

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Bidan

Terdapat berbagai pendapat mengenai pengertian bidan, antara lain :

- a. Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan. Pengertian tersebut menurut WHO.
- b. Bidan adalah seseorang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang didasarkan pada Kompetensi Esensial ICM untuk Praktik Kebidanan dan kerangka Standar Global ICM untuk Pendidikan Kebidanan dan diakui di negara tempat ia berada; yang telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk terdaftar dan/atau memiliki izin resmi untuk praktik kebidanan dan menggunakan gelar 'bidan'; dan siapa yang menunjukkan kompetensi dalam praktik kebidanan. Menurut International Confederation of Midwives (2005)⁷.
- c. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi

persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan. Menurut UU No. 4 Tahun 2019 (UU Republik Indonesia No 4 Tahun 2019, 2019).

- d. Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasihat selama masa hamil, masa persalinan, dan masa nifas, memfasilitasi persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (Komalawati, 2019).

Kesimpulannya, bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan baik di luar negeri maupun di dalam negeri, memenuhi syarat untuk melakukan praktik kebidanan, dan telah bekerja untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan bayi.

2. Tugas dan Wewenang Bidan sesuai Tingkat Pendidikannya

- a. Bidan Ahli Madya

Kompetensi Ahli Madya Kebidanan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan Pelayanan Kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, pelayanan keluarga berencana, dan keterampilan dasar praktik klinik kebidanan.

Keterampilan yang dimiliki oleh Bidan dan ahli madya kebidanan, dalam beberapa keterampilan klinis yang fisiologis sama, tetapi setelah tahun 2026 lulusan ahli madya kebidanan tidak diperbolehkan melakukan Praktik Kebidanan esensial mandiri di tempat Praktik Mandiri Bidan.

b. Bidan Ahli Pertama

Bidan Ahli Pertama adalah bidan yang lulus dari pendidikan Diploma Empat (D4) atau Sarjana (S1) Kebidanan. Bidan dengan lulusan D4 dan S1 Kebidanan memiliki pendidikan yang setara, hanya saja bidan D4 adalah pendidikan vokasi sehingga lebih banyak praktikum dibandingkan teori. Adapun kompetensi yang dimiliki oleh bidan ahli pertama yaitu memberikan pelayanan, pengelolaan, ataupun pendidikan.

c. Profesi Bidan

Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

Terdapat perbedaan kemampuan antara Bidan dan Ahli Madya Kebidanan dimana kemampuan Bidan memiliki nilai yang lebih tinggi dibanding Ahli Madya Kebidanan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan (Kepmenkes No HK.01.07/MENKES/320/2020, 2020).

3. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga, merupakan pengertian berdasarkan WHO (*World Health Organization*) *expert Committe* 1970.

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Selanjutnya tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana;
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan reproduksi yang direkomendasikan antara lain:

- a. Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
- b. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
- c. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
- d. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2 , diharapkan tidak hamil lagi.

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. Kompetensi tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi mengacu pada standar kompetensi yang dikeluarkan oleh masing-masing kolegium profesi. Sedangkan kewenangan merujuk pada regulasi yang dikeluarkan pemerintah. Sehingga kompetensi tenaga kesehatan akan dibatasi oleh kewenangan yang melekat padanya. Untuk meningkatkan kualitas pemberian konseling maka tenaga kesehatan sebaiknya mendapatkan pelatihan Komunikasi Inter Personal (KIP)/ konseling menggunakan (ABPK) ber KB, serta penapisan menggunakan KLOP KB (Peraturan BBKBN Nomor 1 Tahun 2023, 2023).

4. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

a. KIE Kontrasepsi

Memberikan pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi yang dapat dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap, dan perilaku terhadap perencanaan keluarga. KIE ini dapat dilakukan dengan melalui kunjungan, pertemuan, ataupun menggunakan/ memanfaatkan media cetak, media sosial, ataupun elektronik.

b. Konseling Kontrasepsi

Memberikan konseling untuk memberikan masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang perlu diperhatikan.

c. Penapisan Kontrasepsi

Penapisan dengan melakukan pengkajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Adapun urutan dalam penapisannya, yaitu

- 1) Fase menunda kehamilan pertama yang sebaiknya dilakukan jika istri belum berusia 20 tahun. Adapun kontrasepsi yang cocok, yaitu pil KB, AKDR, dan AKBK karena setelah berhenti penggunaan, kesuburan dapat kembali 100%.
- 2) Fase mengatur atau menjarangkan yang sebaiknya dilakukan pada istri yang berusia 20-30 tahun dengan jarak anak pertama dan kedua antara 2-4 tahun. Adapun jenis kontrasepsi yang cocok yaitu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) karena keduanya merupakan jenis kontrasepsi yang dapat dipakai 3-10 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.
- 3) Fase mengakhiri yang sebaiknya dilakukan pada istri yang telah berusia lebih dari 35 tahun dengan jumlah anak 2 atau lebih dari 2. Adapun jenis alat kontrasepsi yang cocok yaitu Steril/MOW (Metode Operasi Wanita), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), pil KB, suntik KB.

d. Waktu Pelayanan Kontrasepsi

- 1) Masa interval yaitu pelayanan kontrasepsi dilakukan selain pasca persalinan atau pasca keguguran.
- 2) Masa pasca persalinan yaitu pelayanan dilakukan 0-42 hari setelah persalinan.
- 3) Masa pasca keguguran yaitu 0-14 hari pasca keguguran.
- 4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu 3-5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat atau konsisten.

5. Metode Kontrasepsi

a. AKDR Cu (*Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Copper-T*)

AKDR Cu merupakan salah satu alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, termasuk metode kontrasepsi jangka panjang, dan kontrasepsi modern. Metode kontrasepsi ini sangat efektif dalam menunda kehamilan, berkisar 0,6-0,8 kehamilan/ 100 perempuan selama satu tahun dengan penggunaan yang konsisten dan benar maupun dengan penggunaan biasa.

AKDR Cu adalah suatu rangkaian plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat *Copper* (tembaga) di sekitarnya. Metode ini memiliki kemampuan menghambat sperma yang akan masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR Cu dapat menimbulkan reaksi inflamasi steril yang toksik bagi sperma. Selain itu, AKDR Cu juga dapat mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum

uteri dan mencegah implantasi telur dalam uterus. Jangka waktu pemakaiannya relatif lama, yaitu 10 tahun dan setelah dilepas kesuburan akan langsung kembali.

Syarat boleh menggunakan AKDR Cu antara lain :

- 1) Usia reproduktif.
- 2) Keadaan nulipara.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- 6) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 7) Risiko rendah dai IMS.
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
- 11) AKDR Cu dapat digunakan oleh ibu dalam segala kemungkinan keadaan, seperti perokok, pasca keguguran tanpa infeksi, sedang memakai antibiotika atau antikejang, gemuk ataupun kurus, sedang menyusui.
- 12) Penderita tumor jinak dan kanker payudara.
- 13) Pusing dan sakit kepala.
- 14) Tekanan darah tinggi.
- 15) Varises di tungkai atau di vulva.
- 16) Penderita penyakit jantung.

- 17) Pernah menderita stroke.
- 18) Penderita diabetes.
- 19) Penderita penyakit hati atau empedu.
- 20) Malaria.
- 21) Skistosomiasis (tanpa anemia).
- 22) Penyakit tiroid.
- 23) Epilepsi.
- 24) Nonpelvik TBC.
- 25) Setelah kehamilan ektopik.
- 26) Setelah pembedahan pelvik.

Syarat tidak diperkenankan menggunakan AKDR Cu

- 1) Diketahui hamil atau kemungkinan hamil.
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi.
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis).
- 4) Tiga bulan terakhir sedang menderita atau sering menderita penyakit radang panggul atau abortus septik.
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinal rahim yang mempengaruhi bentuk kavum uteri.
- 6) Penyakit trofoblas ganas.
- 7) Diketahui menderita TBC pelvik.
- 8) Kanker alat genital.
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

b. AKDR Levonogestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonogestrel) setiap hari. KB ini sangat efektif, yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama penggunaan.

Cara kerja AKDR LNG adalah menghambat sperma membuahi sel telur dengan endometrium yang mengalami transformasi ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi, mengeblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi, dan menginaktifkan sperma. Jangka waktu pemakaian KB ini cukup panjang yaitu 5 tahun.

Syarat boleh menggunakan AKDR LNG antara lain :

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak atau belum.
- 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang efektif mencegah kehamilan.
- 4) Sedang menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi.
- 5) Paskakeguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggul.
- 6) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi.
- 7) Sering lupa menggunakan pil.
- 8) Usia perimenopause dan dapat digunakan bersamaan dengan estrogen.
- 9) Memiliki risiko rendah mengalami penyakit menular seksual.

Syarat tidak boleh menggunakan AKDR LNG antara lain :

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Menderita vaginitis, salpingitis, endometritis.
- 4) Menderita radang panggul atau pascakeguguran septik.
- 5) Kelainan kongenital rahim.
- 6) Miom subkosom.
- 7) Rahim yang sulit digerakkan.
- 8) Riwayat kehamilan ektopik.
- 9) Penyakit trofoblas ganas.
- 10) Terbukti menderita penyakit TBC panggul.
- 11) Kanker gnitalia/ payudara.
- 12) Sering ganti pasangan.
- 13) Ganggguan toleransi glukosa. Progestin sedikit menyebabkan peningkatan kadar gula dan insulin.

c. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progestin alami di tubuh perempuan. Implan termasuk kontrasepsi yang sangat efektif, yaitu kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

Cara kerja implan dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan sel telur). Kembalinya kesuburan tinggi setelah implan dilepas. Implan sendiri memiliki 2 jenis, yaitu :

- 1) Implan Dua Batang terdiri dari 2 batang implan yang mengandung levonogestrel 75 mg/ batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini mengatakan bahwa jenis ini bisa efektif hingga 5 tahun penggunaan).
- 2) Implan Satu Batang (Implanon) terdiri dari 1 batang implan yang mengandung etonogestrel 68 mg. Efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini efektif hingga 5 tahun penggunaan).

Syarat yang boleh menggunakan implan antara lain :

- 1) Telah atau belum memiliki anak.
- 2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang sudah berusia lebih dari 40 tahun.
- 3) Baru saja mengalami kehamilan atau kehamilan ektopik.
- 4) Merokok.
- 5) Sedang menyusui.
- 6) Menderita anemia atau riwayat anemia.
- 7) Menderita varises vena.
- 8) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.

Syarat yang tidak boleh menggunakan implan antara lain :

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

d. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi suntik kombinasi (KSK) mengandung dua hormon, yaitu progestin dan estrogen, seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medoksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi intra muskular sebulan sekali (Cycloferm) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberi injeksi intramuskular sebulan sekali.

Metode KSK sangat efektif, yaitu 0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan selama setahun pertama penggunaan. Cara kerja KSK adalah mencegah pelepasan telur dari ovarium, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu,

perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Syarat yang boleh menggunakan KSK antara lain :

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak atau belum memiliki anak.
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
- 4) Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan.
- 5) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- 6) Anemia.
- 7) Nyeri menstruasi berat.
- 8) Menstruasi teratur.
- 9) Riwayat kehamilan ektopik.
- 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

Syarat yang tidak boleh menggunakan KSK antara lain :

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan.
- 3) Perdarahan pervagina yang belum diketahui jelas penyebabnya.
- 4) Penyakit hati akut (virus hepatitis).
- 5) Usia >35 tahun dan merokok.
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau riwayat tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg).
- 7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun.

8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.

9) Keganasan pada payudara.

e. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik progestin adalah kontrasepsi suntik yang mengandung progesteron saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal. Jenis suntikannya ada dua, yaitu depo medroxyprogesteron asetat (Depo Provera) mengandung 150 mg DMPA/ vial yang disuntikkan 3 bulan sekali. Kedua adalah depo noretisteron enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat yang diberikan setiap dua bulan sekali.

Cara kerja kontrasepsi suntik progestin adalah dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput lendir tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Syarat yang boleh menggunakan KSP adalah :

- 1) Perempuan usia reproduksi termasuk lebih dari 40 tahun, baik yang memiliki/ belum memiliki anak.
- 2) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 3) Setelah abortus atau keguguran.
- 4) Perokok.

- 5) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam sedang terapi antiretroviral,
- 6) Menggunakan obat untuk epilepsi atau tuberkulosis.

Syarat yang tidak boleh menggunakan KSP adalah :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervagina yang belum tau penyebabnya.
- 3) Menderita atau memiliki riwayat kanker payudara.
- 4) Diabetes melitus disertai komplikasi.
- 5) Tekanan darah sangat tinggi, lebih dari 160/100 mmHg.
- 6) Mengalami penggumpalan darah akut.
- 7) Riwayat penyakit jantung.
- 8) Riwayat stroke.

f. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progestin dan estrogen alami dalam tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Efektifitasnya tinggi, yaitu 0,3 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun.

Pil kombinasi memiliki 3 macam jenis, yaitu *monofasik*, *bifasik*, *trifasik*. Cara kerja pil kombinasi ini adalah dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

Syarat yang boleh menggunakan KSK, yaitu :

- 1) Perempuan usia reproduksi termasuk lebih dari 40 tahun, baik yang sudah atau belum memiliki anak.
- 2) Baru saja mengalami keguguran atau kehamilan ektopik.
- 3) Perempuan yang baru melahirkan dan tidak menyusui.
- 4) Menderita varises vena.
- 5) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.
- 6) Kencing manis tanpa komplikasi ginjal, pembuluh darah, mata, saraf.
- 7) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.

Syarat yang tidak boleh menggunakan KPK, yaitu :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Menyusui eksklusif.
- 3) Perdarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya.
- 4) Penyakit hati akut.
- 5) Perokok usia lebih dari 35 tahun.
- 6) Riwayat penyakit stroke, jantung, atau tekanan darah tinggi (sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg).
- 7) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.
- 8) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau kerusakan pembuluh darah, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes.
- 9) Migrain atau gejala neurologik fokal (epilepsi/ riwayat epilepsi).

10) Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Karena dapat mengurangi efektivitas KPK. Selain itu, terapi lamotrigin karena KPK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin.

g. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Kontrasepsi pil progestin adalah pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami dalam tubuh manusia. Efektivitasnya sangat tinggi, yaitu 98,5% dengan penggunaan yang teratur 1 kali sehari tanpa terlewat dengan waktu atau jam yang sama setiap harinya.

Cara kerjanya adalah menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan endometrium tipis dan atrofi. Terdapat dua jenis KPP, yaitu kemasan yang berisi 28 pil dan 35 pil. Kemasan yang berisi 28 pil terdiri dari lynjestrenol 0,5 mg, sedangkan kemasan yang berisi 35 pil terdiri dari 300 µg levonogestrel atau 350 µg norethindrone.

Syarat boleh menggunakan KPP, yaitu :

- 1) Sedang menyusui.
- 2) Telah atau belum memiliki anak.
- 3) Perempuan usia reproduksi, termasuk lebih dari 40 tahun.
- 4) Baru saja mengalami keguguran dan hamil ektopik.
- 5) Merokok.
- 6) Menderita anemia atau riwayat anemia.

- 7) Menderita varises vena.
- 8) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral.

Syarat tidak boleh menggunakan KPP, yaitu :

- 1) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (trombosis vena dalam) di kaki atau paru-paru.
- 2) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu dan tidak kambuh.
- 3) Menderita serosis hati atau tumor hati berat.
- 4) Menderita *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui).
- 5) Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepin, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin.

h. Kondom Pria

Kondom merupakan selubung/ sarung karet 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 kerjanya adalah dengan menghalangi pertemuan sperma dan ovum dengan mengemas sperma di ujung selubung karet. Selain itu, khusus untuk yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS, termasuk HIV/ AIDS). Semua laki-

laki boleh menggunakan kondom pria kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap lateks.

i. Kondom Perempuan

Kondom perempuan memiliki bentuk sarung atau penutup yang lembut. Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan pelumas berbasis silikon. Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain. Semua perempuan boleh menggunakan kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap lateks.

j. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Cara kerjanya adalah mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Syarat yang boleh menjalani tubektomi yaitu:

- 1) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2 .
- 2) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak = 2, usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun.
- 3) Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.
- 4) Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.
- 5) Pascapersalinan/pasca keguguran.

Syarat yang tidak boleh melakukan tubektomi, yaitu:

- 1) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan.
- 2) Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut.
- 3) Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan.
- 4) Perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis.

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

Dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua laki-laki dapat menjalani vasektomi secara aman, termasuk laki-laki yang:

- 1) Sudah memiliki jumlah anak > 2 .
- 2) Sudah memiliki jumlah anak = 2, usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun.
- 3) Mempunyai istri usia reproduksi.
- 4) Menderita penyakit sel sabit.
- 5) Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya.
- 6) Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak.

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

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.

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

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain:

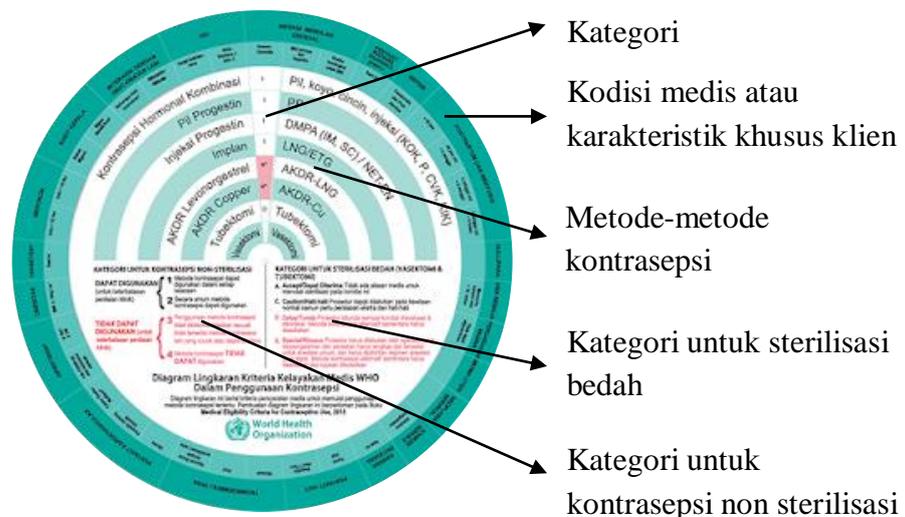
- 1) Terinfeksi HIV.
- 2) Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu).
- 3) Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusui (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum) (Affandi, 2021).

6. KLOP KB

MEC (*Medical Eligibility Criteria*) adalah kriteria kelayakan medis untuk keamanan penggunaan kontrasepsi yang telah disesuaikan dengan konteks kondisi medis dan karakteristik medis yang relevan. Apakah metode kontrasepsi dapat memperburuk kondisi medis atau menimbulkan risiko kesehatan tambahan dan apakah kondisi medis menyebabkan metode kontrasepsi kurang efektif. Metode kontrasepsi harus dipertimbangkan bersama dengan manfaat pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. Berikut adalah kategori MEC untuk kelayakan kontrasepsi :

- a. Kondisi yang tidak memiliki batasan untuk penggunaan metode kontrasepsi.
- b. Kondisi dimana keuntungan penggunaan metode umumnya lebih besar daripada risiko teoritis atau terbukti.
- c. Kondisi dimana risiko teoritis atau terbukti biasanya lebih besar daripada keuntungan penggunaan metode kontrasepsi.
- d. Kondisi yang merupakan risiko kesehatan yang tidak dapat diterima jika metode kontrasepsi digunakan (Yunita and Iswandari, n.d.).

MEC memiliki tujuan untuk memberikan panduan kepada program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi nasional dalam penyusunan pedoman untuk pemberian layanan kontrasepsi. Untuk memudahkan pemakaian Buku *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive use* (WHO 2015) telah diringkas dalam bentuk Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi (Roda KLOP) dalam bentuk cetakan dan aplikasi elektronik (Kementerian Kesehatan RI, 2021).



Gambar 1 Roda Klop KB

7. Hubungan Masa Kerja dengan Ketepatan Pemberian Alat Kontrasepsi

Masa kerja merupakan suatu proses pendidikan formal untuk mengubah, memperbaiki, meningkatkan, dan mengembangkan kemampuan individu dalam jangka waktu yang relatif singkat yang mengutamakan pengetahuan praktis sehingga individu dapat melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya. Masa kerja menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Semakin lama bekerja, kemampuan dan pengetahuan praktisnya akan bertambah.

Pengalaman langsung dapat membuat bidan lebih terampil dalam menghadapi berbagai persoalan di lapangan. Keterampilan ini diperoleh melalui pengalaman menghadapi berbagai persoalan pasien dan masyarakat (Syahputra et al., 2024). Menurut penelitian Muji Lestari dan Fachry Amat (2020) lama bekerja bidan akan memberikan dampak positif dan juga negatif. Dampak positifnya adalah semakin banyak pengalaman yang didapat sehingga banyak pengalaman yang didapatkan. Sedangkan, dampak negatifnya adalah semakin lama bekerja, bidan mengalami dampak negatif pada kesehatan sehingga mengalami penurunan kinerja (Lestari and Amal, 2020).

8. Hubungan Usia Bidan dengan Ketepatan Pemberian Alat Kontrasepsi

Usia bidan memiliki pengaruh terhadap psikologi dan kinerja bidan, khususnya dalam pelayanan kontrasepsi. Menurut pandangan

psikologi, bidan yang memasuki usia dewasa madya atau lebih dari 40 tahun memiliki pengelolaan emosi yang lebih stabil dan memiliki rasa empati yang lebih tinggi dibanding pada masa dewasa awal. Namun, menurut penelitian yang dilakukan oleh Muji Lestari dan Fachry Amal (2020) bidan yang memiliki usia kurang dari 40 tahun justru memiliki kinerja yang lebih baik dibanding yang berusia lebih dari 40 tahun yang justru kinerjanya menurun. Hal ini dapat disebabkan karena menurunnya produktifitas bidan, malas mengikuti berbagai pelatihan atau webinar, serta kurang *update* dengan ilmu pengetahuan terbaru (Lestari and Amal, 2020).

9. Hubungan Pendidikan Nonformal dengan Ketepatan Pemberian Alat Kontrasepsi

Pendidikan nonformal yang dimaksud disini meliputi pelatihan, webinar atau seminar, dan berbagai kegiatan lain yang menambah pengetahuan dan keterampilan bidan. Menurut penelitian Muji Lestari dan Fachry Amat (2020) minimnya pelatihan dapat menyebabkan minim terupdatenya pengetahuan bidan sehingga kinerjanya juga menurun. Pendidikan nonformal memiliki pengaruh penting terhadap kinerja bidan, terutama dalam pemberian alat kontrasepsi untuk calon akseptor KB (Lestari and Amal, 2020).

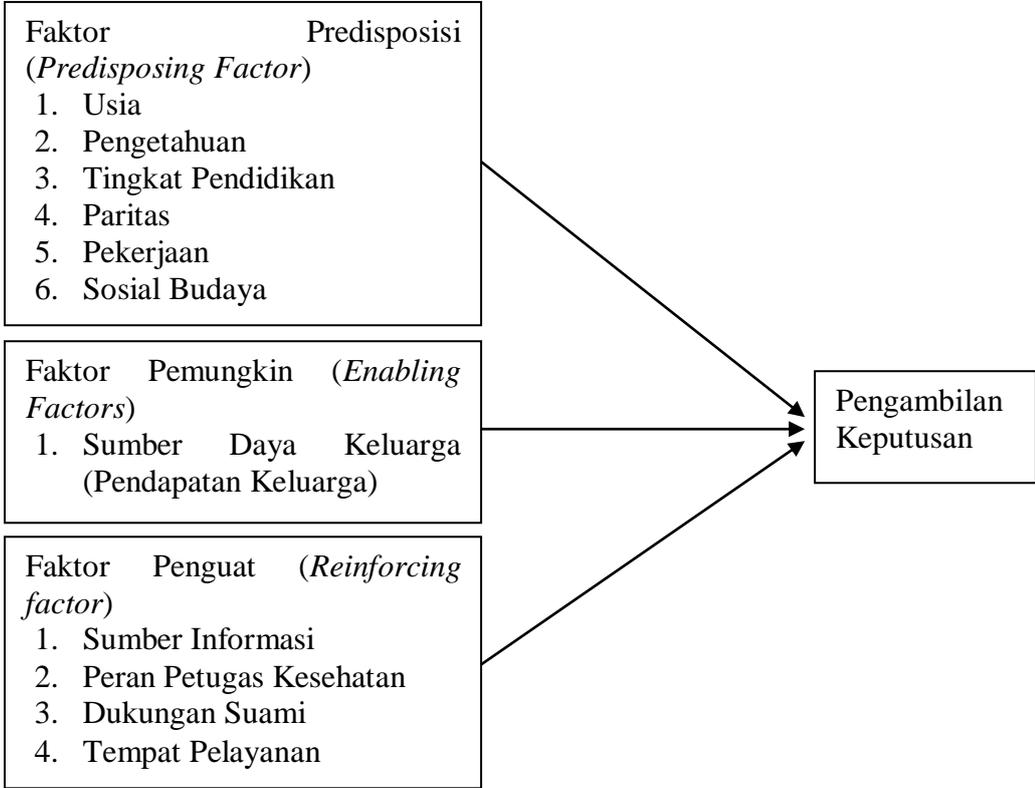
10. Hubungan Tingkat Pendidikan Bidan dengan Ketepatan Pemberian

Alat Kontrasepsi

Tingkat pendidikan bidan berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memberikan alat kontrasepsi yang tepat. Semakin tinggi pendidikan bidan, semakin baik pemahaman mereka tentang metode kontrasepsi, yang dapat meningkatkan ketepatan dalam pemberian alat kontrasepsi kepada pasien. Menurut hasil penelitian Aris Noviani (2021) Bidan yang merupakan lulusan D3 Kebidanan memiliki kualitas ketepatan pemilihan alat kontrasepsi cukup, sedangkan D4 Kebidanan memiliki kualitas yang baik. Selanjutnya, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan yang diperoleh bidan maka akan mempengaruhi ketepatan bidan dalam pemilihan alat kontrasepsi.

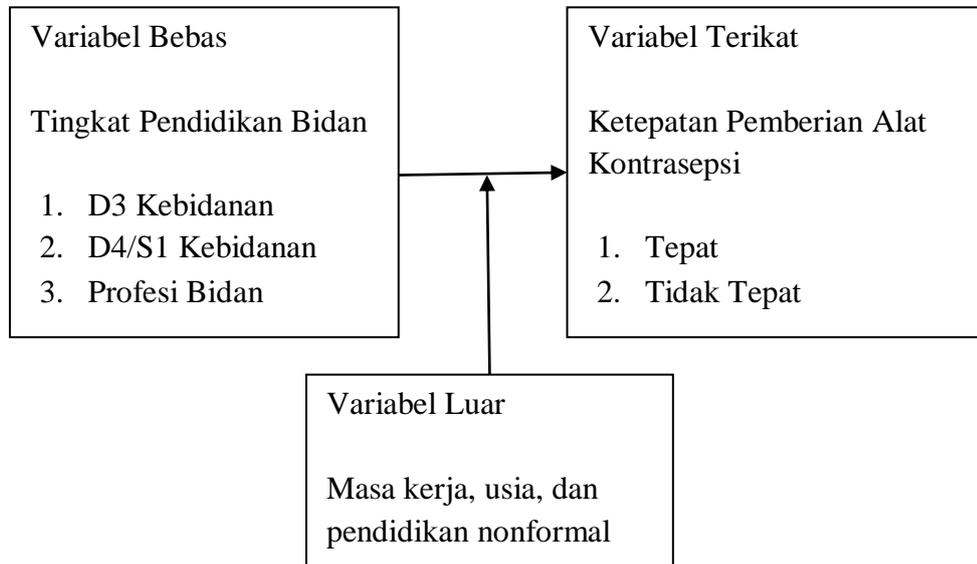
Pendidikan bidan berkaitan erat dengan pengetahuan dan keterampilan, diharapkan mampu melakukan komunikasi secara efektif, efisien sehingga pelayanan konseling yang berkualitas bisa terpenuhi. Tenaga kesehatan (bidan) pada hakikatnya mendapatkan pengetahuan dan kompetensi pertama kali dari pendidikan formal. Selanjutnya keterampilan dalam tugasnya mendapat pengaruh dari berbagai faktor yaitu lama bekerja dan pelatihan-pelatihan yang diikuti. Banyaknya klien yang dilayani juga turut mempengaruhi kualitas pelayanan konseling yang diberikan, hal ini terakit dengan penyediaan waktu yang berdampak pada beban kerja sehingga mempengaruhi produktivitas dari bidan pada saat memberikan pelayanan konseling (Noviani, 2021).

B. Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori menurut Lawrence Green (1991)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara tingkat pendidikan bidan dengan ketepatan pemberian alat kontrasepsi.

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan bidan dengan ketepatan pemberian alat kontrasepsi.