT 380A untuk Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Copper-T 380A, AKDR Lain-lain untuk Alat Kontrasepsi Dalam Rahim selain Copper-T 380A, I1 untuk Implan satu batang, I2 untuk Implan dua batang, K untuk Kondom, MOW untuk Metode Operasi Wanita, MOP untuk Metode Operasi Pria, MAL untuk Metode Amenore Laktasi, KKB untuk konseling dalam pelayanan KB

- Kode C untuk pencabutan: C-AKDR CuT 380A untuk Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Copper-T 380A, C-AKDR Lain-lain untuk Alat Kontrasepsi Dalam Rahim selain Copper-T 380A, C-I1 untuk Implan satu batang, C-I2 untuk Implan dua batang
- Kode CP untuk pencabutan dan pemasangan: CP-AKDR CuT 380A untuk Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Copper-T 380A, CP-AKDR Lain-lain untuk Alat Kontrasepsi Dalam Rahim selain Copper-T 380A, CP-I1 untuk Implan satu batang, CP-I2 untuk Implan dua batang
- Sumber alokon: APBN untuk pengadaan alokon dengan sumber pembiayaan APBN, APBD untuk pengadaan alokon dengan sumber pembiayaan APBD, M untuk alokon dengan pembiayaan mandiri
- Kolom yankes diisi dengan pelayanan yang diberikan (dapat lebih dari satu): KIE/ konseling (K), tata laksana medis (Med), rujuk (Ru), imunisasi (I).

Kolom 14, Keterangan diisi dengan:

- Status klien pada saat keluar dari kohort kesehatan usia reproduksi, misal:
 - **rep**, artinya pencatatan klien pindah ke kohort kesehatan usia reproduksi tahun berikutnya
 - **hamil**, artinya pencatatan klien pindah ke kohort kesehatan ibu karena klien hamil
 - **lansia**, artinya pencatatan klien pindah ke kohort kesehatan lansia karena sudah masuk usia lansia
 - **meninggal**, artinya pencatatan klien berhenti karena klien meninggal dunia
 - **pindah**, artinya pencatatan klien berhenti karena klien pindah keluar wilayah, dan lain-lain

Pada kolom bulan sisanya diberi garis panjang atau diarsir hingga bulan Desember.
- Penggunaan Asuransi:
 - **BPJS**, peserta BPJS
 - **L**, menggunakan asuransi lainnya
 - **T**, tidak menggunakan asuransi

PETUNJUK PENGISIAN REGISTER PELAYANAN KB (R/I/KB/20)

A. PETUNJUK UMUM

1. R/I/KB/20 dibuat dalam rangkap 2 (dua), masing-masing lembar diperuntukkan :
 - a. Lembar ke-1 dikirim ke petugas entri data (jika petugas entri data bukan petugas RR dari faskes KB/jaringan/jejaring bersangkutan).
 - b. Lembar ke-2 sebagai arsip bagi faskes KB/jaringan/jejaring bersangkutan.
2. Setiap akhir bulan, pimpinan faskes KB/jaringan/jejaring menandatangani R/I/KB/20 setelah terisi lengkap dan benar.
3. Setiap lembar R/I/KB/20 yang sudah terisi penuh, maka ditutup dengan penjumlahan hasil kegiatan pelayanan KB. Setiap akhir bulan, R/I/KB/20 ditutup dan dijumlahkan dari semua hasil kegiatan pelayanan KB pada bulan bersangkutan. Jadi, data akhir bulan merupakan hasil penjumlahan dari hasil kegiatan pelayanan KB selama satu bulan yang dicatat pada halaman-halaman sebelumnya.
4. Pencatatan R/I/KB/20 bulan berikutnya dimulai dengan halaman baru.

B. IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN KB

1. NAMA FASKES KB/JARINGAN/JEJARING, diisi dengan nama faskes KB/jaringan/jejaring yang melakukan pelayanan KB, sesuai dengan nama yang ada pada K/O/KB/20.
2. KODE FASKES KB/JARINGAN/JEJARING, diisi dengan kode register faskes KB/jaringan/jejaring yang melakukan pelayanan KB, sesuai dengan kode register yang ada pada K/O/KB/20.
3. LEMBAR, diisi dengan jumlah lembaran Register Pelayanan KB.
4. BULAN, diisi dengan tanda centang (√) sesuai dengan bulan dilakukan pelayanan KB.
5. TAHUN, diisi dengan 2 (dua) angka belakang tahun sesuai dengan tahun dilakukan pelayanan KB.

C. DATA PELAYANAN KB

1. NO, diisi dengan nomor urut.
2. TANGGAL, diisi dengan angka yang menunjukkan tanggal pelayanan dilakukan (tanpa diikuti bulan dan tahun). Pencatatan dimulai dari mencatat hari pertama pelayanan dilakukan, selanjutnya secara berurut tanggal berikutnya dalam bulan bersangkutan.
Catatan : Setiap hari pelayanan, tanggal cukup diisi satu kali.
3. PESERTA KB, diisi dengan nama lengkap peserta KB bersangkutan, baik peserta KB baru maupun lama.
 - Nama Suami, diisi dengan nama lengkap suami yang istrinya merupakan peserta KB
 - Istri
 - NIK (Nomor Induk Kependudukan), diisi NIK istri sebagai peserta KB.
 - Nama, diisi nama lengkap istri sebagai peserta KB.
 - Tanggal Lahir, diisi tanggal lahir istri sebagai peserta KB
4. ALAMAT, diisi dengan alamat lengkap peserta KB bersangkutan.
5. NO. HANDPHONE, diisi dengan nomor handphone peserta KB bersangkutan.
6. STATUS PESERTA KB, diisi sesuai dengan kode status kepersetaan KB peserta KB bersangkutan, dapat dilihat pada kotak keterangan kode di bawah.
 - 1 : Peserta KB Baru
 - 2 : Peserta KB Ganti Cara
 - 3 : Peserta KB Ulangan
 - 4 : Komplikasi Berat/Kegagalan/Pencabutan
7. INFORMED CONSENT, diisi dengan tanda centang (√) jika peserta KB

- bersangkutan diberikan konseling dan menandatangani informed consent.
8. PASCA PERSALINAN, diisi dengan tanda centang (√) jika peserta KB baru bersangkutan merupakan peserta KB pasca persalinan.
 9. PASCA KEGUGURAN, diisi dengan tanda centang (√) jika peserta KB baru bersangkutan merupakan peserta KB pasca keguguran.
 10. JENIS TINDAKAN, diisi dengan kode pada salah satu kolom sesuai dengan jenis tindakan yang dilakukan (Operatif/Pemberian/Pemasangan, Pencabutan dan Pemasangan, Pencabutan) dan alat/obat/cara kontrasepsi yang digunakan pada peserta KB bersangkutan. Kode dapat dilihat pada kotak keterangan KODE JENIS ALOKON.
Catatan :
 - Setiap jenis tindakan ditulis pada 1 (satu) baris. Jika 1 (satu) peserta KB diberikan 2 (dua) atau lebih jenis tindakan, maka 1 (satu) peserta KB tersebut (NIK dan nama cukup ditulis 1 (satu) kali saja) ditulis pada 2 (dua) atau lebih baris sesuai dengan jenis tindakan yang diberikan.
 11. KASUS, diisi dengan kode jika peserta KB lama bersangkutan yang berkunjung ulang karena mengalami kasus komplikasi berat atau kegagalan sesuai dengan keterangan KODE JENIS ALOKON pada kotak keterangan kode di bawah.
 12. PENGGUNAAN ASURANSI, diisi dengan tanda centang (√) pada salah satu kolom sesuai dengan asuransi yang digunakan oleh peserta KB bersangkutan untuk pembiayaan tindakannya.
 13. SUMBER ALOKON, diisi dengan tanda centang (√) pada salah satu kolom sesuai dengan sumber alokon yang digunakan oleh peserta KB bersangkutan.
 14. PELAYANAN BERGERAK, diisi dengan tanda centang (√) apabila dilakukan pelayanan KB melalui pelayanan bergerak seperti mupen atau bakti sosial.
 15. TOTAL, diisi dengan angka-angka yang menunjukkan total hasil pelayanan.

Setelah R/I/KB/20 terisi dengan benar dan lengkap, maka pada bagian bawah di tempat yang tersedia diisi nama tempat, tanggal, bulan dan tahun pengisian register. Selanjutnya, ditandatangani serta diisi nama jelas dan NIP pimpinan faskes KB/jaringan/jejaring bersangkutan. Jika pimpinan faskes KB/jaringan/jejaring bukan PNS, maka NIP dapat dikosongkan.

1. Petugas Entry Data
2. Asisip

NAMA FAKRES/
JARINGAN/ELARING : Puskesmas Guguk Panjang

REGISTER PELAYANAN KB

1 3 7 5 0 0 4 No. Negeri/Provinsi
1 3 7 5 0 0 4 No. Kabupaten/Kota
No. Kecamatan/Distrik

B/M/KB/20 Lembar 1

BULAN : 1 2 3 4 5 6 2020
7 8 9 10 11 12

NO.	TANGGAL	PESERTA KB			ALAMAT	NO. HANDPHONE	STATUS PESERTA KB (Kode)	INFORMED CONSENT	PASCA PERSALINAN	PASCA KEHAMILAN	JENIS TINDAKAN (Kode)	KASUS (Kode)			INFORMASI ALAMAT			SUMBER ALOKASI			
		NAMA SUAMI	ISTRI	NAMA								TANGGAL LAHIR	KOMUNIKASI BERAT	KEGAMAMAN	BPS KESEHATAN	LAINNYA	TROAK	APBN	MANDIRI		
1	4	Arifin	1 4 1 0 0 1 4 2 1 0 7 9 0 0 0 1	Lidya	22/10/1979	Jl. Mayar No.34	2	✓	9	✓	9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	10	Danang	1 3 7 5 0 1 5 0 0 7 8 6 0 0 0 5	Evi Zumi	10/07/1986	Jl. Nussa Indah No.10	1	✓	9	✓	9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	10	Marsidi	1 3 0 6 0 8 6 1 0 5 8 2 0 0 0 3	Zulfah	01/05/1982	Jl. Ingasi No.26	1	✓	8	✓	8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	20	Yusron	1 3 7 5 0 1 5 1 1 0 8 5 0 0 0 1	Fatmawati	11/10/1985	Jl. Balang Agam No.9	3	✓	3	✓	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	27	Ibtam	1 3 7 5 0 1 6 8 0 3 7 4 0 0 0 1	Mertani	28/03/1974	Jl. A. Rivat No.53	1	✓	9	✓	9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

1) KETERANGAN KODE

STATUS PESERTA KB	KODE JENIS ALOKASI (Dilihat Pada Jenis Tindakan dan Kasus)
1 : Peserta KB Baru	1 : Suntikan 1 Bulan
2 : Peserta KB Ganti Cara	2 : Suntikan 3 Bulan
3 : Peserta KB Ulangan	3 : IUD Progesteron
4 : Komunikasi Beras/Injeksi/Peracutan	4 : IUD Kombinasi
	5 : IUD Progesteron
	6 : Kondom
	7 : Injeksi 1 Bulan
	8 : Injeksi 2 Bulan
	9 : IUD
	10 : Vasektomi
	11 : Tindakan

2) SELAIN STATUS PESERTA KB, JENIS TINDAKAN DAN KASUS DISI TANGGA CENYANG (N)

1. Petugas Entry Data
2. Asisip

NAMA FASKES/ PUSKESMAS GUGUAK PANJANG
JAMINGAN/JEJARING

LAMPIRAN R/I/KB/20

1 3 7 5 0 0 4
2 8 9 10 11 12

Lamp. R/I/KB/20

BULAN : 7 8 9 10 11 12 2020

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)				PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN		PELAYANAN KASUS			
			PB DAN KESERTAAN JKN			PB PASCA PERSALINAN		PB PASCA KEGUGURAN	GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABITUAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN
			PB JKN	PB NON JKN	TOTAL PB								
1	IUD	2	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	
2	MOW	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	
3	MOP	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	
4	KONDOM		0	0	0	0	0	0					
5	IMPLAN	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
6	SUNTIKAN	0	0	0	0	0	0	1	1				
7	PIL		0	0	0	0	0	0	0				
JUMLAH		3	2	1	3	2	0	2	1	1	0	0	

Buat Tanggal: 3 November 2020
Pimpinan Fasilitas/Manajemen/Keperawatan



dr. Anggun Febrianti, Sp. OG
NIP/NBP 19651015 200212 2 002
* Coret yang tidak perlu

PETUNJUK PENGISIAN REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI (R/II/KB/20)

A. PETUNJUK UMUM

1. R/II/KB/20 dibuat dalam rangkap 2 (dua), masing-masing lembar diperuntukkan :
 - a. Lembar ke-1 dikirim ke petugas entri data (jika petugas entri data bukan petugas RR dari faskes KB/jaringan/jejaring bersangkutan).
 - b. Lembar ke-2 sebagai arsip bagi faskes KB/jaringan/jejaring bersangkutan.
2. Setiap akhir bulan, pimpinan faskes KB/jaringan/jejaring menandatangani R/II/KB/20 setelah terisi lengkap dan benar.
3. Setiap lembar R/II/KB/20 yang sudah terisi penuh, maka ditutup dengan penjumlahan mutasi alokon. Setiap akhir bulan, R/II/KB/20 ditutup dan dijumlahkan dari semua mutasi alokon pada bulan bersangkutan. Jadi, data akhir bulan merupakan hasil penjumlahan dari mutasi alokon selama satu bulan yang dicatat pada halaman-halaman sebelumnya.
4. Pencatatan R/II/KB/20 bulan berikutnya dimulai dengan halaman baru.

B. IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN KB

1. NAMA FASKES KB/JARINGAN/JEJARING, diisi dengan nama faskes KB/jaringan/jejaring yang melaporkan alokon, sesuai dengan nama yang ada pada K/0/KB/20.
2. KODE FASKES KB/JARINGAN/JEJARING, diisi dengan kode register faskes KB/jaringan/jejaring yang melaporkan alokon, sesuai dengan kode register yang ada pada K/0/KB/20.
3. LEMBAR, diisi dengan jumlah lembaran mutasi alokon yang dilaporkan.
4. BULAN, diisi dengan tanda centang (√) sesuai dengan bulan mutasi alokon yang dilaporkan.
5. TAHUN, diisi dengan 2 (dua) angka belakang tahun sesuai dengan tahun mutasi alokon yang dilaporkan.

C. DATA MUTASI ALOKON

1. SALDO AWAL, diisi dengan ANGKA menunjukkan total semua jenis alokon yang masih tersisa pada akhir bulan lalu sesuai dengan sumber alokonnya baik yang bersumber dari APBN, APBD maupun Mandiri.
2. TANGGAL, diisi dengan ANGKA yang menunjukkan tanggal mutasi alokon. Pencatatan dimulai dari mencatat SALDO AWAL (saldo pada bulan sebelumnya), selanjutnya secara berurut tanggal berikutnya dalam bulan bersangkutan.
Catatan : Setiap hari mutasi alokon, tanggal cukup diisi satu kali.
3. SUMBER ALOKON, diisi dengan kode sesuai dengan keterangan KODE SUMBER ALOKON pada pilihan di bawah table R/II/KB/20.
 - 1 : APBN
 - 2 : APBD
 - 3 : Mandiri
4. KODE TRANSAKSI, diisi dengan SATU ANGKA yang menunjukkan kode mutasi alokon sesuai dengan keterangan yang ada di bawah tabel R/II/KB/20, terdiri dari:
 - a. 1, menunjukkan PENERIMAAN alokon sesuai dengan sumber alokonnya.
 - b. 2, menunjukkan pengeluaran alokon untuk PELAYANAN KB pada faskes KB/jaringan/jejaring bersangkutan sesuai dengan sumber alokonnya.
 - c. 3, menunjukkan pengeluaran alokon oleh FKTP untuk DIDISTRIBUSIKAN ke jaringan/jejaring di bawahnya disesuaikan dengan sumber alokonnya.
 - d. 4, menunjukkan pengeluaran alokon ke FASKES LAIN pada kondisi tertentu sesuai dengan sumber alokonnya
 - e. 5, menunjukkan pengeluaran alokon dengan alasan RUSAK sesuai dengan sumber alokonnya.
 - f. 6, menunjukkan pengeluaran alokon dengan alasan KADALUARSA sesuai dengan sumber alokonnya.

5. MUTASI ALOKON, diisi dengan keterangan mutasi alokon.
6. ALOKON, diisi dengan ANGKA-ANGKA yang menunjukkan jumlah mutasi semua jenis alokon sesuai dengan sumber alokonnya.
7. TOTAL PENERIMAAN, diisi dengan ANGKA-ANGKA yang menunjukkan total semua penerimaan alokon (KODE 1) sesuai dengan sumber alokonnya pada bulan bersangkutan.
8. TOTAL PENGELUARAN, diisi dengan ANGKA-ANGKA yang menunjukkan total semua pengeluaran alokon sesuai dengan sumber alokonnya pada bulan bersangkutan, terdiri dari :
 - a. Pengeluaran untuk pelayanan KB → setiap hari pelayanan yang dicatat pada R/I/KB/20 HARUS dicatat juga pada R/II/KB/20 (KODE 2)
 - b. Pengeluaran FKTP untuk distribusi alokon ke jaringan/jejaring di bawahnya (KODE 3)
 - c. Pengeluaran kef askes lainnya pada kondisi tertentu (KODE 4)
 - d. Pengeluaran karena alokon rusak (KODE 5)
 - e. Pengeluaran karena alokon kadaluarsa (KODE 6)
 Sehingga, rumus menghitung TOTAL PENGELUARAN adalah :
TOTAL PENGELUARAN = KODE 2 + KODE 3 + KODE 4 + KODE 5
9. SALDO AKHIR, diisi dengan ANGKA-ANGKA yang menunjukkan saldo akhir semua jenis alokon sesuai dengan sumber alokonnya pada bulan bersangkutan. Sehingga, rumus menghitung SALDO AKHIR adalah :
SALDO AKHIR = (SALDO AWAL + TOTAL PENERIMAAN) – TOTAL PENGELUARAN

Setelah R/II/KB/20 terisi dengan lengkap dan benar, maka pada bagian kanan bawah diisi nama tempat, tanggal, bulan dan tahun pengisian register. Selanjutnya, ditandatangani serta diisi nama jelas dan NIP pimpinan faskes KB/jaringan/jejaring bersangkutan. Jika pimpinan faskes KB/jaringan/jejaring bukan PNS, maka NIP dapat dikosongkan.

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/01/00/20

1 Januari 2020

BULAN : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

1 3 7 5 0 0 4

NAMA FAKES/ JARINGAN/KEJARAN : Puskesmas Guguk Pening
 PUSKESMAS GUGUK PENING

NO. TANGGAL	KODE SAKIT	MUTASI ALOKON	SUNTIKAN (vial)						PIL (cycle)				KONDOM		IMPLAN (set)		RUO (buah)	
			1 Bulan	3 Bulan	3 Bulan	3 Bulan	3 Bulan	3 Bulan	3 Bulan	3 Bulan	3 Bulan	3 Bulan	3 Bulan	3 Bulan	3 Bulan	3 Bulan		3 Bulan
SALDO AWAL																		
1	3	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
TOTAL PENERIMAAN																		
			17	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL PENGELUARAN																		
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SALDO AKHIR																		
			15	13	13	14	14	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

Buku Tragal 3 Monev/2020
 Peningkatan Fasilitas KB/Pelayanan/Kontrasepsi

4 : Pengeluaran ke faskes lainnya (sandi tertentu)
 5 : Busuk
 6 : Kadaluarsa

KETERANGAN KODE :
 1) Kode Sumber ALOKON
 1 : APBN
 2 : APBD
 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi
 1 : Penerimaan/Pelebihan
 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
 3 : Pengeluaran Fasilitas untuk kontrasepsi ke jaringas atau jejaring

Dr. Anggun Triandani, So. OG
 NIP. 19651013 200012 2 002
 *Ganti yang tidak perlu

MPP 1

*BUILDING
LEARNING
COMMITMENT
(BLC)*

MATA PELATIHAN PENUNJANG 1

BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)

I. DESKRIPSI SINGKAT

Dalam suatu pelatihan terutama pelatihan dalam kelas (in class training), akan bertemu sekelompok orang yang belum saling mengenal, berasal dari tempat yang berbeda, dengan latar belakang sosial budaya, pendidikan/pengetahuan, pengalaman, serta sikap dan perilaku yang berbeda pula. Apabila hal ini tidak diantisipasi sejak awal pelatihan, kemungkinan besar akan dapat mengganggu kesiapan peserta dalam memasuki proses pelatihan yang bisa berakibat pada terganggunya kelancaran proses pembelajaran selanjutnya. Hal ini dapat terlihat pada para peserta yang sering menunjukkan suasana kebekuan (*freezing*).

Agar pelatihan sukses, partisipatif, dan berbasis aktivitas peserta, harus diperkenalkan rasa percaya antar peserta melalui perkenalan antara peserta, fasilitator, dan panitia. Dalam lingkungan peserta yang saling percaya, peserta akan lebih siap untuk berani berkontribusi dan lebih menyenangkan proses belajar dan membantu kelancaran proses pembelajaran. Untuk menciptakan rasa saling percaya ini, kebekuan harus dipecahkan dengan proses pencairan (*unfreezing*) pada awal pelatihan dengan cara saling mengenal antar peserta dan menciptakan perasaan positif satu sama lain. Building Learning Commitment (BLC) juga mengajak peserta mampu mengemukakan harapan-harapan dan kekhawatiran mereka dalam pelatihan, serta merumuskan nilai-nilai dan norma serta kontrol kolektifnya yang kemudian disepakati bersama untuk selama proses pembelajaran.

II. HASIL BELAJAR DAN INDIKATOR HASIL BELAJAR

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu melaksanakan BLC dengan menciptakan suasana belajar yang kondusif dengan membangun komitmen belajar yang akan diterapkan selama proses pelatihan berlangsung.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:

1. Melakukan perkenalan antara peserta, fasilitator, dan panitia
2. Menyiapkan diri untuk belajar bersama secara aktif dalam suasana yang kondusif
3. Merumuskan harapan-harapan yang ingin dicapai bersama, baik dalam proses pembelajaran maupun hasil yang ingin dicapai di akhir pelatihan
4. Menentukan organisasi kelas
5. Merumuskan kesepakatan norma kelas yang harus disepakati oleh seluruh peserta, fasilitator, dan panitia
6. Merumuskan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas yang telah disepakati

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

Dalam modul ini akan dibahas materi pokok dan sub materi pokok sebagai berikut:

Materi Pokok 1. Perkenalan

Materi Pokok 2. Pencairan (Ice Breaking)

Materi Pokok 3. Harapan-Harapan dalam Proses Pembelajaran dan Hasil yang Ingin Dicapai

Materi Pokok 4. Pemilihan Pengurus Kelas

Materi Pokok 5. Norma Kelas dalam Pembelajaran

Materi Pokok 6. Kontrol Kolektif Terhadap Pelaksanaan Norma Kelas

IV. METODE

- Games
- Diskusi kelompok

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Flipchart
- Spidol
- Kertas HVS
- Bolpoin
- Post-it
- Bahan permainan
- Panduan diskusi kelompok

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan dalam proses pembelajaran materi ini.

Langkah 1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Building Learning Commitment (BLC) dan materi pokok yang akan disampaikan.

Langkah 2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan.

Fasilitator menjelaskan materi Building Learning Commitment (BLC) dengan metode games dan diskusi kelompok.

Langkah 3.

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan penjelasan singkat pentingnya komitmen selama mengikuti pelatihan.
2. Fasilitator membagi peserta ke dalam beberapa kelompok berisi 5 orang untuk saling berkenalan, membahas identitas dan simbol kelompok, serta mendiskusikan norma kelas.

3. Fasilitator memberi kesempatan peserta berbagi pengalaman dalam mengembangkan kerja sama tim yang dinamis atau dalam proses pencairan di kegiatan pelatihan.
4. Fasilitator memberi kesempatan peserta mengajukan pertanyaan untuk hal-hal yang belum jelas.
5. Fasilitator menjawab pertanyaan peserta atau memberikan klarifikasi atas pertanyaan peserta.

Langkah 4.

Penugasan

Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan memberikan penjelasan tentang panduan diskusi kelompok untuk menentukan identitas, simbol kelompok, serta mendiskusikan norma kelas. Kemudian, peserta melaksanakan diskusi kelompok sesuai dengan panduan.

Langkah 5.

Rangkuman

1. Fasilitator memberikan rangkuman materi dengan tujuan untuk membantu peserta memahami pokok-pokok isi pembelajaran dan mengingat materi yang sudah disampaikan.
2. Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan pre-post test untuk menilai kemampuan peserta setelah pembelajaran.
3. Pelatih menutup sesi pembelajaran dengan mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan kepada peserta.

VII. URAIAN MATERI

Aktivitas pelatihan adalah proses pengembangan pengetahuan, keterampilan dan sikap atau tingkah laku sebagai interaksi individu dengan lingkungan belajar, yaitu orang lain, fasilitas fisik, psikologis, metode, media, dan teknologi pembelajaran.

Pelatihan seringkali dikonstruksikan sebagai sesuatu yang formal, terstruktur, dan terkait sistem. Peserta latih yang berasal dari lingkungan dan latar belakang berbeda adakalanya menjadi canggung untuk berperilaku maupun mengemukakan ide-idenya karena tidak setiap orang dapat dengan mudah beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Oleh karena itu, proses pelatihan harus dimulai dengan membangun kesepakatan belajar (*building learning commitment*).

Untuk membangun kesepakatan, perlu dimulai dengan perkenalan antar peserta, menyepakati aturan dan tindakan sebagai bentuk kebersamaan, keterbukaan, saling menghormati, saling menghargai dan secara bersama-sama berusaha mencapai keberhasilan (sukses) dalam pelatihan yang diikuti.

Materi Pokok 1. PERKENALAN

Pada awal memasuki suatu pelatihan, sering para peserta menunjukkan suasana kebekuan (*freezing*), karena belum tentu pelatihan yang diikuti merupakan pilihan prioritas dalam kehidupannya. Mungkin saja kehadirannya di pelatihan karena terpaksa, tidak ada pilihan lain, harus menuruti ketentuan/persyaratan. Mungkin juga terjadi, pada saat pertama hadir sudah memiliki anggapan merasa sudah tahu semua yang akan dipelajari atau membayangkan kejenuhan yang akan dihadapi. Untuk mengantisipasi semua itu, perlu dilakukan suatu proses pencairan (*unfreezing*).

Proses BLC adalah proses melalui tahapan dari mulai saling mengenal antar pribadi, mengidentifikasi dan merumuskan harapan dari pelatihan ini, sampai terbentuknya norma kelas yang disepakati bersama serta kontrol kolektifnya. Pada proses BLC setiap peserta harus berpartisipasi aktif dan dinamis. Keberhasilan atau ketidakberhasilan proses BLC akan berpengaruh pada proses pembelajaran selanjutnya.

Pada tahap perkenalan fasilitator memperkenalkan diri dan asal usul institusinya dilanjutkan dengan menyampaikan tujuan pembelajaran. Kemudian mengajak peserta untuk ikut berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran. Dalam memandu peserta untuk proses perkenalan dengan menggunakan metode, yaitu dalam 5 menit pertama setiap peserta diminta berkenalan dengan peserta lain sebanyak-banyaknya. Meminta peserta yang berkenalan dengan jumlah peserta terbanyak dan dengan jumlah peserta paling sedikit untuk memperkenalkan teman-temannya. Kemudian meminta peserta yang belum disebut namanya untuk memperkenalkan diri sehingga seluruh peserta saling berkenalan, diikuti juga oleh panitia untuk memperkenalkan dirinya.

Materi Pokok 2.

PENCAIRAN (*ICE BREAKING*)

Fasilitator menyiapkan kursi sejumlah peserta dan disusun melingkar. Fasilitator meminta semua peserta duduk di kursi dan satu diantaranya duduk di tengah lingkaran. Peserta yang duduk di tengah lingkaran diminta memberi aba-aba, agar peserta yang disebut identitasnya pindah duduk, misalnya dengan menyeru: "peserta yang menggunakan kaca mata pindah kursi". Pada keadaan tersebut akan terjadi pertukaran tempat duduk dan saling berebut antar peserta. Hal tersebut menggambarkan suasana "storming" atau seperti "badai" yang merupakan tahap awal dari suatu pembentukan kelompok.

Ulangi lagi, setiap peserta yang duduk di tengah lingkaran untuk menyerukan identitas yang berbeda, misalnya peserta yang berkacamata, yang berbaju batik, dan lainnya. Lakukan permainan tersebut selama 10 – 15 menit, tergantung situasi dan kondisi.

Fasilitator memandu peserta untuk merefleksikan perasaannya dalam permainan tersebut serta pengalaman belajar apa yang diperolehnya. Fasilitator membuat rangkuman bersama-sama peserta, agar terjadi proses yang dinamis.

Materi Pokok 3.

HARAPAN-HARAPAN DALAM PROSES PEMBELAJARAN DAN HASIL YANG INGIN DICAPAI

Harapan adalah kehendak/keinginan untuk memperoleh atau mencapai sesuatu. Dalam pelatihan berarti keinginan untuk memperoleh atau mencapai tujuan yang diinginkan sebagai hasil proses pembelajaran. Dalam menentukan harapan harus realistis dan rasional sehingga kemungkinan untuk mencapainya besar. Harapan jangan terlalu tinggi dan jangan terlalu rendah. Harapan juga harus menimbulkan tantangan atau dorongan untuk mencapainya dan bukan sesuatu yang diucapkan secara asal-asalan. Dengan demikian dinamika pembelajaran akan terus terpelihara sampai akhir proses.

Materi Pokok 4.

PEMILIHAN PENGURUS KELAS

Agar kelas berjalan dengan lancar dan mengakomodasi semua kebutuhan peserta, dibentuk pengurus kelas yang akan mengkoordinasi kegiatan dengan panitia dan fasilitator. Dengan terbangunnya BLC, juga akan mendukung terwujudnya rasa saling percaya, saling kerja sama, saling membantu, saling memberi dan menerima sehingga tercipta suasana/lingkungan pembelajaran yang kondusif.

Materi Pokok 5.

NORMA KELAS DALAM PEMBELAJARAN

Kesepakatan (commitment) adalah sebuah kata yang memiliki makna yang sangat penting dalam sebuah kelompok/komunitas. Kesepakatan dibangun berdasarkan nilai-nilai yang diyakini secara pribadi. Komitmen belajar/pembelajaran merupakan keterikatan, keterpanggilan seseorang/kelompok/kelas (peserta pelatihan) terhadap apa yang dijanjikan atau yang menjadi tujuan dirinya atau kelompoknya yang telah disepakati dan terdorong berupaya sekuat tenaga untuk mengaktualisasinya dengan berbagai macam cara yang baik, efektif, dan efisien. Keadaan ini sangat menguntungkan dalam mencapai keberhasilan individu/ kelompok/kelas, karena dalam diri setiap orang yang memiliki komitmen tersebut akan terjadi niat baik dan tulus untuk memberikan yang terbaik kepada individu lain, kelompok, dan kelas secara keseluruhan. Dengan membangun komitmen belajar maka para peserta akan berupaya untuk mencapai harapan yang diinginkannya dalam setiap proses pembelajaran.

Nilai-nilai pribadi peserta latih, mungkin berbeda mungkin pula sama. Melalui proses diskusi dan interaksi dalam kelompok, peserta didorong untuk memberikan pendapat/argumentasi atas pilihannya dan belajar saling menghargai serta saling memahami akan nilai-nilai yang diyakini peserta lainnya. Perbedaan haruslah dipahami sebagai kekayaan cara setiap individu memandang sesuatu. Semakin banyak perbedaan, maka semakin kaya dan luas kita memandang sesuatu. Meskipun demikian semakin banyak perbedaan, maka juga semakin rentan terjadi konflik dan friksi sehingga peserta latih belajar untuk memiliki tenggang rasa. Melalui proses interaksi dalam diskusi, peserta belajar dilatih untuk mencari solusi serta mensinergikan perbedaan di antara kelompok.

Agar nilai-nilai yang telah disepakati tetap terjaga, maka diperlukan norma belajar yang mengatur tata pergaulan selama proses belajar sehingga semua memperoleh kesempatan untuk sukses. Nilai-nilai yang sudah ditetapkan bersama dijabarkan dalam norma yang terukur dan jelas operasionalisasinya.

Norma kelas merupakan nilai yang diyakini oleh suatu kelompok atau masyarakat, kemudian menjadi kebiasaan serta dipatuhi sebagai patokan dalam perilaku kehidupan sehari-hari kelompok/masyarakat tersebut. Norma adalah gagasan, kepercayaan tentang kegiatan, instruksi, perilaku yang seharusnya dipatuhi oleh suatu kelompok. Norma dalam suatu pelatihan adalah gagasan, kepercayaan tentang kegiatan, instruksi, perilaku yang diterima oleh kelompok pelatihan, untuk dipatuhi oleh semua anggota kelompok (peserta, pelatih/fasilitator, dan panitia).

Materi Pokok 6.

KONTROL KOLEKTIF TERHADAP PELAKSANAAN NORMA KELAS

Ketua kelas dan sekretaris beserta fasilitator memandu brainstorming tentang sanksi apa yang harus diberlakukan bagi orang yang tidak mematuhi atau melanggar norma yang telah disepakati agar komitmen yang dibangun menjadi lebih kuat. Tuliskan hasil brainstorming di papan flipchart agar bisa dibaca oleh semua peserta. Peserta difasilitasi sedemikian rupa sehingga aktif dalam melakukan brainstorming, sehingga dapat dirumuskan sanksi yang disepakati kelas. Kontrol kolektif merupakan kesepakatan bersama tentang memelihara agar kesepakatan terhadap norma kelas ditaati. Biasanya ditentukan dalam bentuk sanksi apa yang harus diberlakukan apabila norma tidak ditaati atau dilanggar.

VIII. REFERENSI

1. Munir, Baderal, *Dinamika Kelompok, Penerapannya Dalam Laboratorium Ilmu Perilaku*, Jakarta: 2001.
2. LAN dan Pusdiklat Aparatur Kemenkes RI, *Buku Panduan Dinamika Kelompok*, Jakarta: 2010.
3. Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, *Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan*, Jakarta, 2011.

MPP 2

ANTIKORUPSI

MATA PELATIHAN PENUNJANG 2

ANTIKORUPSI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Korupsi yang kerap dilakukan oleh oknum-oknum pejabat eksekutif, legislatif, maupun yudikatif di negeri ini seakan tak pernah surut walaupun berbagai langkah konkret sudah dilakukan oleh berbagai pihak untuk menangkalnya. Masyarakat ingin Indonesia bebas korupsi. NKRI bebas dari korupsi bukan hanya mimpi tapi harus diwujudkan bersama seluruh masyarakat. Transparansi Internasional Indonesia (TII) menyebutkan bahwa uang rakyat dalam praktik Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) menguap sekitar 30-40 persen karena dikorupsi dan 70 persen di antaranya terjadi pada pengadaan barang dan jasa oleh pemerintah. Aparatur Sipil Negara (ASN) yang seharusnya memberikan pelayanan prima kepada masyarakat seringkali harus mengalahkannya integritasnya dengan menerima suap, iming-iming, gratifikasi, atau apapun untuk memberikan kemenangan. Modul ini mengajak peserta, para dokter dan bidan, untuk mampu menginternalisasi sadar antikorupsi sehingga dapat semakin jauh dari perilaku korupsi.

II. HASIL BELAJAR DAN INDIKATOR HASIL BELAJAR

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menginternalisasi sadar antikorupsi dan semakin jauh dari perilaku korupsi.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menginternalisasikan sadar antikorupsi
2. Menginternalisasikan semakin jauh dari korupsi

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

Dalam modul ini akan dibahas materi pokok dan sub materi pokok sebagai berikut:

Materi Pokok 1. Sadar Antikorupsi

Sub Materi Pokok 1

- a. Dampak Korupsi
- b. Pengertian dan Penyebab Korupsi
- c. Delik Tindak Pidana Korupsi di Indonesia

Materi Pokok 2. Semakin Jauh dari Perilaku Korupsi

Sub Materi Pokok 2

- a. Niat, Semangat, dan Komitmen Melakukan Pemberantasan Korupsi
- b. Penguatan Nilai-Nilai Antikorupsi
- c. Prinsip-Prinsip Antikorupsi
- d. Impian Indonesia Bebas dari Korupsi

IV. METODE

- Curah pendapat
- Ceramah tanya jawab
- Pemutaran video

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Bahan tayang
- Modul
- Laptop/komputer
- LCD Projector
- Video tentang anti korupsi

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan dalam proses pembelajaran materi ini.

Langkah 1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi antikorupsi dan sub materi pokok yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

Langkah 2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan.

Fasilitator menjelaskan materi antikorupsi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Selanjutnya sebagai pembuka akan menyampaikan tayangan video terkait antikorupsi.

Langkah 3.

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memutar video materi antikorupsi.
3. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi antikorupsi.

Langkah 4.

Rangkuman

1. Fasilitator memberikan rangkuman materi dengan tujuan untuk membantu peserta

- memahami pokok-pokok isi pembelajaran dan mengingat materi yang sudah disampaikan.
2. Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan pre-post test untuk menilai kemampuan peserta setelah pembelajaran.
 3. Pelatih menutup sesi pembelajaran dengan mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan kepada peserta.

VII. URAIAN MATERI

Materi Pokok 1. SADAR ANTIKORUPSI

A. Dampak Korupsi

Pelayanan publik tak kunjung membaik. Pelayanan kesehatan mahal dan banyak lagi contoh buruk akibat kejahatan koruptor. Dampak korupsi merupakan misalokasi sumber daya sehingga perekonomian tidak dapat berkembang optimum. Dampak korupsi terhadap berbagai bidang kehidupan masyarakat menimbulkan biaya yang disebut sebagai biaya sosial korupsi. Banyak dampak korupsi yang mengenai negara, masyarakat, organisasi/institusi, keluarga, diri sendiri dan lingkungan.

Dampak bagi negara, berimplikasi terhadap kesejahteraan umum. Dampak korupsi dalam bidang ekonomi menyebabkan rendahnya kesejahteraan umum masyarakat. Peserta pasti sering memperhatikan tayangan televisi tentang pembuatan peraturan-peraturan baru oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Tidak jarang pula, ketika dicermati, peraturan-peraturan tersebut ternyata justru lebih memihak pada perusahaan-perusahaan besar yang mampu memberikan keuntungan untuk para pejabat. Akibatnya, perusahaan-perusahaan kecil dan juga industri menengah tidak mampu bertahan dan membuat kesejahteraan masyarakat umum terganggu. Tingkat pengangguran semakin tinggi, diikuti dengan tingkat kemiskinan yang juga semakin tinggi. Dampak lainnya bagi negara yang paling penting adalah tidak adanya kepercayaan terhadap lembaga pemerintah. Sebagai pengamat, masyarakat Indonesia saat ini sudah semakin cerdas untuk menilai sebuah kasus. Berdasarkan pengamatan, saat ini masyarakat Indonesia tidak pernah merasa puas dengan tindakan hukum kepada para koruptor. Banyak koruptor yang menyelewengkan materi dalam jumlah yang tidak sedikit, namun hanya memperoleh hukuman tidak seberapa. Akibatnya, rakyat tidak lagi percaya pada proses hukum yang berlaku. Tidak jarang pula masyarakat lebih senang main hakim sendiri untuk menyelesaikan sebuah kasus. Hal tersebut sebenarnya merupakan salah satu tanda bahwa masyarakat Indonesia sudah tidak percaya dengan jalannya hukum, terutama dengan berbagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam menangani kasus korupsi.

Dampak bagi masyarakat, peserta pastinya masih mengingat robohnya jembatan Kutai Kertanegara. Masih ada kasus-kasus lain mengenai kerusakan fasilitas publik yang juga menimbulkan korban jiwa. Selain itu, ada pula pekerja-pekerja fasilitas publik yang mengalami kecelakaan kerja. Ironisnya, kejadian tersebut diakibatkan oleh korupsi. Bukan rahasia jika dana untuk membangun infrastruktur publik merupakan dana yang sangat besar jika dilihat dalam catatan. Nyatanya, saat dana tersebut melewati para pejabat-pejabat pemerintahan, dana tersebut mengalami pangkas sana-sini sehingga dalam pengerjaan infrastruktur tersebut menjadi minim keselamatan. Hal tersebut terjadi karena tingginya risiko yang timbul ketika korupsi tersebut memangkas dana menjadi sangat minim pada akhirnya. Keselamatan para pekerja dipertaruhkan ketika berbagai bahan infrastruktur tidak memenuhi standar keselamatan karena minimnya dana.

Dampak bagi individu dan keluarganya, tindakan korupsi itu mempunyai dampak yang kronis (dampak yang akan berpengaruh ke seluruh lapisan). Dampak yang akan dirasakan diri sendiri sebagai pelaku korupsi, dirasakan juga oleh orang lain keluarga. Contoh dampak yang akan dirasakan oleh diri sendiri ialah perasaan bersalah yang akan menghantui dalam kehidupan kelak. Sedangkan dampak yang akan dirasakan oleh orang lain adalah timbulnya kerugian baik secara materi atau non materi bagi korban tindakan korupsi.

Itulah sebagian dari dampak korupsi dan masih banyak dampak lainnya dapat dielaborasi oleh peserta. Mempelajari dampak korupsi akan membawa kita memiliki kesadaran diri, peserta akan lebih mantap untuk memastikan bahwa seluruh unsur dalam diri peserta baik pikiran, emosi, ucapan, dan tindakan/perilaku akan antikorupsi dapat terbangun dengan kebiasaan integritas.

B. Pengertian dan Penyebab Korupsi

Setelah mengetahui dampak dari korupsi, perlu kita samakan pemahaman terhadap korupsi. Korupsi merupakan tindakan seseorang yang menyalahgunakan kepercayaan dalam suatu masalah atau organisasi untuk mendapatkan keuntungan. Tindakan korupsi ini terjadi karena beberapa faktor yang terjadi di dalam kalangan masyarakat.

Pengertian korupsi menurut Undang-Undang No. 31 Tahun 1999 tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi adalah setiap orang yang dikategorikan melawan hukum, melakukan perbuatan memperkaya diri sendiri, menguntungkan diri sendiri atau orang lain atau suatu korporasi, menyalahgunakan kewenangan maupun kesempatan atau sarana yang ada padanya karena jabatan atau kedudukan yang dapat merugikan keuangan negara atau perekonomian negara. Korupsi diibaratkan sama dengan kanker ganas yang kronis dan akut menggerogoti perekonomian negara secara perlahan, namun pasti.

Penyebab korupsi pun cukup banyak, secara umum ada 2 (dua), yaitu penyebab internal dan penyebab eksternal. Penyebab internal “NIAT” dan penyebab eksternal “KESEMPATAN”. Niat dapat muncul dipicu karena beberapa hal di antaranya sifat tamak/rakus (*greeds*), gaya hidup yang konsumtif, hedonis (keinginan versus kebutuhan). Sedangkan kesempatan (*opportunity*) dipicu karena kelemahan sistem, politik, hukum, ekonomi, dan organisasi.

C. Delik Tindak Pidana Korupsi

Menurut UU No. 31 Tahun 1999 jo. UU No. 20 Tahun 2001 korupsi dirumuskan ke dalam tiga puluh bentuk/jenis tindak pidana korupsi. Ketigapuluh bentuk/jenis tindak pidana korupsi tersebut pada dasarnya dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1) Kerugian keuangan negara

Menurut Prof. Komariah sebagaimana dikutip Hukumonline.com, UU No. 31/1999 menganut konsep kerugian negara dalam arti delik formil. Unsur “dapat merugikan keuangan negara” seharusnya diartikan merugikan negara dalam arti langsung maupun tidak langsung. Artinya, suatu tindakan otomatis dapat dianggap merugikan keuangan negara apabila tindakan tersebut berpotensi menimbulkan kerugian negara.

2) Suap-menyuap

Untuk mengetahui pengertian suap-menyuap dapat kita lihat dalam rumusan pasal 2 dan pasal 3 UU No. 11 tahun 1980 tentang Tindak Pidana Suap:

- Pasal 2

“memberi atau menjanjikan sesuatu kepada seseorang dengan maksud untuk membujuk supaya orang itu berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dalam

tugasnya, yang berlawanan dengan kewenangan atau kewajibannya yang menyangkut kepentingan umum”

- Pasal 3

“menerima sesuatu atau janji, sedangkan ia mengetahui atau patut dapat menduga bahwa pemberian sesuatu atau janji itu dimaksudkan supaya ia berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dalam tugasnya, yang berlawanan dengan kewenangan atau kewajibannya yang menyangkut kepentingan umum”

3) Penggelapan dalam jabatan

Penggelapan adalah kejahatan yang hampir sama dengan pencurian dalam pasal 362. Bedanya ialah pada pencurian barang yang dimiliki itu belum berada di tangan pencuri dan masih harus “diambilnya”, sedangkan pada penggelapan waktu dimilikinya barang itu sudah ada di tangan si pembuat tidak dengan jalan kejahatan.

4) Pemerasan

Berdasarkan pasal 12 huruf e UU No. 31 Tahun 1999 jo. UU No. 20 Tahun 2001 pemerasan adalah tindakan/perbuatan yang dilakukan oleh pegawai negeri atau penyelenggara negara dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, atau dengan menyalahgunakan kekuasaannya memaksa seseorang memberikan sesuatu, membayar, atau menerima pembayaran dengan potongan, atau untuk mengerjakan sesuatu bagi dirinya sendiri

5) Perbuatan curang

Untuk memahami unsur perbuatan curang dalam tindak pidana korupsi, mari kita lihat rumusan pasal 7 dan pasal 12 huruf h UU No. 31 Tahun 1999 jo. UU No. 20 Tahun 2001, yaitu

- pemborong, ahli bangunan yang pada waktu membuat bangunan, atau penjual bahan bangunan yang pada waktu menyerahkan bahan bangunan, melakukan perbuatan curang yang dapat membahayakan keamanan orang atau barang, atau keselamatan negara dalam keadaan perang;
- setiap orang yang bertugas mengawasi pembangunan atau penyerahan bahan bangunan, sengaja membiarkan perbuatan curang di atas;
- setiap orang yang pada waktu menyerahkan barang keperluan Tentara Nasional Indonesia dan atau Kepolisian Negara Republik Indonesia melakukan perbuatan curang yang dapat membahayakan keselamatan negara dalam keadaan perang; atau
- setiap orang yang bertugas mengawasi penyerahan barang keperluan Tentara Nasional Indonesia dan atau Kepolisian Negara Republik Indonesia dengan sengaja membiarkan perbuatan curang di atas.

6) Benturan kepentingan dalam pengadaan

Benturan kepentingan dalam pengadaan barang/jasa pemerintah adalah situasi di mana seorang pegawai negeri yang mendapatkan kekuasaan dan kewenangan berdasarkan peraturan perundang-undangan memiliki atau diduga memiliki kepentingan pribadi atas setiap penggunaan wewenang yang dimilikinya sehingga dapat mempengaruhi kualitas dan kinerja yang seharusnya.

Faktor Penyebab Konflik Kepentingan:

- Kekuasaan dan kewenangan Pegawai Negeri;
- Perangkapan jabatan;
- Hubungan afiliasi;
- Gratifikasi;
- Kelemahan sistem organisasi;
- Kepentingan pribadi

7) Gratifikasi

Tindak pidana korupsi menerima gratifikasi sebagaimana dimuat dalam Pasal 12B UU No. 31 Tahun 1999 jo. UU No. 20 Tahun 2001 dirumuskan sebagai berikut:

Setiap gratifikasi kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara dianggap pemberian suap, apabila berhubungan dengan jabatannya dan yang berlawanan dengan kewajiban atau tugasnya dengan ketentuan

- yang nilainya Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) atau lebih pembuktiannya bahwa gratifikasi tersebut bukan merupakan suap dilakukan oleh penerima gratifikasi;
- yang nilainya kurang dari Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah), pembuktian bahwa gratifikasi tersebut suap dibuktikan oleh penuntut umum.

Materi Pokok 2.

SEMAKIN JAUH DARI PERILAKU KORUPSI

A. Niat, Semangat, dan Komitmen Melakukan Pemberantasan Korupsi

Jika pada Materi Pokok 1 sudah diuraikan tentang dampak negatif dari korupsi, ternyata ada juga dampak positif korupsi. Poin ini diulas pada modul ini untuk memberikan dorongan niat yang semakin kuat bahwa untuk jauh dari korupsi kita harus selalu pasang niat, semangat, dan komitmen melakukan pemberantasan korupsi. Dampak positif korupsi terimplementasi dengan adanya Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) yang selalu berkomitmen untuk memantau aliran uang dalam pembelanjaan pemerintah. Korupsi sangat menghambat negara kita dalam merealisasikan potensi ekonomi dan menyebabkan ketidakadilan yang signifikan di masyarakat Indonesia karena sebagian kecil orang mendapatkan manfaat yang amat besar dari lembaga yang korup. Hal tersebut bisa disebut sebagai keberhasilan pengaruh KPK. Selanjutnya sisi positif dari adanya korupsi di negara Indonesia seperti korupsi menuntut pemerintah untuk memperketat hukum dalam negaranya dengan cara seksama memeriksa akses keluar masuknya uang negara, hal ini bermanfaat untuk memperketat keamanan negara, korupsi juga memberikan keuntungan besar bagi satu pihak yang mengambil uang tanpa modal sedikitpun.

Niat sebagai modalitas untuk membangun komitmen dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai antikorupsi (nilai integritas) dalam kehidupan sehari-hari. Untuk menjaga niat maka perlu dilakukan pembangunan sistem integritas diri dan organisasi. Upaya pemberantasan korupsi akan efektif, efisien, dan berintegritas jika pelaksanaan pembangunan dilakukan atau dipimpin oleh orang-orang yang berintegritas tinggi. Mereka menjalankan program dengan penuh keikhlasan sebagai basis bekerja berdasarkan moral idealisme (bukan sekedar idealisme) sehingga dalam mencapai keberhasilan tidak melakukan pelanggaran norma/nilai. Namun upaya untuk selalu berada dalam tataran norma tersebut, dilakukan dengan tetap berinteraksi dengan realitas, sehingga dalam kondisi demikian diperlukan manusia-manusia yang bijak.

Bagaimana agar niat untuk tidak korupsi selalu terjaga?

Setiap individu dan organisasi perlu mencapai kebutuhan pribadi, organisasi, pilar dan bangsa, yang tercermin dalam implementasi nilai-nilai luhur bangsa dalam kehidupan sehari-hari termasuk pada saat melaksanakan tugas dan fungsinya dalam organisasi sehingga tujuan organisasi maupun pribadi tercapai dengan cara-cara yang bermoral/berakhlak. Untuk itu harus dilakukan pelemagaan sistem integritas dalam ruang lingkup organisasi dengan menciptakan iklim etika yang kuat, yaitu kondisi organisasi dengan kode etik yang telah terinternalisasi dengan kuat pada individu sehingga penyelarasan dan pengendalian organisasi dapat dijalankan dengan baik.

B. Penguatan Nilai-Nilai Antikorupsi

KPK bersama dengan para pakar telah melakukan identifikasi nilai-nilai dasar antikorupsi yang juga merupakan nilai integritas dan dihasilkan sebanyak 9 nilai antikorupsi sebagai berikut: 1) jujur, 2) peduli, 3) mandiri, 4) disiplin, 5) tanggung jawab, 6) kerja keras, 7) sederhana, 8) berani, 9) adil. Untuk mengingatkannya, maka dibuatlah 9 nilai tersebut kedalam satu singkatan "Jupe mandi tangker sebedil".

Dari 9 nilai di atas, dikelompokkan menjadi 3 nilai utama yaitu:

1. Nilai inti terdiri dari kejujuran, disiplin, tanggung jawab;
2. Nilai etos kerja terdiri dari kerja keras, sederhana, dan mandiri;
3. Nilai sikap terdiri dari adil, berani, dan peduli.

Nilai-nilai antikorupsi yang akan dibahas meliputi kejujuran, kepedulian, kemandirian, kedisiplinan, pertanggung-jawaban, kerja keras, kesederhanaan, keberanian, dan keadilan. Nilai-nilai inilah yang akan mendukung prinsip-prinsip antikorupsi untuk dapat dijalankan dengan baik. Ada sembilan nilai antikorupsi yang cara gampangnya untuk mengingatkannya dengan jembatan keledai "Jupe mandi tangker sebedil" sebagaimana digambarkan pada bagan di bawah ini.

Berikut ini adalah uraian secara rinci untuk tiap nilai antikorupsi:

1. Kejujuran

Kata jujur dapat didefinisikan sebagai lurus hati, tidak berbohong, dan tidak curang. Jujur adalah salah satu sifat yang sangat penting bagi kehidupan pegawai, tanpa sifat jujur pegawai tidak akan dipercaya dalam kehidupan sosialnya. Nilai kejujuran dalam kehidupan dunia kerja yang diwarnai dengan budaya kerja sangatlah diperlukan. Nilai kejujuran ibaratnya seperti mata uang yang berlaku dimana-mana termasuk dalam kehidupan di dunia kerja. Jika pegawai terbukti melakukan tindakan yang tidak jujur, baik pada lingkup kerja maupun sosial, maka selamanya orang lain akan selalu merasa ragu untuk mempercayai pegawai tersebut.

Sebagai akibatnya pegawai akan selalu mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Hal ini juga akan menyebabkan ketidaknyamanan bagi orang lain karena selalu merasa curiga terhadap pegawai tersebut yang terlihat selalu berbuat curang atau tidak jujur. Selain itu jika seorang pegawai pernah melakukan kecurangan ataupun kebohongan akan sulit untuk dapat memperoleh kembali kepercayaan dari pegawai lainnya. Sebaliknya jika terbukti bahwa pegawai tersebut tidak pernah melakukan tindakan kecurangan maupun kebohongan maka pegawai tersebut tidak akan mengalami kesulitan yang disebabkan tindakan tercela tersebut. Prinsip kejujuran harus dapat dipegang teguh oleh setiap pegawai sejak masa-masa ini untuk memupuk dan membentuk karakter mulia di dalam setiap pribadi pegawai.

2. Kepedulian

Kata peduli adalah mengindahkan, memperhatikan, dan menghiraukan. Nilai kepedulian sangat penting bagi seorang pegawai dalam kehidupan di dunia kerja dan di masyarakat. Sebagai calon pemimpin masa depan, seorang pegawai perlu memiliki rasa kepedulian terhadap lingkungannya, baik lingkungan di dalam dunia kerja maupun lingkungan di luar dunia kerja. Rasa kepedulian seorang pegawai harus mulai ditumbuhkan sejak berada di dunia kerja. Oleh karena itu, upaya untuk mengembangkan sikap peduli di kalangan pegawai sebagai subjek kerja sangat penting.

Seorang pegawai dituntut untuk peduli terhadap proses belajar mengajar di dunia kerja, terhadap pengelolaan sumber daya di dunia kerja secara efektif dan efisien,

serta terhadap berbagai hal yang berkembang di dalam dunia kerja pegawai juga dituntut untuk peduli terhadap lingkungan di luar dunia kerja. Beberapa upaya yang bisa dilakukan sebagai wujud kepedulian di antaranya adalah dengan menciptakan sikap tidak berbuat curang atau tidak jujur. Selain itu jika seorang pegawai pernah melakukan kecurangan ataupun kebohongan akan sulit untuk dapat memperoleh kembali kepercayaan dari pegawai lainnya. Sebaliknya jika terbukti bahwa pegawai tersebut tidak pernah melakukan tindakan kecurangan maupun kebohongan maka pegawai tersebut tidak akan mengalami kesulitan yang disebabkan tindakan tercela tersebut.

3. Kemandirian

Kondisi mandiri bagi pegawai dapat diartikan sebagai proses mendewasakan diri, yaitu dengan tidak bergantung pada orang lain untuk mengerjakan tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini penting untuk masa depannya di mana pegawai tersebut harus mengatur kehidupannya dan orang-orang yang berada di bawah tanggung jawabnya sebab tidak mungkin orang yang tidak dapat mandiri (mengatur dirinya sendiri) akan mampu mengatur hidup orang lain. Dengan karakter kemandirian tersebut pegawai dituntut untuk mengerjakan semua tanggung jawab dengan usahanya sendiri dan bukan orang lain.

4. Kedisiplinan

Kata disiplin adalah ketaatan (kepatuhan) kepada peraturan. Dalam mengatur kehidupan dunia kerja, baik kerja maupun sosial, pegawai perlu hidup disiplin. Hidup disiplin tidak berarti harus hidup seperti pola militer di barak militier, tetapi hidup disiplin bagi pegawai adalah dapat mengatur dan mengelola waktu yang ada untuk dipergunakan dengan sebaik-baiknya untuk menyelesaikan tugas, baik dalam lingkup kerja maupun sosial dunia kerja. Manfaat dari hidup yang disiplin adalah pegawai dapat mencapai tujuan hidupnya dengan waktu yang lebih efisien. Disiplin juga membuat orang lain percaya dalam mengelola suatu kepercayaan. Nilai kedisiplinan dapat diwujudkan antara lain dalam bentuk kemampuan mengatur waktu dengan baik, kepatuhan pada seluruh peraturan dan ketentuan yang berlaku di dunia kerja, mengerjakan segala sesuatunya tepat waktu, dan fokus pada pekerjaan.

5. Tanggung Jawab

Tanggung jawab merupakan keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (jika terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan). Pegawai adalah sebuah status yang ada pada diri seseorang yang telah lulus dari pekerjaan terakhirnya yang melanjutkan pekerjaan dalam sebuah lembaga yang bernama organisasi. Pegawai yang memiliki rasa tanggung jawab akan memiliki kecenderungan menyelesaikan tugas lebih baik dibanding pegawai yang tidak memiliki rasa tanggung jawab. Pegawai yang memiliki rasa tanggung jawab akan mengerjakan tugas dengan sepenuh hati karena berpikir bahwa jika suatu tugas tidak dapat diselesaikan dengan baik dapat merusak citra namanya di depan orang lain. Pegawai yang dapat diberikan tanggung jawab yang kecil dan berhasil melaksanakannya dengan baik berhak untuk mendapatkan tanggung jawab yang lebih besar lagi sebagai hasil dari kepercayaan orang lain terhadap pegawai tersebut.

Pegawai yang memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi mudah untuk dipercaya orang lain dalam masyarakat misalkan dalam memimpin suatu kepanitiaan yang diadakan di dunia kerja. Tanggung jawab adalah menerima segala sesuatu dari sebuah perbuatan yang salah, baik itu disengaja maupun tidak disengaja. Tanggung jawab tersebut berupa perwujudan kesadaran akan kewajiban menerima dan menyelesaikan semua masalah yang telah dilakukan. Tanggung jawab juga merupakan suatu pengabdian dan pengorbanan.

6. Kerja keras

Bekerja keras didasari dengan adanya kemauan. Kata "kemauan" menimbulkan asosiasi dengan ketekadan, ketekunan, daya tahan, tujuan jelas, daya kerja, pendirian, pengendalian diri, keberanian, ketabahan, keteguhan, tenaga, kekuatan, kelaki-lakian dan pantang mundur. Sangat penting memiliki kemauan untuk berkembang ke taraf yang lebih tinggi karena harus menguasai diri sepenuhnya lebih dulu untuk bisa menguasai orang lain. Setiap kali seseorang penuh dengan harapan dan percaya, maka akan menjadi lebih kuat dalam melaksanakan pekerjaannya. Jika interaksi antara individu pegawai dapat dicapai bersama dengan usaha kerja keras maka hasil yang akan dicapai akan semakin optimum. Bekerja keras merupakan hal yang penting guna tercapainya hasil yang sesuai dengan target. Akan tetapi bekerja keras akan menjadi tidak berguna jika tanpa adanya pengetahuan. Di dalam dunia kerja, para pegawai diperlengkapi dengan berbagai ilmu pengetahuan.

7. Sederhana

Gaya hidup pegawai merupakan hal yang penting dalam interaksi dengan masyarakat di sekitarnya. Gaya hidup sederhana sebaiknya perlu dikembangkan sejak pegawai mengenyam masa pekerjaannya. Dengan gaya hidup sederhana, setiap pegawai dibiasakan untuk tidak hidup boros, hidup sesuai dengan kemampuannya dan dapat memenuhi semua kebutuhannya. Kerap kali kebutuhan diidentikkan dengan keinginan semata, padahal tidak selalu kebutuhan sesuai dengan keinginan dan sebaliknya. Dengan menerapkan prinsip hidup sederhana, pegawai dibina untuk memprioritaskan kebutuhan di atas keinginannya. Prinsip hidup sederhana ini merupakan parameter penting dalam menjalin hubungan antara sesama pegawai karena prinsip ini akan mengatasi permasalahan kesenjangan sosial, iri, dengki, tamak, egois, dan yang sikap-sikap negatif lainnya. Prinsip hidup sederhana juga menghindari seseorang dari keinginan yang berlebihan.

8. Keberanian

Jika kita temui di dalam dunia kerja, ada banyak pegawai yang sedang mengalami kesulitan dan kekecewaan. Meskipun demikian, untuk menumbuhkan sikap keberanian demi mempertahankan pendirian dan keyakinan pegawai, terutama sekali pegawai harus mempertimbangkan berbagai masalah dengan sebaik-baiknya. Nilai keberanian dapat dikembangkan oleh pegawai dalam kehidupan di dunia kerja dan di luar dunia kerja. Antara lain dapat diwujudkan dalam bentuk berani mengatakan dan membela kebenaran, berani mengakui kesalahan, berani bertanggung jawab, dan lain sebagainya.

9. Keadilan

Berdasarkan arti katanya, adil adalah sama berat, tidak berat sebelah, tidak memihak. Bagi pegawai karakter adil ini perlu sekali dibina agar pegawai dapat belajar mempertimbangkan dan mengambil keputusan secara adil dan benar.

C. Prinsip-Prinsip Antikorupsi

Setelah memahami nilai-nilai antikorupsi yang penting untuk mencegah faktor internal terjadinya korupsi, berikut akan dibahas prinsip-prinsip Anti-korupsi yang meliputi akuntabilitas, transparansi, kewajaran, kebijakan, dan kontrol kebijakan, untuk mencegah faktor eksternal penyebab korupsi. Ada 5 (lima) prinsip antikorupsi:

1. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah kesesuaian antara aturan dan pelaksanaan kerja. Semua lembaga mempertanggungjawabkan kinerjanya sesuai aturan main baik dalam bentuk konvensi (*de facto*) maupun konstitusi (*de jure*), baik pada level budaya (individu dengan individu) maupun pada level lembaga. Lembaga-lembaga tersebut

berperan dalam sektor bisnis, masyarakat, publik, maupun interaksi antara ketiga sektor.

Akuntabilitas publik secara tradisional dipahami sebagai alat yang digunakan untuk mengawasi dan mengarahkan perilaku administrasi dengan cara memberikan kewajiban untuk dapat memberikan jawaban (*answerability*) kepada sejumlah otoritas eksternal. Selain itu akuntabilitas publik dalam arti yang paling fundamental merujuk kepada kemampuan menjawab kepada seseorang terkait dengan kinerja yang diharapkan. Seseorang yang diberikan jawaban ini haruslah seseorang yang memiliki legitimasi untuk melakukan pengawasan dan mengharapkin kinerja. Akuntabilitas publik memiliki pola-pola tertentu dalam mekanismenya, antara lain adalah akuntabilitas program, akuntabilitas proses, akuntabilitas keuangan, akuntabilitas outcome, akuntabilitas hukum, dan akuntabilitas politik. Dalam pelaksanaannya, akuntabilitas harus dapat diukur dan dipertanggungjawabkan melalui mekanisme pelaporan dan pertanggungjawaban atas semua kegiatan yang dilakukan. Evaluasi atas kinerja administrasi, proses pelaksanaan, dampak dan manfaat yang diperoleh masyarakat baik secara langsung maupun manfaat jangka panjang dari sebuah kegiatan.

2. Transparansi

Salah satu prinsip penting antikorupsi lainnya adalah transparansi. Prinsip transparansi ini penting karena pemberantasan korupsi dimulai dari transparansi dan mengharuskan semua proses kebijakan dilakukan secara terbuka sehingga segala bentuk penyimpangan dapat diketahui oleh publik.

Selain itu transparansi menjadi pintu masuk sekaligus kontrol bagi seluruh proses dinamika struktural kelembagaan. Dalam bentuk yang paling sederhana, transparansi mengacu pada keterbukaan dan kejujuran untuk saling menjunjung tinggi kepercayaan (*trust*) karena kepercayaan, keterbukaan, dan kejujuran ini merupakan modal awal yang sangat berharga bagi para pegawai untuk dapat melanjutkan tugas dan tanggung jawabnya pada masa kini dan masa mendatang. Dalam prosesnya, transparansi dibagi menjadi lima yaitu 1) proses penganggaran, 2) proses penyusunan kegiatan, 3) proses pembahasan, 4) proses pengawasan, dan 5) proses evaluasi.

Proses evaluasi ini berlaku terhadap penyelenggaraan proyek dijalankan secara terbuka dan bukan hanya pertanggungjawaban secara administratif, tapi juga secara teknis dan fisik dari setiap output kerja-kerja pembangunan. Hal-hal tersebut merupakan panduan bagi pegawai untuk dapat melaksanakan kegiatannya agar lebih baik. Setelah pembahasan prinsip ini, pegawai sebagai individu dan juga bagian dari masyarakat/organisasi/institusi diharapkan dapat mengimplementasikan prinsip transparansi di dalam kehidupan keseharian pegawai.

3. Kewajaran

Prinsip antikorupsi lainnya adalah prinsip kewajaran. Prinsip fairness atau kewajaran ini ditujukan untuk mencegah terjadinya manipulasi (ketidakwajaran) dalam penganggaran, baik dalam bentuk *mark up* maupun ketidakwajaran lainnya. Sifat-sifat prinsip kewajaran ini terdiri dari lima hal penting, yaitu komprehensif dan disiplin, fleksibilitas, terprediksi, kejujuran, dan informatif.

Komprehensif dan disiplin berarti mempertimbangkan keseluruhan aspek, berkesinambungan, taat asas, prinsip pembebanan, pengeluaran dan tidak melampaui batas (*off budget*), sedangkan fleksibilitas artinya adalah adanya kebijakan tertentu untuk mencapai efisiensi dan efektifitas. Terprediksi berarti adanya

ketetapan dalam perencanaan atas dasar asas *value for money* untuk menghindari defisit dalam tahun anggaran berjalan. Anggaran yang terprediksi merupakan cerminan dari adanya prinsip *fairness*. Prinsip kewajaran dapat mulai diterapkan oleh pegawai dalam kehidupan di dunia kerja. Misalnya, dalam penyusunan anggaran program kegiatan kepegawaian harus dilakukan secara wajar. Demikian pula dalam menyusun laporan pertanggungjawaban, harus disusun dengan penuh tanggung jawab.

4. Kebijakan

Prinsip antikorupsi yang keempat adalah prinsip kebijakan. Pembahasan mengenai prinsip ini ditujukan agar pegawai dapat mengetahui dan memahami kebijakan antikorupsi. Kebijakan ini berperan untuk mengatur tata interaksi agar tidak terjadi penyimpangan yang dapat merugikan negara dan masyarakat. Kebijakan antikorupsi ini tidak selalu identik dengan undang-undang antikorupsi, tetapi juga bisa berupa undang-undang kebebasan mengakses informasi, undang-undang desentralisasi, undang-undang antimonopoli, dan lainnya yang dapat memudahkan masyarakat mengetahui sekaligus mengontrol terhadap kinerja dan penggunaan anggaran negara oleh para pejabat negara.

Aspek-aspek kebijakan terdiri dari isi kebijakan, pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan, kultur kebijakan. Kebijakan anti-korupsi akan efektif apabila di dalamnya terkandung unsur-unsur yang terkait dengan persoalan korupsi dan kualitas dari isi kebijakan tergantung pada kualitas dan integritas pembuatnya. Kebijakan yang telah dibuat dapat berfungsi apabila didukung oleh aktor-aktor penegak kebijakan, yaitu keKemenkesan, kejaksaan, pengadilan, pengacara, dan lembaga pemasyarakatan.

Eksistensi sebuah kebijakan tersebut terkait dengan nilai-nilai, pemahaman, sikap, persepsi, dan kesadaran masyarakat terhadap hukum atau undang-undang antikorupsi. Lebih jauh lagi, kultur kebijakan ini akan menentukan tingkat partisipasi masyarakat dalam pemberantasan korupsi.

5. Kontrol Kebijakan

Prinsip terakhir antikorupsi adalah kontrol kebijakan. Kontrol kebijakan merupakan upaya agar kebijakan yang dibuat efektif dan mengeliminasi semua bentuk korupsi. Pada prinsip ini akan dibahas mengenai lembaga-lembaga pengawasan di Indonesia, *self-evaluating organization*, reformasi sistem pengawasan di Indonesia, dan problematika pengawasan di Indonesia. Bentuk kontrol kebijakan berupa partisipasi, evolusi, dan reformasi. Kontrol kebijakan berupa partisipasi, yaitu melakukan kontrol terhadap kebijakan dengan ikut serta dalam penyusunan dan pelaksanaannya dan kontrol kebijakan berupa oposisi.

D. Impian Indonesia Bebas dari Korupsi

Semangat perlawanan terhadap korupsi merupakan langkah awal yang harus dimiliki masyarakat dalam pemberantasan korupsi dengan mempelajari beberapa negara yang relatif bersih dari korupsi dan potensi yang dimiliki Indonesia untuk mewujudkan impian tanpa korupsi.

Ada 3 (tiga) potensi penting dalam konteks ini: 1) Potensi penduduk, 2) Potensi Wilayah, dan 3) Sejarah Besar.

1. Potensi Penduduk

Sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia, Indonesia memiliki potensi yang luar biasa. Jumlah penduduk yang demikian besar itu, bisa

menjadi sumber penyediaan tenaga kerja dalam memanfaatkan sumber daya alam yang tersedia. Selain itu, sangat potensial untuk mempertahankan keutuhan negara dari ancaman negara lain.

2. Potensi Wilayah

Berbicara tentang besarnya potensi wilayah yang dimiliki Indonesia, tentu tak ada yang menyangkal. Indonesia merupakan negeri yang memiliki kekayaan alam berlimpah, posisi yang strategis, dan bahkan kesuburan yang luar biasa. Dari berbagai potensi wilayah yang ada, semua memperlihatkan bahwa negeri ini menyimpan potensi yang luar biasa, antara lain: 1) Posisi strategis, 2) Potensi luas wilayah, 3) Potensi kekayaan alam dan budaya.

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terletak antara dua benua, yaitu Asia dan Australia serta antara dua samudera, yaitu Samudera Pasifik dan Samudera Hindia. Beberapa keuntungan yang dimiliki Indonesia dengan letak geografisnya, yaitu menjadi persimpangan lalu lintas dunia, baik lalu lintas darat maupun laut. Selain itu, Indonesia juga menjadi titik persilangan kegiatan perekonomian dunia.

Potensi luas wilayah: Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia, yang memiliki 13.466 pulau. Luas daratan Indonesia 1.922.570 km² dan luas perairan 3.257.483 km². Apa yang dapat dimanfaatkan dengan wilayah seluas itu? Setiap pulau dan laut Indonesia memiliki kekayaan alam yang tak ternilai. Mulai yang tampak, seperti flora dan fauna, hingga yang tidak terlihat, seperti bahan tambang. Jika semua kekayaan tersebut dimanfaatkan secara optimal, tentu bisa mewujudkan Indonesia menjadi negara yang makmur dan sejahtera, sebagaimana negeri impian. Potensi kekayaan alam dan budaya: Indonesia memiliki sumber keanekaragaman hayati (*biodiversity*) terlengkap di dunia. Diperkirakan, sekitar 100-150 genus dari tumbuhan monoecious dan diecious, dengan 25.000-30.000 spesies terdapat di Indonesia. Itu sebabnya, Indonesia disebut pula sebagai negara “*mega biodiversity*” atau “*megadiversity*”. Sementara, jenis hewan yang ada juga lengkap, sekitar 220 ribu jenis. Terdiri atas sekitar 200 ribu serangga, 4 ribu jenis ikan, 2 ribu jenis burung, serta seribu jenis reptil dan amfibi. Bahkan, 17% jenis serangga di dunia, bisa ditemukan di Indonesia. Sementara total potensi maritim Indonesia diperkirakan mencapai enam kali APBN, yang besarnya sekitar Rp7.200 triliun per tahun. Belum lagi potensi kehutanan yang pernah menjadi penyumbang devisa terbesar kedua di negeri ini setelah minyak dan gas bumi. Demikian juga dengan tambang, minyak, perkebunan, dan lain-lain. Jika potensi laut yang diperkirakan mencapai Rp7.200 triliun per tahun dimanfaatkan sebaik mungkin, misalnya tak hanya untuk memenuhi konsumsi dalam negeri, juga untuk ekspor, betapa banyak devisa yang masuk. Negeri impian pun bukan lagi mimpi bagi negeri ini.

3. Sejarah Besar

Kemerdekaan RI, 17 Agustus 1945, diakui sebagai salah satu titik penting sejarah bangsa Indonesia. Dengan kemerdekaan, bangsa ini bisa leluasa mengurus diri sendiri, mengelola kekayaan yang dimiliki, dan memanfaatkan sebesar-besarnya demi kemakmuran bangsa. Begitupun sejarah panjang Indonesia sebenarnya sudah dimulai jauh sebelum kemerdekaan. Bahkan, bukan hanya ketika Indonesia berada dalam penjajahan Belanda selama 3,5 abad dan Jepang 3,5 tahun.

Lebih dari itu, ketika garis historis ditarik ke belakang, tetap merupakan bagian tak terpisahkan dari negeri ini. Walhasil, kemampuan Majapahit di bawah komando Mahapatih Gajah Mada yang berhasil mempersatukan Nusantara, Sriwijaya yang begitu digdaya, Samudera Pasai yang menguasai perdagangan, bahkan mozaik-mozaik berupa penelitian jejak peradaban seperti benua Atlantis dan situs Gunung

Padang, kian mengokohkan dan menjadi bagian tak terpisahkan dari sejarah besar Indonesia. Bisa dibayangkan, betapa besar sesungguhnya bangsa ini!

VIII. REFERENSI

1. Bahan pembelajaran ACLC KPK, 2020.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.
3. UU No. 11 tahun 1980 tentang Tindak Pidana Suap.

MPP 3

RENCANA
TINDAK
LANJUT
(RTL)

MATA PELATIHAN PENUNJANG 3

RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

I. DESKRIPSI SINGKAT

Setelah mengikuti serangkaian proses pembelajaran pada pelatihan ini, hasil belajar yang diperoleh ditujukan untuk meningkatkan kinerja peserta selaku penanggung jawab pelayanan kontrasepsi di fasyankes. Agar hasil pelatihan ini dapat memberikan dampak yang bermakna (adanya perubahan) terhadap peningkatan kinerja petugas yang dilatih maka perlu dilakukan upaya nyata pasca pelatihan yang di dalam Rencana Tindak Lanjut (RTL). Dengan kata lain, RTL merupakan bentuk komitmen dari peserta untuk melakukan kegiatan yang dijabarkan dalam RTL tersebut. Membuat rencana kegiatan di institusi asal peserta dengan mengidentifikasi kegiatan yang harus dilakukan agar dapat merubah kondisi saat peserta belum mengikuti pelatihan menjadi kondisi yang seharusnya.

II. HASIL BELAJAR DAN INDIKATOR HASIL BELAJAR

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari hasil pembelajaran pada pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas kesehatan tingkat pertama masing-masing.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:

1. Mengidentifikasi kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan
2. Menetapkan kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan
3. Menyusun gagasan berupa kegiatan mewujudkan kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

Dalam modul ini akan dibahas materi pokok dan sub materi pokok sebagai berikut:

Materi Pokok 1. Kondisi Saat Ini Sesuai Tujuan Pelatihan

Materi Pokok 2. Kondisi yang Diinginkan Sesuai Tujuan Pelatihan

Materi Pokok 3. Gagasan Kegiatan untuk Mewujudkan Keinginan Sesuai Tujuan Pelatihan

IV. METODE

Metode pembelajaran yang digunakan dalam materi ini:

- Curah pendapat
- Ceramah tanya jawab
- Diskusi Kelompok
- Latihan

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Media dan alat bantu pembelajaran yang digunakan dalam materi ini:

- Bahan tayang
- Modul
- Laptop/komputer
- LCD projector
- ATK
- Panduan Latihan

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan dalam proses pembelajaran materi ini.

Langkah 1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi pokok Rencana Tindak Lanjut (RTL), sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

Langkah 2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan.

Fasilitator menjelaskan materi Rencana Tindak Lanjut (RTL) dengan metode ceramah interaktif.

Langkah 3.

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator membuka kesempatan tanya jawab kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Fasilitator memberikan arahan bagi peserta untuk melakukan latihan penyusunan RTL.

Langkah 4.

Penugasan

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan memberikan penjelasan tentang pengisian format RTL. Kemudian, peserta melakukan pengisian format RTL sesuai dengan arahan fasilitator.

Langkah 5.**Rangkuman**

1. Fasilitator memberikan rangkuman materi dengan tujuan untuk membantu peserta memahami pokok-pokok isi pembelajaran dan mengingat materi yang sudah disampaikan.
2. Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan pre-post test untuk menilai kemampuan peserta setelah pembelajaran.
3. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan kepada peserta.

VII. URAIAN MATERI**Materi Pokok 1.****KONDISI SAAT INI SESUAI TUJUAN PELATIHAN**

Sesuai dengan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melaksanakan pelayanan kontrasepsi, agar melakukan identifikasi terhadap pelayanan kontrasepsi yang selama ini sudah dilakukan di fasyankes masing-masing untuk menemukan kekurangan dalam pelaksanaan pelayanan jika dinilai dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapatkan pada pelatihan ini.

Menelusuri kekurangan dalam pelayanan kontrasepsi tersebut dengan bantuan pertanyaan berikut ini:

1. Apakah ada hambatan dalam pelaksanaannya?
 2. Jika ada, temukan hambatannya.
 3. Selanjutnya cari penyebab dari hambatan tersebut.
- Berikut ini contoh hasil identifikasi misalnya mengapa target KB di fasyankes belum sesuai harapan? Mengapa masih banyak pasangan usia subur yang enggan menggunakan alat kontrasepsi?
 - Kembangkan pertanyaan-pertanyaan mengacu pada pengetahuan yang diperoleh pada mata pelatihan inti di pelatihan ini.
 - Selain itu lakukan juga identifikasi fokusnya pada kelemahan dari sisi petugas dan sisi klien. Untuk melakukan identifikasi bisa menggunakan template di bawah ini.
 - Selanjutnya galilah penyebab dari hasil identifikasi masalah agar mudah untuk menetapkan kondisi yang akan diinginkan.

Tabel 1. Tabel Bantu Analisis Kondisi Saat ini

No	Masalah yang ditemukan dari hasil identifikasi dengan menggunakan perspektif mata pelatihan inti pada pelatihan ini

Catatan: Format tersebut tidak mengikat dan dapat dieksplor

Materi Pokok 2.

KONDISI YANG DIINGINKAN SESUAI TUJUAN PELATIHAN

Setelah mengikuti pembelajaran materi inti pada pelatihan ini, pastinya Saudara banyak mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang dapat menginspirasi. Mengacu pada KONDISI SAAT INI yang menjadi kerisauan dan berpedoman pada penyebab dari masalah yang diidentifikasi maka tetapkan KONDISI yang DIINGINKAN agar terjadi perubahan (masalah terselesaikan). Dapat menggunakan bantuan tabel bantu di bawah ini.

Tabel 2. Tabel Bantu Kondisi yang Diinginkan

No	Kondisi Saat Ini	Kondisi yang Diinginkan

Catatan: Format tersebut tidak mengikat dan dapat dieksplor

Materi Pokok 3.

GAGASAN KEGIATAN UNTUK MEWUJUDKAN KEINGINAN SESUAI TUJUAN PELATIHAN

Setelah menetapkan kondisi yang ingin dicapai sesuai dengan penyebab permasalahan maka munculkan suatu GAGASAN atau IDE perubahan yang ingin dilakukan. Selanjutnya gagasan tersebut dikongkritkan dengan mengidentifikasi kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan setelah pelatihan ini.

Tabel 2. Tabel Bantu Kondisi yang Diinginkan

No	Kondisi Saat Ini	Kondisi yang Diinginkan	Gagasan Perubahan yang Akan Dilakukan	Kegiatan untuk Mewujudkan Gagasan Perubahan

Catatan: Format tersebut tidak mengikat dan dapat dieksplor

VIII. REFERENSI

Pedoman Pelatihan Kepemimpinan (DIKLATPIM) Lembaga Administrasi Negara

TIM PENYUSUN

Penasehat

dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM

Penanggung Jawab

dr. Lovely Daisy, MKM

Kontributor

Pokja KB dan Kesehatan Reproduksi, PP POGI

dr. Ilyas Angsar, SpOG(K); Prof. dr. Ova Emilia, M.Med, SpOG(K), PhD;
Dr.dr.Julianto Witjaksono, SpOG(K),MGO; dr. Detty Nurdianti, MPH, PhD, SpOG(K);
Dr. dr. Yudianto Budi Saroyo, SpOG(K); Dr. dr. Herbert Situmorang, SpOG(K);
dr. Nurhadi Rahman, SpOG; dr. Suryono S.I, Santoso, SpOG;
dr. Cepi Teguh Pramayadi, SpOG, MARS; dr. M.Adya Firmansha SpOG (K);
Dr.dr. Riyan Hari Kurniawan, SpOG(K); dr. M. Dwi Priangga SpOG;
dr. Marie Caesarini, SpOG, MPH; dr. Diannisa Ikarumi, SpOG;
Dr.dr. Eka Rusdianto Gunardi, SpOG(K)

IBI

Sri Poerwaningsih SST.SKM.M.Kes; Dr. Heru Herdiawati, SSH, SH, MH;
Ratna Chaerani, SST, MKes; Bintang Petralina, SST, M.Keb

PKMI

Dr.dr.Wiryawan Permadi, SpOG(K); Dr.dr. Hermanus Suhartono S, SpOG(K); Ir. Muammar

KEMENKES

dr. Wira Hartiti, M.Epid; dr. Yenni Yuliana; dr. Ratna Sari Junita;
dr. Erni Risvayanti, M.Kes; Indah Nugraheni Mardhika, SKM, MSc.PH;
Ika Permatasari, SKM, MKM; Nabila Salsabila, SKM; Evasari Ginting, SKM;
Masnapita, SKM, MKM; Nia Fitriyani; Dr. Ina Yuniati, M.Sc; Deviana, SKM, M.Kes

BKKBN

dr. Yuliana Slamet, S.H; Dr. Ari Widiastuti; Titik Puspa Dewi; Alifia Nugraheni Sidhi

FKM UI

Prof. dr. Budi Utomo MPH, Ph.D; Dewi Nuryana, SKM; Restu Adya Cahyani, SKM;
Khelian Ni Syevira, S.Tr.Keb., MKM

Fakultas Psikolog UI

Lathifah Hanum, M.Psi, Psikolog

WHO Indonesia

dr. Alfrida Camelia Silitonga



ISBN 978-623-301-213-3



9 786233 01213