



USK
UNIVERSITAS
SYIAH KUALA

MODUL KESEHATAN REPRODUKSI 'KONTRASEPSI'

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SYIAH KUALA**

**PROGRAM STUDI OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA**

LEMBAR PENGESAHAN

MODUL KESEHATAN REPRODUKSI

“KONTRASEPSI”

Banda Aceh, 15 Januari 2022

Mengetahui:

Ketua Program Studi Obstetri dan Ginekologi

Dr. dr. Cut Meurah Yeni, Sp. OG (K)

NIP: 19650724 199601 2 001

KATA PENGANTAR

Modul Kesehatan Reproduksi ini merupakan modul Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi serta Peserta PPDS Obstetri dan Ginekologi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran, arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan Modul ini.

Penulis menyadari bahwa dalam modul Kesehatan Reproduksi ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan, baik dari segi penyajian maupun dari segi materi. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran serta kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan Modul ini.

Banda Aceh

Penulis

DAFTAR ISI

Lebar Pengesahan

Kata pengantar

BAB I PENDAHULUAN

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

BAB III PROYEK KESEHATAN REPRODUKSI

BAB IV PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

TUJUAN MODUL

Modul ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengembangan dan pencapaian kompetensi dalam penanganan kesehatan reproduksi dan seksual melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik dalam situasi yang sesungguhnya terkait dengan standar keilmuan dan praktik terbaik agar tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan tingkatan kompetensi sesuai dengan yang disyaratkan.

Mata kuliah yang terkait dengan Modul ini adalah:

- Kesehatan Reproduksi dan seksual 1 (OBG 632)
- Kesehatan Reproduksi dan seksual 2 (OBG 657)
- Kesehatan Reproduksi dan seksual 3 (OBG 671)
- Manajemen Program Kesehatan Reproduksi (OBG 670)

TAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan	15 jam (Sesi di dalam kelas, diskusi) 24
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	minggu (Sesi praktikum, observasi, bimbingan, dan praktik mandiri/terpantau

KOMPETENSI

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik mampu melakukan Pelayanan Kontrasepsi

Ketrampilan :

- 1.1 Melakukan Konseling pemilihan kontrasepsi
- 1.2 Melakukan konseling metode kontrasepsi alamiah, pil, suntik, dan kontrasepsi darurat
- 1.3 Melakukan pemasangan dan pencabutan implan
- 1.4 Melakukan pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- 1.5 Melakukan tindakan kontrasepsi mantap pada wanita (tubektomi)

TAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan	4 jam (Sesi di dalam kelas, diskusi)
Tahap Praktik Klinik	48 minggu (Observasi, bimbingan oleh instruktur)

KOMPETENSI

- 1.1 Melakukan konseling pemilihan kontrasepsi
- 1.2 Melakukan konseling pelayanan metode kontrasepsi alaminya, pil, suntik, dan kontrasepsi darurat
- 1.3 Melakukan pemasangan dan pencabutan implan
- 1.4 Melakukan pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- 1.5 Melakukan tindakan kontrasepsi mantap pada wanita (tubektomi)

TUJUAN SESI

Modul ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengembangan dan pencapaian kompetensi dalam pelayanan kontrasepsi melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik dalam situasi yang sesungguhnya terkait dengan standar keilmuan dan praktik terbaik agar tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan tingkatan kompetensi sesuai dengan yang disyaratkan.

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Menjelaskan karakteristik berbagai jenis kontrasepsi
2. Menjelaskan kelaikan medik, cara pemakaian, dan cara pemasangan berbagai jenis kontrasepsi
3. Melakukan konseling pemilihan kontrasepsi
4. Melakukan konseling pelayanan metode kontrasepsi alaminya, pil, suntik, dan kontrasepsi darurat
5. Melakukan pemasangan dan pencabutan implan

6. Melakukan pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
7. Melakukan tindakan kontrasepsi mantap pada wanita (tubektomi)

STRATEGI DAN METODE PEMBELAJARAN

1. Sesi Pembekalan (di kelas) : Waktu 24 jam, terdiri atas satu jam presentasi, diskusi, permainan peran dan praktek dengan model anatomik. Praktik klinik : Selama 48 minggu
2. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) ilmu klinik dasar penuntun belajar (*learning guide*) (terlampir), 4) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
3. Media pembelajaran: buku acuan, internet dll
4. Alat Bantu pembelajaran: phantom, video prosedur tindakan kontrasepsi
5. Metode pembelajaran:

- *Tujuan 1-7 (kognitif): memahami karakteristik berbagai jenis kontrasepsi, kelaikan medik, cara pemakaian, dan cara pemasangan berbagai jenis kontrasepsi, informed choice, informed consent, dan prinsip-prinsip penggunaan berbagai cara kontrasepsi*

Gunakan metoda curah pendapat, diskusi, bermain peran atau berbagai teknik interaktif lainnya dalam menyampaikan alih pengetahuan dan upaya mencapai kompetensi kognitif dalam *karakteristik berbagai jenis kontrasepsi, kelaikan medik, cara pemakaian, dan cara pemasangan berbagai jenis kontrasepsi, informed choice, informed consent, dan prinsip- prinsip penggunaan berbagai cara kontrasepsi* berbagai aspek dalam yang merupakan modal utama pelayanan kontrasepsi.

- *Tujuan 2-7 (psikomotor): melakukan kajian kebutuhan kontrasepsi keluarga, anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bagi kelaikan penggunaan, prosedur pemasangan atau penghentian penggunaan berbagai jenis alat kontrasepsi (alamiah, pil, suntik, kontrasepsi darurat, implant, AKDR dan kontrasepsi mantap)*

Sebagaimana telah disebutkan pada tujuan sebelumnya, tujuan pembelajaran 1-7 merupakan gabungan dari aspek kognitif (*karakteristik berbagai jenis kontrasepsi, kelaikan medik, cara pemakaian, dan cara pemasangan berbagai jenis kontrasepsi, informed choice, informed consent, dan prinsip-prinsip penggunaan berbagai cara kontrasepsi*) dan aspek psikomotor atau keterampilan untuk melaksanakan dan memperoleh manfaat dari *melakukan kajian kebutuhan kontrasepsi keluarga, anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bagi kelaikan penggunaan, prosedur pemasangan atau penghentian penggunaan berbagai jenis alat kontrasepsi (alamiah, pil, suntik, kontrasepsi darurat, implant, AKDR dan kontrasepsi mantap)* yang diperoleh melalui proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan akan menggunakan metoda ceramah ilustratif, curah pendapat dan diskusi, studi kasus, bed-side teaching, demonstrasi, praktik, bimbingan dan penilaian peragaan kinerja. Pembelajaran untuk mencapai tahapan kompeten dilaksanakan pada kondisi simulatif dan kasus yang sesungguhnya. Diperlukan serangkaian demonstrasi, bimbingan dan praktik berulang-kali dari tahapan akuisisi ke kompetensi untuk mencapai tingkat keterampilan yang diinginkan.

Penguatan proses pembelajaran dan hasil yang akan diperoleh, juga dilakukan melalui metoda:

- PBL
- **Kuliah pengantar** pada sesi pembekalan diikuti dengan *Peer assisted Learning*, *video session* dan diskusi kelompok
- Belajar mandiri (*Self-paced Learning*)
- Praktik pada model
- Praktik dan pengulangan praktik klinik pada klien

- Diskusi klinik : konferensi audit medik, konferensi klinik sub-bagian, studi kasus (setiap 2 minggu), sinopsis (mingguan), kajian/melakukan penelitian dan kegiatan bimbingan khusus

PENILAIAN KOMPETENSI

Untuk penilaian kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang disebutkan pada tujuan pembelajaran

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Menjelaskan karakteristik berbagai jenis kontrasepsi	Ujian lisan dan tulis
2. Menjelaskan kelaikan medik, cara pemakaian, dan cara pemasangan berbagai jenis kontrasepsi	Ujian lisan dan tulis
3. Melakukan konseling pemilihan kontrasepsi	Penilaian kompetensi : daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik dan kinerja Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
4. Melakukan konseling pelayanan metode kontrasepsi alamiah, pil, suntik, dan kontrasepsi darurat	Penilaian kompetensi : daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik dan kinerja Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log

BAB I

PENDAHULUAN

Kontrasepsi adalah tindakan mencegah kehamilan, hal ini dapat berupa alat, obat, prosedur atau perilaku. Kontrasepsi memungkinkan seorang wanita mengontrol kesehatan reproduksinya dan memberi wanita kemampuan untuk mengambil peran aktif dalam perencanaan keluarga. Untuk menghadapi tantangan yang semakin kompleks dari kebutuhan dan masalah kesehatan, konferensi *Institute of Medicine* (IOM) yang pertama merekomendasikan agar semua penyedia pendidikan kesehatan diwajibkan untuk mendorong kerjasama antar profesi kesehatan dalam tim pelayanan kesehatan. Interprofessional Education (IPE) adalah salah satu konsep pendidikan terintegrasi untuk peningkatan kemampuan kolaborasi. IPE dapat terjadi ketika dua atau lebih mahasiswa dari program studi kesehatan yang berbeda belajar bersama yang bertujuan untuk meningkatkan kerja sama dan kualitas pelayanan kesehatan. IPE merupakan bentuk pembelajaran di mana berfokus pada belajardengan, dari, dan tentang masing-masing profesi sehingga dapat mengembangkan kerjasama antara dua atau lebih profesi kesehatan demi terwujudnya pelayanan pasien yang lebih optimal. IPE itu adalah segalanya tentang berusaha saling mengerti dan saling menghargai antar profesi kesehatan, dengan adanya interaksi diantara profesi yang berbeda.

Praktik interprofesional dalam kesehatan obstetric dan ginekologi juga didapati dalam menghadapi keberadaan kontrasepsi dalam tatanan masyarakat. Interprofessional Education (IPE) adalah salah satu konsep pendidikan terintegrasi untuk peningkatan kemampuan kolaborasi. IPE dapat terjadi ketika dua atau lebih mahasiswa dari program studi kesehatan yang berbeda belajar bersama yang bertujuan untuk meningkatkan kerja sama dan kualitas pelayanan kesehatan. IPE merupakan bentuk pembelajaran di mana berfokus pada belajardengan, dari, dan tentang masing-masing profesi sehingga dapat mengembangkan kerjasama antara dua atau lebih profesi kesehatan demi terwujudnya pelayanan pasien yang lebih optimal. IPE itu adalah segalanya tentang berusaha saling mengerti dan saling menghargai antar profesi kesehatan, dengan adanya interaksi diantara profesi yang berbeda.

Inter profesi adalah dua profesi atau lebih yang terkait yang belajar dan mempraktekkan kompetensi inter profesional yaitu: kerja sama, komunikasi,

etika dan/atau peran profesional termasuk usaha penyatuan aktifitas interprofesi. Inter profesi berbeda dengan multi profesi dimana multi profesi adalah dua profesi atau lebih yang bekerja secara berdampingan sesuai dengan area kerja masing-masing untuk suatu tujuan. Trans profesi adalah ketika para profesi kesehatan melakukan pembelajaran dengan profesi lain non kesehatan (lintas disiplin), terutama para pendukung petugas kesehatan seperti pengelola dan manajer, pembuat kebijakan dan pemimpin masyarakat setempat. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kolaborasi.⁸

Menurut Reeves dkk pembelajaran Inter Professional Education dalam bidang kesehatan adalah model pendidikan, pelatihan, pengajaran dan pembelajaran dimana terdapat dua atau lebih mahasiswa profesi kesehatan yang berbeda melaksanakan pembelajaran interaktif bersama dengan saling belajar mengajar dan bekerja sama secara efektif dengan tujuan untuk meningkatkan kolaborasi interprofessional dan meningkatkan kesehatan dan atau kesejahteraan pasien.⁹

Secara umum *Inter Professional Education* bertujuan untuk mendorong mahasiswa profesi kesehatan bertemu dan mengenal peran serta berinteraksi dengan profesi kesehatan yang lain, sehingga diharapkan mahasiswa akan mampu untuk berkolaborasi dengan baik saat proses perawatan pasien dalam dunia profesi sesungguhnya.⁹ Pembelajaran Inter Professional Education juga bertujuan menyiapkan seluruh mahasiswa tenaga kesehatan untuk dapat bekerja sama demi tujuan umum pembangunan sistem pelayanan kesehatan pasien yang lebih baik dan lebih aman dan berorientasi populasi atau komunitas.¹⁰

Proses perawatan pasien secara inter professional akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien. Menurut Elise & Chintya (2015) tujuan pelaksanaan Inter Professional Education adalah:¹¹

- 1) Meningkatkan pemahaman interdisipliner dan meningkatkan kerjasama;
- 2) Membina kerjasama yang kompeten;
- 3) Membuat penggunaan sumberdaya yang efektif dan efisien;
- 4) Meningkatkan kualitas perawatan pasien yang komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manfaat

Kehamilan dan persalinan membawa risiko morbiditas dan mortalitas. Meskipun kontrasepsi yang digunakan pasangan untuk menghindari kehamilan memiliki risiko kesehatannya sendiri, kontrasepsi tersebut juga memiliki manfaat kesehatan nonkontrasepsi yang substansial. Informasi tentang risiko dan manfaat ini diperlukan untuk pengambilan keputusan yang tepat.⁴

Metode kontrasepsi dirancang untuk mencegah konsepsi atau mengganggu atau meniadakan implantasi dan pertumbuhan. Konsepsi dapat dicegah dengan mengganggu siklus menstruasi secara hormonal (pil kontrasepsi oral (KB), dengan secara fisik menghalangi jalan (metode penghalang atau sterilisasi), atau kurang berhasil, dengan pantang selama masa subur atau metode penarikan. Implantasi terganggu melalui penggunaan benda asing (alat kontrasepsi dalam rahim {IUD}) atau operasi pengangkatan (Salpingektomi atau Vasektomi).³

Pil KB adalah bentuk kontrasepsi yang paling sering diresepkan di AS. Sekitar 25% wanita usia 15-44 tahun yang saat ini menggunakan kontrasepsi dilaporkan menggunakan pil sebagai metode pilihan mereka. Pil kontrasepsi oral adalah kombinasi estrogen-progesteron (juga disebut pil kontrasepsi oral kombinasi-COC) atau pil khusus progesteron (POP). Pil yang paling sering diresepkan adalah pil hormonal kombinasi dengan estrogen dan progesteron. Progesteron adalah hormon yang mencegah kehamilan, dan komponen estrogen mengontrol perdarahan menstruasi.⁵ Pil KB terutama digunakan untuk menghindari kehamilan. Jenis penggunaan obat memperkirakan keefektifan obat kontrasepsi oral ini. Pil KB dapat digunakan untuk mengatasi kondisi kesehatan lainnya, terutama gangguan terkait menstruasi seperti nyeri haid, menstruasi tidak teratur, fibroid, nyeri terkait endometriosis, dan migrain terkait menstruasi.^{6,7}

2.2 Indikasi Penggunaan Kontrasepsi

TOPIK	REKOMENDASI MEC	PENILAIAN GRADE ^a TERHADAP KUALITAS BUKTI	
1. Rekomendasi untuk kombinasi penggunaan kontrasepsi hormonal (CHC) berdasarkan kelompok usia			
(CHC termasuk kontrasepsi oral kombinasi, kontrasepsi suntik kombinasi, patch gabungan dan gabungan cincin vagina)			
< 40 tahun	Wanita dari menarche sampai usia 40 tahun dapat menggunakan CHC tanpa batasan (MEC Kategori 1).	Jangkauan: Rendah hingga sangat rendah	
≥ 40 tahun	Wanita 40 tahun dan lebih tua umumnya dapat menggunakan CHC (MEC Kategori 2).		
2. Rekomendasi untuk penggunaan CHC di kalangan wanita menyusui			
< 6 minggu pascapersalinan	Wanita menyusui <6 minggu pascapersalinan tidak boleh menggunakan CHC (MEC Kategori 4).	Jangkauan: Rendah hingga sangat rendah	
≥ 6 minggu sampai < 6 bulan pascapersalinan	Wanita menyusui ≥ 6 minggu sampai <6 bulan pascapersalinan (terutama menyusui) umumnya tidak boleh menggunakan CHC (MEC Kategori 3).		
≥ 6 bulan pascapersalinan	Wanita menyusui ≥ 6 bulan pascapersalinan umumnya dapat menggunakan CHC (MEC Kategori 2).		
3. Rekomendasi untuk penggunaan CHC di antara wanita pascapersalinan			
<21 hari pascapersalinan tanpa faktor risiko lain untuk tromboemboli vena (VTE)	Wanita yang <21 hari pascapersalinan dan tidak memiliki faktor risiko lain untuk VTE umumnya tidak boleh menggunakan CHC (MEC Kategori 3).	Jangkauan: Rendah hingga sangat rendah	
<21 hari pascapersalinan tanpa faktor risiko lain untuk tromboemboli vena (VTE)	Wanita yang <21 hari pascapersalinan dengan faktor risiko lain untuk VTE tidak boleh menggunakan CHC (MEC Kategori 4).		
≥ 21 hari hingga 42 hari pascapersalinan tanpa faktor risiko lain untuk VTE	Wanita yang ≥ 21 hari sampai 42 hari pascapersalinan tanpa faktor risiko lain untuk VTE umumnya dapat menggunakan CHC (MEC Kategori 2).		
≥ 21 hari hingga 42 hari pascapersalinan dengan faktor risiko lain untuk VTE	Wanita yang ≥ 21 hari sampai 42 hari pascapersalinan dengan faktor risiko lain untuk VTE umumnya tidak boleh menggunakan CHC (MEC Kategori 3).		
> 42 hari pascapersalinan	Wanita yang > 42 hari pascapersalinan dapat menggunakan CHC tanpa batasan (MEC Kategori 1).		
4. Rekomendasi untuk penggunaan CHC di antara wanita dengan gangguan vena superfisial			
Varises vena	Wanita dengan varises dapat menggunakan CHC tanpa batasan (MEC Kategori 1).		Sangat rendah
Trombosis vena superfisial (SVT)	Wanita dengan SVT umumnya dapat menggunakan CHC (MEC Kategori 2).		

^a Penilaian GRADE termasuk kategori kualitas yang sangat rendah, rendah, sedang dan tinggi. Ketika rentang disajikan, rentang mencerminkan penilaian kualitas GRADE di seluruh hasil yang penting dan / atau metode kontrasepsi. Lihat tabel GRADE spesifik di Bagian I, bagian 1.4: Rekomendasi yang ditinjau (hal. 8–82) untuk hasil yang dieksplorasi.

TOPIK	REKOMENDASI MEC	PENILAIAN GRADE ^A TERHADAP KUALITAS BUKTI
5. Rekomendasi untuk penggunaan CHC di antara wanita dengan dislipidaemia yang diketahui		
Dislipidaemia yang diketahui tanpa faktor risiko kardiovaskular lain yang diketahui	Wanita dengan dislipidaemia yang diketahui tanpa faktor risiko kardiovaskular yang dikenal lainnya umumnya dapat menggunakan CHC (MEC Kategori 2).	Sangat rendah; ditinjau untuk kejelasan seperti yang diminta oleh GRC
6. Rekomendasi untuk penggunaan kontrasepsi progestogen (POC) dan levonorgestrel releasing intrauterine device (LNG-IUD) di antara wanita menyusui		
6a. Penggunaan POC di antara ibu yang menyusui (POC termasuk pil progestogen, implan dan suntikan)		
< 6 minggu pascapersalinan	Wanita menyusui yang <6 minggu pascapersalinan umumnya dapat menggunakan pil progestogen saja (POPs) dan implan levonorgestrel (LNG) dan etonogestrel (ETG) (MEC Kategori 2). Wanita menyusui yang <6 minggu pascapersalinan umumnya tidak boleh menggunakan injeksi progestogen saja (POI) (DMPA atau NET-EN) (MEC Kategori 3).	Jangkauan: Rendah hingga sangat rendah
≥ 6 minggu sampai < 6 bulan pascapersalinan	Wanita menyusui yang ≥ 6 minggu sampai <6 bulan pascapersalinan dapat menggunakan POPs, POI, dan implan LNG dan ETG tanpa pembatasan (MEC Kategori 1).	
≥ 6 bulan pascapersalinan	Wanita menyusui yang ≥ 6 bulan postpartum dapat menggunakan POPs, POI, dan implan LNG dan ETG tanpa pembatasan (MEC Kategori 1).	
6b. Penggunaan LNG-IUD di kalangan wanita menyusui		
< 48 jam pascapersalinan	Wanita yang <21 hari pascapersalinan dan tidak memiliki faktor risiko lain untuk VTE umumnya tidak boleh menggunakan CHC (MEC Kategori 3).	Jangkauan: Rendah hingga sangat rendah
≥ 48 jam sampai dengan < 4 minggu pascapersalinan	Wanita yang <21 hari pascapersalinan dengan faktor risiko lain untuk VTE tidak boleh menggunakan CHC (MEC Kategori 4).	
≥ 4 minggu pascapersalinan	Wanita yang ≥ 21 hari sampai 42 hari pascapersalinan tanpa faktor risiko lain untuk VTE umumnya dapat menggunakan CHC (MEC Kategori 2).	

Sepsis puerperial	Wanita yang ≥ 21 hari sampai 42 hari pascapersalinan dengan faktor risiko lain untuk VTE umumnya tidak boleh menggunakan CHC (MEC Kategori 3).	
7. Rekomendasi untuk penggunaan medroxyprogesterone acetate depot subkutan yang diberikan secara subkutan (DMPA-SC) - metode baru ditambahkan ke pedoman		
Seluruh rekomendasi	Rekomendasi untuk DMPA-SC akan mengikuti rekomendasi saat ini untuk DMPA-IM (intramuscular).	Sangat rendah
8. Rekomendasi untuk Sino-implant (II) - metode baru ditambahkan ke pedoman		
Seluruh rekomendasi	Rekomendasi untuk Sino-implant (II) akan mengikuti rekomendasi saat ini untuk implan LNG	Jangkauan: Sedang hingga sangat rendah

Penilaian GRADE termasuk kategori kualitas yang sangat rendah, rendah, sedang dan tinggi. Ketika rentang disajikan, rentang mencerminkan penilaian kualitas GRADE di seluruh hasil yang penting dan / atau metode kontrasepsi. Lihat tabel GRADE spesifik di Bagian I, bagian 1.4: Rekomendasi yang ditinjau (hal. 8–82) untuk hasil yang dieksplorasi.

9. Rekomendasi untuk pil kontrasepsi darurat (PKDs) - ulipristal asetat (UPA) sebagai metode baru ditambahkan ke pedoman dan obesitas sebagai kondisi baru untuk penggunaan PKD		
Kehamilan	Untuk wanita hamil, penggunaan PKD tidak berlaku.	Sangat rendah
Menyusui	Wanita menyusui dapat menggunakan pil kontrasepsi oral kombinasi (KPK) atau LNG untuk PKD tanpa pembatasan (MEC Kategori 1). Wanita yang sedang menyusui umumnya dapat menggunakan UPA untuk PKD (MEC Kategori 2).	
Riwayat kehamilan ektopik	Wanita yang telah mengalami kehamilan ektopik masa lalu dapat menggunakan KPK, LNG atau UPA untuk PKD tanpa pembatasan (MEC Kategori 1).	
Riwayat penyakit kardiovaskular yang berat	Wanita dengan riwayat penyakit kardiovaskular berat, termasuk penyakit jantung iskemik, serangan serebrovaskular atau kondisi tromboemboli lainnya, umumnya dapat menggunakan KPK, LNG atau UPA untuk PKD (MEC Kategori 2).	
Migrain	Wanita dengan migrain umumnya dapat menggunakan KPK, LNG atau UPA untuk PKD (MEC Kategori 2).	
Penyakit hepar berat	Wanita dengan penyakit hati berat, termasuk penyakit kuning (karakteristik pribadi dan tanda penyakit hati sebelum diagnosis), umumnya dapat menggunakan KPK, LNG atau UPA untuk PKD (MEC Kategori 2).	
Penggunaan agen induksi CYP3A4	Wanita yang menggunakan penginduksi CYP3A4 dapat menggunakan KPK, LNG atau UPA untuk PKD tanpa pembatasan (MEC Kategori 1).	
Penggunaan PKD berulang	Tidak ada pembatasan penggunaan berulang untuk KPK, LNG atau UPA untuk PKD (MEC Kategori 1).	
Perkosaan	Tidak ada pembatasan untuk penggunaan KPK, LNG atau UPA untuk PKD dalam kasus perkosaan (MEC Kategori 1).	

TOPIK	REKOMENDASI MEC	PENILAIAN GRADE ^A TERHADAP KUALITAS BUKTI
10. Intrauterine device (IUD) digunakan untuk wanita dengan peningkatan risiko infeksi menular seksual (IMS)		
Inisiasi IUD	Banyak wanita dengan peningkatan risiko IMS umumnya dapat menjalani AKDR-Cu (Cu-IUD) atau inisiasi LNG-IUD (MEC Kategori 2). Beberapa wanita dengan peningkatan risiko (kemungkinan individu yang sangat tinggi) dari IMS umumnya seharusnya tidak memiliki IUD dimasukkan sampai pengujian yang tepat dan pengobatan terjadi (MEC Kategori 3).	Tidak ada bukti baru yang teridentifikasi, sehingga kualitas bukti tidak dievaluasi menggunakan proses GRADE; ditinjau untuk kejelasan seperti yang diminta oleh GRC
IUD lanjutan	Wanita dengan peningkatan risiko IMS umumnya dapat terus menggunakan baik Cu-IUD atau LNG-IUD (MEC Kategori 2).	

^A Penilaian GRADE termasuk kategori kualitas yang sangat rendah, rendah, sedang dan tinggi. Ketika rentang disajikan, rentang mencerminkan penilaian kualitas GRADE di seluruh hasil yang penting dan / atau metode kontrasepsi. Lihat tabel GRADE spesifik di Bagian I, bagian 1.4: Rekomendasi yang ditinjau (hal. 8–82) untuk hasil yang dieksplorasi.

Gambar 1. Indikasi Penggunaan Kontrasepsi.⁸

2.3 Penapisan Konseling Kontrasepsi

Penapisan bertujuan sebagai upaya untuk melakukan telaah dan kaji tentang kondisi kesehatan klien dengan kesesuaian penggunaan metode kontrasepsi yang diinginkan.⁹

1. Perencanaan Keluarga Dan Penapisan Klien : Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche), Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai berhentinya haid (menopause), Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun, Persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya, Jarak antara 2 kelahiran sebaiknya 2-4 tahun.
2. Penapisan Klien : Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah adanya kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah lain seperti diabetes melitus, hipertensi, yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lanjut.
3. Penapisan untuk AKDR: Riwayat hubungan seksual selain dengan pasangannya, PMS/STI lainnya pada 3 bulan kebelakang, Infeksi

Pelvik atau KET (dalam 3 bulan terakhir), Menometroragia, Haid berkepanjangan (>8 hari), Dismenore berat (perlu analgesik atau istirahat), Metroragia atau perdarahan bercak setelah menggunakan kontrasepsi, Penyakit katup jantung simptomatik. Apabila terdapat tanda-tanda seperti di atas klien tidak dapat menggunakan AKDR yang mengandung progestin.

Tujuan utama penapisan medis sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan atau tidak, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah penyakit lain yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut Untuk sebagian besar klien keadaan ini bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan.⁹

Sebagian besar metode kontrasepsi, kecuali AKDR dan tubektomi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul. Pemeriksaan laboratorium untuk klien KB atau klien baru umumnya tidak diperlukan karena : 1) Sebagian besar klien KB berusia muda (umur 16 – 35 tahun) dan umumnya sehat 2) Pada perempuan, masalah kesehatan reproduksi yang membutuhkan perhatian (misalnya kanker payudara, mioma uterus) jarang didapat pada umur sebelum 35 atau 40 tahun 3) Pil Kombinasi (berisi Estrogen dan Progestin) dosis rendah yang sekarang tersedia lebih baik daripada produk sebelumnya karena efek samping lebih sedikit 3) Pil/Suntikan Progestin, dan Implan bebas dari efek yang berhubungan dengan Estrogen dan dosis Progestin yang dikeluarkan per hari bahkan lebih rendah dari Pil Kombinasi Selain itu, dahulu tenaga kesehatan cenderung menggunakan syarat pemakaian metode kontrasepsi secara berlebihan sehingga mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi klien. Akibatnya banyak permintaan pemeriksaan laboratorium yang sebenarnya tidak diperlukan (misalnya pemeriksaan kolesterol, fungsi hati, glukosa atau Pap Smear).⁹

Walaupun permintaan menjadi klien KB meningkat, kemampuan pelayanan terbatas karena tidak tersedianya laboratorium untuk pemeriksaan yang diminta. Keadaan ini merupakan hambatan terhadap pemilihan

kontasepsi dan pelaksanaan pelayanan. Karena itu agar klien dapat memperoleh metode kontrasepsi yang terbaik sesuai dengan pilihannya, penilai calon klien harus dibatasi pada prosedur yang diperlukan untuk semua klien pada setiap tatanan. Setiap kondisi didefinisikan sebagai mewakili karakteristik individu (misalnya, usia, riwayat kehamilan) atau kondisi medis yg diketahui sebelumnya (misalnya, diabetes, hipertensi).⁹

Tenaga kesehatan perlu mengetahui kondisi medis dan karakteristik khusus sebelum klien menggunakan kontrasepsi karena: 1. Pada klien dengan kondisi medis atau karakteristik khusus, terdapat metode kontrasepsi yang mungkin dapat memperburuk kondisi medis atau membuat risiko kesehatan tambahan. 2. Di sisi lain terdapat juga kondisi medis atau karakteristik klien yang dapat mempengaruhi efektifitas metode kontrasepsi. Faktor yang perlu juga dipertimbangan saat memilih metode kontrasepsi tertentu adalah karakteristik, penyakit tertentu yang mendasari, efek samping produk, biaya, ketersediaan, dan preferensi dari pasien.⁹

WHO telah menerbitkan buku Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi (Edisi kelima tahun 2015) untuk memberikan panduan kepada tenaga kesehatan memutuskan apakah metode kontrasepsi tertentu dapat digunakan, dengan adanya karakteristik individu atau kondisi medis tertentu. Kriteria kelayakan penggunaan kontrasepsi juga mempertimbangkan masalah sosial, perilaku dan kriteria non medis lainnya. Setiap kondisi didefinisikan sebagai mewakili karakteristik individu (misalnya, usia, riwayat kehamilan) atau kondisi medis yg diketahui sebelumnya (misalnya, diabetes, hipertensi).⁹

Tujuan Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi untuk: 1. mendasarkan pedoman praktik KB pada bukti terbaik yang tersedia 2. mengatasi kesalahpahaman tentang siapa yang boleh dan tidak boleh menggunakan kontrasepsi dengan aman 3. mengurangi hambatan medis 4. meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB

Penilaian	KBA, MLA atau Koitus Interruptus	Barrier/Spermisida	Hormonal (KOK, KIK, PP, KIP atau Implant)	AKDR	Kontap (Pria & Wanita)
Riwayat Kes-Repro	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Riwayat ISR/PMS	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan fisik Wanita					
Kondisi Umum	Tidak	Tidak	Tidak ^b	Tidak ^b	Ya
Abdominal	Tidak	Tidak	Tidak ^b	Ya	Ya
Inspekulo	Tidak	Tidak	Tidak ^{b,c}	Ya	Ya
Bimanual	Tidak	Ya ^a	Tidak ^c	Ya	Ya
Pria					
Lipat Paha	Tidak	Tidak	-	-	Ya
Penis,	Tidak	Tidak			Ya
Testis & Skrotum	Tidak	Tidak			Ya

^a Perlu pertimbangan diafragma.

^b Bila hasil tiilik semua negatif, tidak perlu pemeriksaan lanjut.

^c Hanya perlu bila ada dugaan hamil dan uji kehamilan tak tersedia

Gambar 2. Penapisan Untuk Semua Metode⁹

2.4 Pihak yang Terlibat dalam Kontrasepsi

Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pemberian pelayanan KB diantaranya adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis urologi, dokter spesialis bedah umum, dokter umum, bidan dan perawat. Dalam praktiknya, kompetensi dan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan tersebut dalam pelayanan Keluarga Berencana diatur oleh pemerintah melalui beberapa peraturan. Tenaga kesehatan yang diperlukan termasuk kewenangan dan kompetensi untuk pelayanan kontrasepsi dapat dilihat pada tabel berikut:

Metode Kontrasepsi	Kompetensi dan kewenangan klinis tenaga kesehatan dalam pelayanan KB									
	Kompetensi					Kewenangan				
	Dokter Spesialis Obgin	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat	Dokter Spesialis Obgin	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat
AKDR Copper (Cu)	√		√	√*		√		√	√**	
AKDR Levonogestrel (LNG)	√		√	√*		√		√	√**	
Implan	√		√	√*		√		√	√**	
Suntik	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√**
Pil	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√**
Kondom	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Tubektomi Minilaparotomi	√		√***			√		√**		
Tubektomi Laparotomi	√		√			√		√		
Vasektomi	-	√	√***			-	√	√***		
Metode Amenore Laktasi	√		√	√	√	√		√	√	√
Metode Sadar Masa Subur	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Sanggama Terputus	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Pemberian Konseling	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Keterangan:

(*) Bagi Bidan yang lulusan profesi (S1) atau bidan vokasi (D3) yang sudah mendapatkan pelatihan

(**) Kewenangan diberikan berdasarkan penndelegasian sesuai dengan regulasi yang berlaku

(***) Bagi yang sudah mendapatkan pelatihan

Gambar. 3 Kompetensi dan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KB

2.5. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dijelaskan pada bab ini merupakan metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia. Metode Kontrasepsi terbagi menjadi hormonal dan non hormonal.⁹

2.5.1. Kontrasepsi Hormonal

A. AKDR Levonogastrel (AKDR-LNG):

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progesterin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri. Jangka waktu pemakaian berjangkapanjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel. Jenis kontrasepsi ini dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. AKDR-LNG bekerja dengan menghambat sperma membuahi sel telur.⁹

Keuntungan pemakaian kontrasepsi jenis ini antara lain adalah dapat 1) mencegah kehamilan dengan sangat efektif, yaitu kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR- LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan) 2) Berjangka Panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun izin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan. 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual 4) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI 5) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas 6) Mengurangi nyeri haid 7) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi 8) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis.⁹

Adapun kerugian kontrasepsi jenis ini antara lain adalah pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus dan harga yang relatif mahal.⁹

B. Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Implan terdiri dari dua jenis, diantaranya Implan Dua Batang yang terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun), serta Implan Satu Batang (Implanon) yang terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun). Adapun cara kerja kontrasepsi jenis ini adalah dapat mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur).⁹

Keuntungan penggunaan implan diantaranya 1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang 2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif yaitu kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan). 2) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan. 3) Tidak mengganggu hubungan seksual 4) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI 5) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas. 6) Mengurangi nyeri haid 7) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.⁹

Kekurangan penggunaan implan diantaranya 1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) 2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.⁹

C. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Adapun cara kerja kontrasepsi metode ini adalah dengan Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.⁹

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

1. Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiolcypionate 10 mg/ml.
2. Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5mg/ml.
3. Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.⁹

Keuntungan dari metode ini antara lain, 1) Tidak perlu pemakaian setiap hari 2) Dapat dihentikan kapan saja 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri 4) Baik untuk menjarangkan kehamilan.⁹

Keterbatasan dalam kontrasepsi dengan metode KSK diantaranya 1) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu 2) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan. 3) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.⁹

A. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Merupakan Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Terdiri dari dua jenis, diantaranya 1) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler, 2) Nonprogram : terdiri atas Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik, dan Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan. Cara kerja dari kontrasepsi ini adalah dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

Keuntungan kontrasepsi jenis ini diantaranya 1) Suntikan setiap 2-3 bulan. 2) Tidak perlu penggunaan setiap hari 3) Tidak mengganggu hubungan seksual 4) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan 5) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause 6) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri 7) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi 45 8) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur).

Kekurangan dari kontrasepsi jenis ini diantaranya 1) Klien sangat bergantung pada

tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan 4) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.⁹

B. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Merupakan pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh **Kontrasepsi Non Hormonal**

C. Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/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 hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba,dan nitrile. Cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehinggasperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

Keuntungan penggunaan kondom diantaranya yaitu murah dan dapat dibeli bebas, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS), dan membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogenpada serviks).

Kekurangan kontrasepsi jenis kondom adalah cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.

D. Kondom Perempuan (Diafragma)

Keuntungan penggunaan kondom perempuan diantaranya wanita dapat menentukan kapan penggunaannya sendiri, memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibandingkondom 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. Kekurangan kontrasepsi jenis ini adalah diperlukannya latihan untuk cara pemakaian yang benar.⁹

E. Kontrasepsi Mantap Tubektomi

Merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Bekerja dengan cara mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Keuntungan kontrasepsi ini diantaranya adalah sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi, pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.⁹

Kekurangan dari kontrasepsi jenis ini adalah kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi, rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan, harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparotomi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi).⁹

Kriteria kelayakan medis mengenai wanita yang boleh melakukan tubektomi diantaranya: perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2 , perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal di atas 2 tahun, perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini, pascapersalinan/pasca keguguran.⁹

F. Kontrasepsi Mantap Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Cara kerja dari metode ini adalah dengan mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.⁹

Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah aman dan nyaman, sangat efektif, permanen, laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. Kelemahan dari prosedur kontrasepsi ini adalah tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi), komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibanding teknik insisi, harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.⁹

Dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua laki-laki dapat menjalani vasektomi secara aman, termasuk laki-laki yang: sudah memiliki jumlah anak > 2, sudah memiliki jumlah anak \leq 2, usia anak terkecil minimal di atas 2 tahun, mempunyai istri usia reproduksi.⁹

G. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Merupakan metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: 1. Ibu belum menstruasi bulanan. 2. Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam. 3. Bayi berusia kurang dari 6 bulan.⁹

Cara kerja dari metode ini adalah dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.⁹

H. Senggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga sebagai koitus interruptus. Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah. Keuntungan dari metode ini adalah 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. Kelemahan dari metode ini adalah efektivitasnya sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya, dan memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.⁹

BAB III

PROYEK KESEHATAN REPRODUKSI

Pelaksanaan pendidikan di Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (PDSOG) Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala (FK-USK) dan mengacu pada ketentuan Departemen Pendidikan Nasional. Hingga saat ini Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (PDSOG) Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala (FK-USK) telah melakukan berbagai macam bentuk pengabdian kepada masyarakat. Diharapkan para dokter spesialis obgin yang lulus dari Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi baru dapat memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang merata dan berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Aceh dan berperan penting dalam memberikan pelayanan pada saat manajemen bencana terhadap pasien Obstetri dan Ginekologi.

Proyek modul kebencanaan Obstetri dan Ginekologi ini menerapkan teknik Interprofesional Education (IPE) dalam pelaksanaannya. Proyek ini berkolaborasi langsung dengan Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anastesi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala (FK-USK).

Rancangan Kegiatan Kesehatan Repodusksi

No.	Nama Kegiatan	Keterangan
1	Penyuluhan Kesehatan	Penyuluhan keluarga berencana
2	Bentuk – bentuk kegiatan	1. Simposium 2. Workshop 3. Kelas Edukasi
3	Lokasi	Kabupaten dalam Provinsi Aceh
4	Pelaksana	1. Staf Pengajar Prodi Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran USK 2. Peserta Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran USK
5	Waktu Pelaksanaan	Awal tahun
6	Tujuan	<ul style="list-style-type: none">• Implementasi tridarma perguruan tinggi berupa aspek pengabdian masyarakat.• Menyelenggarakan pengabdian masyarakat di bidang Obstetri dan Ginekologi yang berlandaskan ilmu pengetahuan dengan pendekatan empati dan social-budaya.

		<ul style="list-style-type: none"> • Menerapkan IPE dalam melaksanakan Pelayanan Kontrasepsi • Memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan mengenai pentingnya Kontrasepsi • Memberikan pelatihan dan pengetahuan kepada tenaga kesehatan sebagai upaya peningkatan kapasitas SDM dalam melayani masyarakat khususnya tentang kontrasepsi
7	Hasil yang diharapkan	<ul style="list-style-type: none"> • Terwujudnya tenaga kesehatan yang paham akan pentingnya Kontrasepsi dalam rangka meningkatkan kualitas keluarga • Terjadinya perpanjangan edukasi hingga ke masyarakat terutama sehingga masyarakat juga terlibat dalam pencapaian rencana keluarga • Sebagai wadah bagi calon dokter spesialis dalam menyalurkan rasa kepeduliannya bagi masyarakat melalui sharing ilmu kepada tenaga kesehatan di perifer. • Terciptanya tenaga kesehatan yang kompeten sehingga diharapkan dapat membangun diri untuk menjadi bangsa yang kuat. • Terjadi peningkatan pemahaman dan aplikasi kontrasepsi

BAB IV

PENUTUP

Modul ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengembangan dan pencapaian kompetensi dalam penanganan kesehatan reproduksi dan seksual melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik dalam situasi yang sesungguhnya terkait dengan standar keilmuan dan praktik terbaik agar tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan tingkatan kompetensi sesuai dengan yang disyaratkan. Melakukan Konseling pemilihan kontrasepsi. Dengan adanya modul ini diharapkan peserta didik dapat melakukan konseling metode kontrasepsi alamiah, pil, suntik, dan kontrasepsi darurat, melakukan pemasangan dan pencabutan implan, melakukan pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), melakukan tindakan kontrasepsi mantap pada wanita (tubektomi).

DAFTAR PUSTAKA

1. Daniels K, Mosher WD. Contraceptive methods women have ever used: United States, 1982-2010. *Natl Health Stat Report* [Internet]. 2013 Feb 14;(62):1–15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24988816>
2. Kavanaugh ML, Pliskin E. Use of contraception among reproductive-aged women in the United States, 2014 and 2016. *F&S Reports* [Internet]. 2020 Sep;1(2):83–93. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666334120300386>
3. Teal S, Edelman A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects. *JAMA* [Internet]. 2021 Dec 28;326(24):2507. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2787541>
4. Hatcher RA, Kowal D. Birth Control [Internet]. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. 1990. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21250126>
5. Wood AJJ, Baird DT, Glasier AF. Hormonal Contraception. *N Engl J Med* [Internet]. 1993 May 27;328(21):1543–9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM199305273282108>
6. Maguire K, Westhoff C. The state of hormonal contraception today: established and emerging noncontraceptive health benefits. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2011 Oct;205(4):S4–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937811007915>
7. Kim CJ, Yoon HK, Park MJ, Yoo KH, Jung KS, Park JW, et al. Inhaled indacaterol for the treatment of COPD patients with destroyed lung by tuberculosis and moderate-to-severe airflow limitation: results from the randomized INFINITY study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* [Internet]. 2017 May;Volume 12:1589–96. Available from: <https://www.dovepress.com/inhaled-indacaterol-for-the-treatment-of-copd-patients-with-destroyed-peer-reviewed-article-COPD>
8. Altshuler AL, Gaffield ME, Kiarie JN. The WHO's medical eligibility

criteria for contraceptive use. *Curr Opin Obstet Gynecol* [Internet]. 2015 Dec;27(6):451–9. Available from: <https://journals.lww.com/00001703-201512000-00011>

9. Angsar I, Hartiti W, Junita RS, Irmansyah F. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Keluarga Berencana*. Edisi Pert. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2021.