

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini diuraikan konsep-konsep teori yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti terutama yang berhubungan dengan variabel penelitian sehingga dapat digunakan sebagai dasar berpijak dalam melakukan penelitian.

2.1. Konsep Pendidikan Kesehatan.

2.1.1. Pengertian

Di dalam rangka mencapai suatu derajat kesehatan pendidikan kesehatan memiliki peranan penting. Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dibidang kesehatan. Beberapa pengertian tentang pendidikan kesehatan diberikan oleh beberapa pakar pendidikan kesehatan sebagai berikut :

1. Wood (1980)

Pendidikan kesehatan menurut Wood dalam John Hanlon (1980) dikutip oleh Hadi Siswanto (2010) :

“ Health education is the sum of experiences which favorable influent habits, attitudes and knowledge realting to individual, community, and racial health”.

Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang menguntungkan dalam mempengaruhi pengetahuan, kebiasaan dan sikap berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan bangsa.

2. Lawrence W. Green (1980)

Pendidikan kesehatan menurut Green dikutip oleh Hadi Siswanto (2010) :

“ Health education is any combination or learning experiences designed to facilitate voluntary a adatations of behaviour condutive to health”.

Pendidikan kesehatan merupakan kesukarelaan dalam proses penyesuaian prilaku dalam memajukan kesehatan dari berbagai kombinasi pengalaman belajar.

Dari batasan apa yang dimaksud dengan pendidikan kesehatan tersebut maka pendidikan kesehatan adalah proses perubahan prilaku dalam diri manusia yang diperoleh dari berbagai pengalaman belajar yang mendorong dan memungkinkan seseorang, kelompok atau masyarakat mencapai hidup sehat.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan yang paling pokok (Effendy, 2002) meliputi :

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan pendidikan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

1. Sasaran pendidikan kesehatan.

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.
2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Menurut tempat pelaksanaannya maka ruang lingkup pendidikan kesehatan meliputi :

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).
 - 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
 - 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.
3. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

Dalam dimensi tingkat pelayanan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel dan Clark, yaitu : Promosi kesehatan (*health promotion*), Perlindungan khusus (*spesific protection*), Diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and prompt treatment*), Pembatasan cacat (*Disability Limitation*), Rehabilitasi (*Rehabilitation*).

2.1.4. Materi atau Pesan

Materi atau pesan yang disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Materi yang disampaikan hendaknya :

- 1) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam bahasa kesehariannya.
- 2) Materi tidak sulit dimengerti oleh sasaran.
- 3) Sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.
- 4) Materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran, dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi.

2.1.5. Metode–metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat (Suliha, 2002).

Berikut bentuk metode–metode pendidikan kesehatan :

1. Metode Ceramah.

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar.

2. Metode diskusi kelompok.

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin

3. Metode panel.

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin.

4. Metode forum panel.

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi.

5. Metode permainan peran.

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok.

6. Metode simposium.

Simposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu.

7. Metode demonstrasi.

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi.

2.1.6 Faktor-faktor yang berpengaruh dalam Pendidikan Kesehatan

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan, baik dari segi pendidik, peserta atau sasaran, dan proses (Effendy, 1998).

1. Faktor pendidik, meliputi:

- a. Kurang persiapan.

- b. Kurang menguasai materi.
 - c. Bahasa yang digunakan kurang bisa dimengerti.
 - d. Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar.
 - e. Penyampaian materi terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Faktor sasaran, meliputi :
- a. Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan.
 - b. Kepercayaan dan adat yang sudah tertanam kuat.
 - c. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan.
3. Faktor proses pendidikan, meliputi :
- a. Waktu pendidikan tidak sesuai keinginan peserta.
 - b. Lingkungan yang kurang kondusif.
 - c. Tidak ditunjang dengan alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman
 - d. Metode yang digunakan kurang tepat.

Kunci keberhasilan pendidikan kesehatan adalah sejauh mana kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi secara efektif terhadap sasaran karena komunikasi merupakan proses tercapainya kesamaan pengertian antara individu yang bertindak sebagai pendengar dan perawat.

2.1.7 Hasil Yang diharapkan

Hasil yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan masyarakat adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, kelompok, keluarga khususnya dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat (Suliha, 2002).

Pendidik kesehatan tidak dapat beranggapan, ataupun menyamakan, bahwa setiap orang termotivasi dan belajar hal yang sama. Salah satu tugas paling sulit untuk pakar ilmu perilaku dan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau kelompok (Robert, 2009).

2.1.8 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmojdo (2003), media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, media ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Media cetak

- 1) Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, yang bisa berisi gambar, kalimat, maupun kombinasi.
- 3) Flyer (Selebaran), bentuknya seperti leaflet tapi tidak dilipat.
- 4) Flip chart, media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan kalimat sebagai pesan.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang berisikan tentang kesehatan.
- 6) Poster, bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan/informasi tentang kesehatan.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan

2. Media elektronik

- 1) Televisi

2) Radio

3) Slide

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi meliputi panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga pengetahuan merupakan pengetahuan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena perilaku yang didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan itu dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu, menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk subyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*event behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk keadaan pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau ringkasan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat ini, seseorang mampu menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham tentang objek atau materi, harus menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai hukum–hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagai dalam kontak atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek kedalam komponen–komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini

dapat dilihat dan penggunaan kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Sinthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menetapkan dan menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, misal dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo, 2003 adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan.
 - a. Cara coba salah (*Trial and Error*).

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka kemungkinan lain sampai masalah tersebut dapat dipercaya.

b. Cara kekuasaan atau otoritas.

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin–pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasar fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi.

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengalaman.

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula–mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561 – 1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven, akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Umur

Masa Pubertas akhir/adolensi terhadap suatu proses kematangan yang berlangsung lambat dan teratur, masa ini merupakan kunci pengembangan menurut ahli jiwa batas waktu adolensi ialah umur 11–22 tahun pengembangan biologis menimbulkan terjadi perubahan–perubahan tertentu baik kualitatif yang bersifat psikologis maupun fisiologis oleh

perkembangan baru akan dihadapi banyak masalah baru dan kesulitan yang sangat rumit dan kompleks. Pada usia ini dibutuhkan adanya pendidikan dari orang tua yang berkepribadian sederhana dan jujur dan tidak terlalu mau menuntut kepadanya serta membiarkan tumbuh dan berkembang dengan kodratnya sendiri dalam menghayati pengalaman sendiri dan kemudian menemukan arti dari nilai tertentu untuk menetapkan sikap dan tujuan hidup sendiri.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu (Suwarno, 1992, dikuti oleh Nursalam, 2001) dapat dikatakan bahwa pendidikan itu mendidik manusia berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kehidupan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru yang diperkenalkan (Koncoronengrat, 2001).

Menurut Acok, 1998 pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan formal. Jadi pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, diamana diharapkan dengan adanya pendidikan maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang berpendidikan rendah mutlak diperoleh dipendidikan

formal akan tetapi non formal juga dapat dipengaruhi pengetahuan tentang subyek mengandung kedua aspek inilah pada akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap obyek, terutama semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap positif terhadap obyek tertentu.

3. Pekerjaan

Pekerjaan Adalah kebiasaan yang harus untuk menunjang kehidupan individu didalam keluarganya (Thomas 1996, dikutip Nursalam 2001), Hal ini erat hubungannya dengan tingkat pengetahuan seseorang dengan pekerjaan sehingga diharapkan semakin tinggi pengetahuan seseorang maka makin mudah pekerjaan yang akan dihadapi.

4. Sumber Informasi

Informasi itu sebenarnya ada dimana–mana antara lain rumah, di pasar, lembaga oraganisasi, media cetak, televisi, tempat pelayanan kesehatan dan masih banyak lagi, dimana ssuatu benda atau peristiwa berada bisa timbul informasi, ilmu pengantar. Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sebagai konsekuensi dari perkembangan pengetahuan yang sangat cepat, informasi yang terjadi berkembang sangat cepat pula sehingga orang sering mengatakan bahwa adanya ledakan pengetahuan menimbulkan sebagai akibat perkembangan ilmu dan penelitian ilmiah, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan (M.Yusuf, 2001).

b. Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang lain atau kelompok.

3. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Nursalam, 2001).

Kriteria Tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif.

Kategori pengetahuan yang sering digunakan dalam penelitian yaitu :

1. Pengetahuan yang baik jika skor antara 76 – 100%.
2. Pengetahuan Cukup jika skor antara 56 – 75%.
3. Pengetahuan kurang jika skor antara < 56%.

2.2.5 Proses Pembentukan Pengetahuan :

1. Pengamatan

Pengamatan adalah pengenalan objek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau, dan mengecap. Sedangkan melihat, mendengar, meraba, membau dan mengecap itu sendiri disebut sebagai modalitas pengamatan.

2. Perhatian

Ada dua batasan tentang perhatian, yaitu sebagai berikut :

- Perhatian adalah pemusatan energi psikis yang tertuju pada suatu objek.

- Perhatian adalah banyak sedikitnya kesadaran yang menyertai suatu aktifitas yang sedang dilakukan.

3. Tanggapan

Setelah melakukan pengamatan (melihat, mendengar, membau, dan sebagainya) maka akan terjadi gambaran yang tinggal dalam ingatan. Gambaran yang tinggal dalam ingatan inilah yang disebut tanggapan. Tanggapan ini akan berpengaruh terhadap belajar mahasiswa pada waktu kemudian. Sebab tanpa adanya tanggapan pada subjek maka studinya tidak mungkin berhasil. Oleh karena itu di dalam mengajar hendaknya berusaha agar dapat membentuk tanggapan yang benar dan cermat pada diri sasaran belajar.

4. Fantasi

Fantasi adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan-tanggapan yang telah ada. Tanggapan-tanggapan baru ini tidak harus sama dengan tanggapan yang telah ada. Dalam proses belajar mengajar, fantasi ini sangat penting, dan terwujud dalam daya kreativitas sasaran belajar.

5. Ingatan

Ingatan adalah kemampuan untuk menerima, menyimpan, dan memproduksi kesan-kesan. Ingatan yang baik mempunyai sifat-sifat sebagai berikut :

- a. Cepat, artinya mudah mencamkan kesan-kesan yang diterima.
- b. Santai, artinya apa yang telah diterima (dicamkan) akan disimpan baik dan tidak akan berubah.

- c. Teguh, artinya dapat menyimpan kesan dalam waktu lama, tidak mudah lupa.
- d. Luas, artinya dapat menyimpan banyak macam kesan.
- e. Siap, artinya dengan mudah dapat memproduksi hal-hal yang telah dicamkan dan disimpan.

6. Berpikir

Berpikir adalah aktivitas yang sifatnya idealistis yang mempergunakan abstraksi-abstraksi (ideas). Dalam berpikir, orang meletakkan hubungan antara bagian-bagian informasi yang ada pada dirinya yang berupa pengertian-pengertian.

7. Motif

Motif adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motif tidak dapat diamati. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut.

2.3 Konsep Keluarga Berencana (KB)

2.3.1 Pengertian

- a. Upaya peningkatkan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-undang No. 10/1992).
- b. Keluarga Berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*) : suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.
- c. WHO (*Expert Committe, 1970*), tindakan yang membantu individu/ pasutri untuk: Mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran

yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.3.2 Tujuan Program KB

- a. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- c. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.3.3 MANFAAT KB

- a. Menunda kehamilan

Pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilannya.

1. Kontrasepsi yang sesuai : pil, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mini, cara sederhana.
2. Alasan :
 - 1) Usia dibawah 20 tahun adalah usia dimana sebaiknya tidak mempunyai anak dulu.

- 2) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral karena peserta masih muda.
- 3) Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih sering berhubungan (frekuensi tinggi) sehingga mempunyai angka kegagalan yang tinggi.
- 4) Penggunaan AKDR mini bagi yang belum mempunyai anak dapat dianjurkan, terutama pada akseptor dengan kontraindikasi terhadap pil oral.

b. Mengatur kehamilan

Masa saat istri berusia 20-35 tahun adalah yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun.

1. Kontrasepsi yang sesuai : AKDR, pil, suntik, cara sederhana, susuk KB, kontrasepsi mantap (kontap).
2. Alasan :
 - 1) Usia 20-35 tahun merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
 - 2) Segera setelah anak lahir, dianjurkan untuk menggunakan AKDR sebagai pilihan utama.
 - 3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun tidak/kurang berbahaya karena akseptor berada pada usia yang baik untuk mengandung dan melahirkan.

c. Membatasi kehamilan

Saat usia istri diatas 35 tahun , dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.

1. Kontrasepsi yang sesuai : kontrasepsi mantap (tubektomi/vasektomi),

susuk KB, AKDR suntikan, pil, dan cara sederhana.

2. Alasan :

- 1) Ibu dengan usia diatas 35 tahun dianjurkan tidak hamil lagi atau tidak punya anak lagi karena alasan medis.
- 2) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- 3) Pada kondisi darurat, kontap cocok dipakai dan relatif lebih baik dibandingkan susuk KB atau AKDR.
- 4) Pil kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

2.4 KONTRASEPSI

2.4.1 PENGERTIAN

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi.

2.4.2 SYARAT-SYARAT KONTRASEPSI

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- b. Efek samping yang merugikan tidak ada.
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
- f. Cara penggunaannya sederhana.
- g. Harganya terjangkau.
- h. Dapat diterima oleh pasangan.

2.4.3 Kontrasepsi Dengan Berbagai Metode

2.4.3.1 Metode Sederhana

1. Tanpa alat (KB Alamiah)

- a. Ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung.
- b. Efektif bila dipakai dengan tertip.
- c. Tidak ada efek samping.
- d. Pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur ibu (Ketika ibu tersebut dapat menjadi hamil). Atau senggama pada masa subur untuk mencapai kehamilan.

Macam - macam KB Alamiah :

a. Teknik Pantang berkala

Untuk Kontrasepsi

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina. Untuk perhitungan masa subur dipakai rumus siklus terpanjang dikurangi 11, siklus terpendek dikurangi 18 antara kedua waktu, senggama dihindari.

b. Metode Ovulasi Billings (MOB)

1. Metode Lendir Serviks Billings/Metode Ovulasi Billings (MOB)

Anda dapat mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina. Pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu diluar vagina dan perhatikan perubahan perasan kering -basah. Tidak dianjurkan untuk memeriksa ke dalam vagina.

2. Untuk menggunakan metode Ovulasi Billings (MOB) ini seorang perempuan harus belajar mengenali Pola Kesuburan dan Pola Dasar ke-Tidak Suburan. Untuk menghindari kekeliruan dan untuk menjamin keberhasilan pada awal masa belajar. Pasangan diminta secara penuh tidak bersenggama pada satu siklus haid, untuk mengenali pola kesuburan dan pola ketidak subur.
3. Pola kesuburan adalah pola yang terus berubah dan Pola Dasar ke-Tidak Suburannya adalah pola yang sama sekali tidak berubah dari hari kehari. Kedua pola ini mengikuti kegiatan hormon (Khususnya estrogen dan progesteron) yang mengontrol daya tahan hidup sperma dan pembuahan. Oleh karena itu dapat memberi informasi yang dapat diandalkan untuk mendapatkan atau menunda kehamilan.
4. Suatu catatan yang sederhana dan tepat adalah kunci untuk keberhasilan. Suatu rangkaian kode digunakan untuk melengkapi catatan. Kode ini harus cocok dengan budaya lokal dan dapat diiginkan oleh pengguna KBA secara luas. Dibeberapa tempat dipakai tempelan/stiker atau tinta berwarna, ditempat lain lebih praktis dengan membuat kode yang dapat ditulis tangan, ada juga yang mengkombinasikan keduanya yaitu kode yang ditulis tangan dengan menggunakan pensil berwarna.

Defenisi - Hari-hari kering: setelah darah haid bersih, kebanyakan ibu mempunyai 1 sampai beberapa hari tidak terlihat adanya lendir, dan daerah vagina kering, ini dinamakan hari – hari kering.

5. Hari-hari subur: ketika terobservasi adanya lendir sebelum ovulasi ibu dianggap subur, juga ketika terlihat adanya lendir, walaupun jenis lendir yang kental dan lengket. Lendir subur dan basah dan licin mungkin ada di serviks dan hari subur sudah dimulai.

Hari puncak: adalah hari terakhir adanya lendir paling licin, mulur dan ada perasaan basah.

c. Metode Kalender

Metode kalender atau dikenal sebagai metode Knaus-Ogino bergantung pada perhitungan hari untuk mengkira-kira kapan jauhnya fase subur.

Kekurangan :

Metode kalender tidaklah akurat karena panjang siklus menstruasi wanita tidaklah sama. Dalam praktek sukar untuk menentukan saat ovulasi dengan tepat. Agar efektif harus sering dilakukan pantang. Hanya sedikit wanita mempunyai daur haid teratur, lagi pula dapat terjadi variasi, lebih-lebih sudah melahirkan dan pada tahun-tahun menjelang menopause. Ovulasi tidak terlalu terjadi pada hari ke-14. Banyak yang menganggap metode ini sulit diterapkan dan sudah ketinggalan zaman.

d. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Adalah kontrasepsi mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

2. MAL dapat dipakai sebagai kontrsepsi bila :

- a. Menyusui secara penuh (full Breast Feeding); lebih efektif bila pemberian > 8x sehari.
 - b. Belum haid dan Umur bayi kurang dari 6 bulan.
3. Efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

e. Metode Suhu Basal

Metode ini berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi sebelumnya. Syaratnya tidur malam paling sedikit selama 5 sampai 6 jam hari secara berturut-turut, suhu rendah ($36,4^{\circ}\text{C}$ – $36,7^{\circ}\text{C}$), kemudian 3 hari berturut turut suhu lebih tinggi ($36,9^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$), Maka setelah itu dapat dilakukan senggama tanpa menggunakan alat kontrasepsi.

2. Dengan alat

a. Mekanis/Barrier

1. Kondom :

- a. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- b. Dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS.
- c. Kondom pria dan wanita. Kondom untuk pria sudah cukup dikenal namun untuk kondom wanita walaupun sudah ada belum populer dengan alasan ketidak senambungan (berisik).

2. Kondom Wanita/ Barrier Intra Vaginal (Diaphragma) adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (Karet) yang diinsersikan

kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (Uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida. Diafragma dipasang di vagina sampai 6 jam sebelum hubungan seksual. Jika hubungan seksual berlangsung diatas 6 jam setelah pemasangan, tambahkan spermisida kedalam vagina. Jangan tinggalkan diafragma di dalam vagina lebih dari 24 jam sebelum diangkat (tidak dianjurkan cuci vagina setiap waktu, pencucian vagina bisa dilakukan setelah ditunda 6 jam sesudah hubungan seksual).

b. Kimiawi (Spermisida)

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

1. Aerosol (Busa).
2. Tablet Vaginal, Supositoria atau dissolvable film.
3. Krim.

Cara kerjanya dapat menyebabkan sel membran sperma, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembunahan sel telur.

2.4.3.2 Metode Modern

1. Kontrasepsi Hormonal

a) Oral Kontrasepsi

1) Pil Kombinasi (Estrorogen/Progesteron)

Waktu Mulai menggunakan Pil Kombinasi

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

Yang Dapat Menggunakan Pil Kombinasi :

Pada prinsipnya hampir semua ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti:

- a. Usia reproduksi.
- b. Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
- c. Gemuk atau kurus.
- d. Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.

- f. Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
- g. Paska keguguran dan anemia karena haid berlebihan.
- h. Nyeri haid hebat dan siklus haid tidak teratur.
- i. Riwayat kehamilan ektopik dan kelainan payudara jinak.
- j. Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.
- k. Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometrosis, atau tumor ovarium jinak.
- o. Menderita tuberculosis (Kecuali yang sedang menggunakan rifampisin).
- p. Varises Vena.

Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Kombinasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Menyusui eksklusif.
- c. Perdarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya.
- d. Penyakit hati akut (hepatitis).
- e. Perokok dengan usia > 35 tahun.
- f. Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah > 180/110 mmHg.
- g. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun.
- h. Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.

- i. Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).
- j. Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

Instruksi Kepada Klien

Catatan: Tunjukkan cara mengeluarkan pil dari kemasan dan pesankan untuk mengikuti panah yang menunjuk deretan pil berikutnya.

- a. Sebaiknya pil diminum setiap hari. Lebih baik pada saat yang sama setiap hari.
- b. Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai pada hari ke-7 siklus haid.
- c. Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid.
- d. Pada paket 28 pil dianjurkan mulai minum pil plasebo sesuai dengan hari yang ada pada paket.
- e. Beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis sebaiknya anda mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru.
- f. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambil pil lain yang mungkin, dan tidak memperburuk keadaan anda. Pil dapat diteruskan.
- g. Bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara penggunaan pil mengikuti cara menggunakan pil lupa.
- h. Bila lupa minum 1 pil (1-21) segera minum pil setelah ingat boleh minum 2 pil pada hari yang sama.
- i. Bila tidak haid, perlu dilakukan test kehamilan.

2) Kontrasepsi Pil Progestin.

- a. Cocok untuk ibu menyusui yang ingin memakai pil KB.
- b. Sangat efektif pada masa laktasi.
- c. Tidak menurunkan produksi ASI.
- d. Tidak memberikan efek samping estrogen.
- e. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

Yang boleh menggunakan Minipil

- a. Usia reproduksi.
- b. Telah memiliki anak, atau belum memiliki anak.
- c. Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
- d. Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- e. Pasca keguguran serta perokok segala usia.
- f. Mempunyai tekanan darah tinggi (selama $< 180/110$) atau dengan masalah pembekuan darah.
- g. Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

Yang tidak boleh menggunakan Minipil

- a. Hamil atau diduga hamil.
- b. Pendarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima penyebab terjadinya haid.
- d. Menggunakan obat tuberkulosis rifampisin, atau obat untuk epilepsi fenitoin dan barbiturat.
- e. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

- f. Sering lupa menggunakan pil.
- g. Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
- h. Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

Efek samping pemakaian Pil :

Peningkatan berat badan, Sakit kepala, timbul mual, Nyeri payudara perdarahan bercak (*spotting*) yang bisa hilang sendiri. Muncul 3 bulan pertama. Bila Sakit berlanjut konsul ke dokter/bidan.

b). Suntikan

1. Suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi injeksi IM. sebulan sekali.

Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak.
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan.
- d. Pascapersalinan dan tidak menyusui, anemia.
- e. Nyeri haid hebat serta haid teratur.
- f. Riwayat kehamilan ektopit dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

Yang tidak boleh menggunakan suntikan kombinasi

- a. Hamil atau diduga hamil.
- b. Menyusui dibawah umur 6 mgg pasca persalinan.
- c. Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- d. Penyakit hati akut (virus hepatitis).

- e. Usia > 35 tahun yang merokok.
- f. Riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).
- g. Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun.
- h. Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala ringan atau migrain.
- i. Keganasan pada payudara.

2. Suntikan Progestin

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

- a. *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo provera), yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (daerah bokong)
- b. *Depo Nerotisteron Enantat* (Depo Noristerat), diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus atau keguguran serta perokok.

- g. Tekanan darah > 180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- h. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiurat) atau obat tuberculosis (rifampsin).
- i. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi dan Anemia defisiensi besi.
- k. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7/100.000 kelahiran).
- b. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama Amenorea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes melitus disertai komplikasi.

Efek Samping Pemakaian Suntikan :

Gangguan haid (*Amenore*), Peningkatan berat badan sakit kepala, nyeri dada. Setelah henti suntik kadang 6 bulan baru haid (tidak boleh berhubungan) karena kemungkinan akan terjadi kehamilan.

c. Implant

- a. Norplant efektif 5 tahun (6 batang), Jadena, endoplant 2 batang efektif 3 tahun, Implanon, 1 batang efektif 3 tahun.
- b. Nyaman dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi.
- c. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan.
- d. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.
- e. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amnorea serta aman dipakai pada masa Laktasi.

Yang boleh menggunakan implant

- a. Usia reproduksi dan telah memiliki anak atau belum memiliki anak.
- b. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi serta pascapersalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran serta tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi.
- d. Riwayat kehamilan Ektopik
- e. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- f. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan yang sering lupa menggunakan pil.

Yang tidak boleh menggunakan implant

- a. Hamil atau diduga hamil serta perdarahan pervagian yang belum jelas penyebabnya.
- b. Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

- c. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus dan kanker payudara serta gangguan toleransi glukosa.

Efek samping pemakaian Implan :

Gangguan pola haid terutama pada 6-12 bulan pertama. Sakit kepala, berat badan akan meningkat atau menurun, nyeri payudara.

2. Intra Uterine Devices

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380 A).
2. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak serta dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
3. Tidak boleh dipakai perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

Yang dapat menggunakan AKDR

- a. Usia reproduksi serta keadaan lebih parah.
- b. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- c. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- d. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya serta setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- e. Tidak menghendaki metode hormonal dan tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- f. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
- g. Penderita tumor jinak payudara dan kanker payudara, pusing-pusing, sakit kepala serta tekanan darah tinggi.

- h. Varises ditungkai atau di vulva serta penderita penyebab penyakit jantung.
- i. Pernah menderita stroke, diabetes, penyakit hati atau empedu, malaria, skisosomiasis (tanpa anemia), penyakit tiroid, epilepsi, Nonpelvik TBC, setelah kehamilan ektopik, setelah pembedahan pelvik.

Yang tidak dapat menggunakan AKDR

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil) serta perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- b. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginistis, servinistis).
- c. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- d. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi cavum uteri.
- e. Penyakit trofoblas yang ganas atau diketahui menderita TBC pelvic.
- f. Kanker alat genital serta ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

b. AKDR dengan Progestin

Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah progestin yang mengandung progesteron dari Mirena yang mengandung Levonorgestrel.

Yang dapat menggunakan AKDR dengan progestin

- 1. Sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi.
- 2. Pascakeguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggul.
- 3. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal; kombinasi.

Yang tidak dapat menggunakan AKDR dengan progestin

- a. Hamil atau diduga hamil dan perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya.
- b. Menderita vaginitis, salpingitis, endometris.
- c. Menderita penyakit radang panggul atau pasca keguguran septik dan menderita kelainan kongenital rahim.
- d. Miom submukosum dan rahim yang sulit digerakkan.
- e. Riwayat kehamilan ektopik dan penyakit trofoblas ganas dan terbukti menderita penyakit tuberkulosis panggul.
- f. Kanker genitalia/payudara dan sering ganti pasangan.
- g. Gangguan toleransi glukosa. Progestin menyebabkan sedikit peningkatan kadar gula dan kadar insulin.

3. Sterilisasi**a. Tubektomi**

1. Sangat efektif dan permanen, tindakan pembedahan yang aman dan sederhana, tidak ada efek samping.
2. Konseling dan *informed consent* (persetujuan tindakan) mutlak diperlukan.

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan.

Mekanisme kerja

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

Yang dapat menjalani tubektomi

- a. Usia > 6 tahun dan Paritas >.
- b. Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- d. Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.
- f. Pascapersalinan dan pascakeguguran.
- g. Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

Yang sebaiknya tidak menjalani Tubektomi

- a. Hamil sudah terdeteksi atau dicurigai.
- b. Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan hingga harus dievaluasi.
- c. Infeksi sistemik atau pelvik yang akut hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol.
- d. Tidak boleh mengalami proses pembedahan.
- e. Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan.
- f. Belum memberikan persetujuan tertulis.

Instruksi kepada klien

Jagalah luka operasi agar tetap kering hingga pembalut dilepaskan. Mulai lagi aktivitas normal secara bertahap (sebaiknya dapat kembali ke aktivitas normal dalam waktu 7 hari setelah pembedahan).

- a. Hindari hubungan intim hingga merasa cukup nyaman. Setelah mulai kembali melakukan hubungan intim, hentikanlah bila ada perasaan kurang nyaman.
- b. Hindari mengangkat benda-benda berat dan bekerja keras selama 1 minggu.

- c. Kalau sakit, minumlah 1 atau 2 tablet analgesik (atau penghilang rasa sakit) setiap 4 hingga 6 jam.
- d. Jadwalkan sebuah kunjungan pemeriksaan secara rutin antara 7 dan 14 hari setelah pembedahan.
- e. Kembalilah setiap waktu apabila anda menghendaki perhatian tertentu, atau tanda-tanda dan simpton-simpton yang tidak biasa.

b. Vasektomi

Kontap merupakan kontrasepsi yang “*cost efektif*” yang mempunyai keunggulan yaitu:

- 1) Kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang sangat efektif bagi pria dan perempuan, tidak memiliki efek samping klinis karena bersifat non hormonal, pengaruhnya jangka lama dengan sekali tindakan saja.
- 2) Dalam pelayanan KB nasional, keberadaan kontrasepsi mantap sudah berlangsung sekitar 30 tahun dan telah menjadi alternatif pilihan dari masyarakat Indonesia dalam pengaturan kelahiran.
- 3) Permintaan masyarakat terhadap kontap masih rendah dan masih belum merata diseluruh Indonesia, hal ini merupakan peluang yang masih perlu ditingkatkan.
- 4) Telah dikembangkan sistem pelayanan kontap yang terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan reproduksi.

Batasan

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga

jalur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi penyatuan dengan ovum tidak terjadi.

Informasi bagi klien

- a. Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan ditarik-tarik atau digaruk.
- b. Boleh mandi setelah 24 jam, asal daerah luka tidak basah. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan sabun atau air.
- c. Pakailah penunjang skrotum, usahakan daerah operasi kering.
- d. Jika ada nyeri, berikan tablet analgetik seperti parasetamol atau ibuprofen setiap 4-5 jam.
- e. Hindari mengangkat barang berat dan kerja keras untuk tiga hari.
- f. Boleh bersanggama sesudah hari 2-3. Namun untuk mencegah kehamilan, pakailah kondom atau cara kontrasepsi lain selama tiga bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali.
- g. Periksa semen 3 bulan pasca Vasektomi atau sesudah 15-20 kali ejakulasi.