



**BUKU PEDOMAN
KONSULTASI PRANIKAH BAGI CALON
PINANGANTEN
(SULTANIKAH CAPIANGAN)
PEGANGAN BAGI PETUGAS**



*Jika Terencana
Semua Jadi Indah*

**DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SURAKARTA**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Allah SWT atas berkenan-Nya maka Buku Pedoman Konsultasi Pranikah Bagi Calon Pinanganten (SULTANIKAH CAPINGAN) dapat diselesaikan.

Penyusunan Buku Pedoman ini melalui berbagai tahapan dilakukan mulai dari diskusi tema serta langkah-langkah pelaksanaan konsultasi.

Buku Pedoman ini merupakan panduan bagi Petugas Keluarga Berencana (PKB) dalam melaksanakan konsultasi pranikah bagi calon pengantin. Isi buku ini meliputi prinsip dasar konsultasi, peran petugas, kompetensi petugas, etika, tahapan konsultasi dan standar materi konsultasi.

Tersusunnya Buku Pedoman ini atas kerjasama banyak pihak kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi.

Semoga upaya bersama ini dapat menjadi bagian dari kehadiran Pemerintah untuk mewujudkan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga.

Surakarta, Juli 2020
Kepala Dinas Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana
Kota Surakarta

PURWANTI, SKM., M.Kes.

NIP. 19690810 199311 2 001

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| COVER | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| BAB I : PENDAHULUAN | 1 |
| A. Pengertian..... | 1 |
| B. Tujuan Konsultasi Pranikah | 1 |
| C. Manfaat Konsultasi Pranikah | 1 |
| D. Prinsip Konsultasi Pranikah..... | 1 |
| BAB II : PERAN DAN KOMPETENSI PETUGAS..... | 2 |
| A. Peran Petugas | 2 |
| B. Kompetensi Petugas..... | 2 |
| C. Etika Proses Konsultasi Pranikah | 2 |
| D. Sarana Wajib (KIE KIT)..... | 2 |
| BAB III : TAHAPAN KONSULTASI PRANIKAH | 3 |
| A. Perkenalan dan Membangun Kedekatan dengan Klien (10 menit)..... | 3 |
| B. Mengeksplorasi Pemahaman Mengenai Pembangunan Keluarga (15 menit)..... | 3 |
| C. Mengeksplorasi Pemahaman Mengenai Fungsi Keluarga (20 menit) | 3 |
| D. Mengeksplorasi Pemahaman Mengenai Keluarga Berencana (20 menit)..... | 3 |
| E. Pemberian Motivasi dan Pemantapan Komitmen Pernikahan (15 menit)..... | 3 |
| F. Penutup (15 menit)..... | 3 |
| BAB IV : STANDAR MATERI KONSULTASI PRANIKAH | 4 |
| A. Pembangunan Keluarga | 4 |
| B. Fungsi Keluarga | 4 |
| C. Keluarga Berencana | 5 |
| LAMPIRAN..... | 20 |
| - Check List proses Sultanikah Capingan..... | 21 |

BAB I PENDAHULUAN

A. PENGERTIAN

Konsultasi Pra nikah merupakan suatu proses hubungan yang **membantu** antara petugas (Penyuluh KB) dengan klien (calon pinanganten) dalam hal memberikan **komunikasi, edukasi dan informasi (KIE)** tentang **persiapan** pernikahan dan perencanaan membangun keluarga melalui program pembangunan keluarga, kependudukan dan keluarga berencana (bangga kencana).

B. TUJUAN KONSULTASI PRA NIKAH

1. Memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai perencanaan persiapan perkawinan.
2. Memberikan penguatan, kesiapan dan komitmen mengenai pembangunan keluarga.
3. Memberikan pengetahuan tentang fungsi keluarga dan implementasinya dalam kehidupan berumah tangga.
4. Memberikan pemahaman akan pentingnya keluarga berencana.

C. MANFAAT KONSULTASI PRA NIKAH

1. Mendapatkan informasi yang berguna dalam membina dan menjaga rumah tangga.
2. Mendapatkan penguatan kesiapan dan komitmen mengenai pembangunan keluarga.
3. Mendapatkan informasi mengenai fungsi keluarga dan implementasinya dalam kehidupan rumah tangga.
4. Mendapatkan pemahaman mengenai keluarga berencana.

D. PRINSIP KONSULTASI PRA NIKAH

1. Kesiediaan klien (calon pinanganten) dan tidak memaksa klien.
2. Petugas (penyuluh KB) menjaga kerahasiaan klien.
3. Empati terhadap klien.
4. Menjalinkan komunikasi terarah dan diskusi aktif dengan klien.
5. Bersifat membantu klien dalam perencanaan dan pembangunan keluarga.
6. Petugas tidak berhak mengambil keputusan.

BAB II PERAN DAN KOMPETENSI PETUGAS

A. PERAN PETUGAS

1. Fasilitator
Mempersiapkan segala fasilitas yang mendukung proses konsultasi.
2. Edukator
Memberikan informasi yang bersifat edukatif tentang pembangunan keluarga, fungsi keluarga dan keluarga berencana.
3. Motivator
Memberikan motivasi untuk penguatan kesiapan dan komitmen pasangan dalam membangun keluarga.
4. Mediator
Melakukan mediasi dengan kedua belah pihak jika terjadi konflik.

B. KOMPETENSI PETUGAS

1. Komunikatif
2. Fleksible
3. Mampu menjaga kerahasiaan klien
4. Kesadaran diri akan keterbatasan
5. Keterbukaan
6. Menjaga fokus
7. Mampu menjaga stabilitas emosi

C. ETIKA PROSES KONSULTASI PRA NIKAH

1. Memperoleh kesediaan klien
2. Menghargai dan menjaga kerahasiaan data klien
3. Menghormati privasi dan harga diri klien
4. Meminimalisir kontak fisik dengan klien
5. Membantu klien dalam menggunakan akal sehatnya

D. SARANA WAJIB (KIE KIT)

1. Alat Peraga
2. Lembar Balik

BAB III TAHAPAN KONSULTASI PRANIKAH

Tahapan Konsultasi Pranikah adalah Sebagai berikut :

- A. Perkenalan dan membangun kedekatan dengan klien (10 Menit)
 1. Memperkenalkan diri, mulailah dengan salam
 2. Mintalah pasangan klien untuk memperkenalkan diri, jika perlu mintalah untuk menyebutkan nama panggilan
 3. Menjelaskan peran dan kedudukan dari petugas
 4. Menjelaskan tujuan konsultasi
 5. Menjelaskan aturan dasar konsultasi
 6. Membangun kedekatan dengan klien
 7. Memberi semangat kepada pasangan klien
- B. Mengeksplorasi pemahaman mengenai pembangunan keluarga (15 menit)
 1. Diskusi mengenai perencanaan dan persiapan membangun keluarga. Mulailah dengan menggali kesiapan perkawinan, harapan dari perkawinan yang akan dibangun.
 2. Diskusi mengenai langkah-langkah membentuk keluarga yang berkualitas.
- C. Mengeksplorasi pemahaman mengenai fungsi keluarga.(20 menit)

Diskusi mengenai delapan fungsi keluarga dan implementasinya dalam kehidupan berumah tangga.
- D. Mengeksplorasi pemahaman mengenai keluarga berencana (20 menit)
 1. Diskusi mengenai perencanaan kehamilan, mengatur jarak kehamilan dan mengakhiri kehamilan
 2. Diskusi mengenai metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan.
- E. Pemberian motivasi dan pemantapan komitmen pernikahan (15 menit)
 1. Diskusi mengenai komitmen dalam membangun keluarga.
 2. Diskusi mengenai gambaran mengenai permasalahan dalam keluarga
 3. Diskusi mengenai manajemen konflik dalam keluarga
- F. Penutup (5 menit)

Petugas merangkum hal – hal penting selama proses konsultasi dan menyampaikan kepada kedua belah pihak pasangan.

BAB IV STANDAR MATERI KONSULTASI PRA NIKAH

A. PEMBANGUNAN KELUARGA

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri, dan anak, atau ayah dan anak, atau ibu dan anak. (UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga). Tugas utama keluarga adalah memenuhi kebutuhan jasmani, rohani, pemeliharaan, dan perawatan anak-anak, pembimbingan perkembangan kepribadian anak-anak dan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarganya. Pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, bahagia, dan sejahtera.

Tujuan Pembangunan keluarga adalah untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin, melalui:

1. Membangun keharmonisan suami dan istri.
2. Meningkatkan ketahanan serta kualitas balita dan anak dalam memenuhi tumbuh kembangnya.
3. Terbangunnya ketahanan keluarga remaja dan kualitas remaja dalam menyiapkan kehidupan berkeluarga.
4. Meningkatnya kualitas lansia dan pemberdayaan keluarga rentan sehingga mampu berperan dalam kehidupan keluarga, melalui kegiatan pemberdayaan ekonomi keluarga untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga.

B. FUNGSI KELUARGA

Fungsi keluarga merupakan ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Families, 2010 dalam Husaini dkk, 2017).

Fungsi Keluarga yang tercantum dalam program pembangunan keluarga, kependudukan dan keluarga berencana (bangga kencana) adalah

1. Fungsi Keagamaan

Fungsi keluarga sebagai tempat pertama seorang anak mengenal, menanamkan dan menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama, sehingga bisa menjadi insan-insan yang agamis, berakhlak baik dengan keimanan dan ketakwaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa.

2. Fungsi Sosial Budaya

Fungsi keluarga dalam memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarganya dalam mengembangkan kekayaan sosial budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan.

3. Fungsi Cinta dan Kasih Sayang

Fungsi keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, anak dengan anak, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga keluarga menjadi tempat utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin.

4. Fungsi Perlindungan

Fungsi keluarga sebagai tempat berlindung keluarganya dalam menumbuhkan rasa aman dan tenang serta kehangatan bagi setiap anggota keluarganya

5. Fungsi Reproduksi

Fungsi keluarga dalam perencanaan untuk melanjutkan keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia sehingga dapat menunjang kesejahteraan umat manusia secara universal.

6. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Fungsi keluarga dalam memberikan peran dan arahan kepada keluarganya dalam mendidik keturunannya sehingga dapat menyesuaikan kehidupannya di masa mendatang.

7. Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga sebagai unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga.

8. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Fungsi keluarga dalam memberi kemampuan kepada setiap anggota keluarganya sehingga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras, dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinamis.

C. KELUARGA BERENCANA

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk 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 selain itu, program KB bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

1. Menunda kehamilan

Salah satu prasyarat untuk menikah adalah kesiapan secara fisik. Yang sangat menentukan adalah umur untuk melakukan pernikahan. Secara biologis, fisik manusia tumbuh berangsur-angsur sesuai dengan pertambahan usia. Dalam masa reproduksi, usia 21 tahun ke bawah adalah usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Dalam usia ini seorang remaja masih dalam proses tumbuh kembang baik secara fisik maupun psikis.

Maka dari itu, perempuan yang menikah pada usia kurang dari 21 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya sampai usianya minimal 21 tahun dengan menggunakan alat kontrasepsi.

2. Mengatur jarak kehamilan

Usia perempuan antara 21-35 tahun merupakan periode yang paling baik untuk hamil dan melahirkan karena mempunyai risiko paling rendah bagi ibu dan anak. Jarak antara anak pertama dan kedua kehamilan yang ideal adalah minimal tiga tahun.

3. Tidak Ingin Anak Lagi

Masa mengakhiri kehamilan berada pada usia perempuan di atas 35 tahun. Sebab secara empirik diketahui melahirkan anak di atas usia 35 tahun banyak mengalami risiko medik. Kontrasepsi yang dianjurkan adalah Tubektomi, Vasektomi IUD, Implan, Suntikan, Metode Sederhana, dan Pil.

4. Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding Rahim.

a) Metode Kontrasepsi Tradisional (Alami)

1) Metode Kalender

Metode ini didasarkan pada suatu perhitungan yang diperoleh dari informasi yang dikumpulkan dari sejumlah menstruasi secara berurutan. Untuk mengidentifikasi hari subur, dilakukan pencatatan siklus menstruasi dengan durasi minimal enam dan dianjurkan dua belas siklus. Masa berpantang dapat dilakukan pada waktu yang sama dengan masa subur, dimana saat mulainya dan berakhir masa subur bisa ditentukan dengan perhitungan kalender. Adapun langkah-langkah menghitung masa subur adalah sebagai berikut (BKKBN, 2013) :

- (a) Sebelum menerapkan metode ini, seorang istri harus mencatat jumlah hari dalam tiap satu siklus haid selama minimal enam bulan (enam kali siklus haid).

- (b) Hari pertama siklus haid selalu dihitung sebagai hari kesatu.
- (c) Jumlah hari terpendek selama 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur.
- (d) Jumlah hari terpanjang selama 6 kali siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur.

Sebagai contoh, apabila didapati wanita dengan siklus haid terpendek 27 hari dan siklus haid terpanjang adalah 30 hari, maka pada hari ke 9 merupakan masa subur awal wanita tersebut dan pada hari ke 19 merupakan akhir dari masa subur.

Kalkulasi masa subur secara tradisional didasarkan pada 3 asumsi (Hartanto, 2004) :

- (a) Ovulasi terjadi pada hari ke-14 tambah kurang 2 hari sebelum permulaan haid berikutnya.
- (b) Spermatozoa bertahan hidup 2-3 hari.
- (c) Ovum hidup selama 24 jam

Keuntungan dari metode kalender, adalah :

- (a) Dapat digunakan untuk menghindari dan merencanakan kehamilan, Apabila ingin merencanakan kehamilan, senggama dilakukan pada saat masa subur.
- (b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- (c) Tidak ada efek samping hormonal
- (d) Murah dan tanpa biaya
- (e) Tidak memerlukan pemeriksaan medis.
- (f) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- (g) Melibatkan partisipasi suami.

Selain memiliki keuntungan dalam penggunaannya, metode kalender juga memiliki kerugian atau keterbatasan,

antara lain :

- (a) Angka kegagalan tinggi (apabila salah menghitung masa subur)
- (b) Tidak semua perempuan mengetahui kapan masa suburnya.
- (c) Tidak tepat untuk wanita yang memiliki siklus haid yang tidak teratur.
- (d) Tidak semua pasangan dapat mentaati untuk tidak bersenggama pada masa subur.
- (e) Dapat menimbulkan kekhawatiran atau ketegangan bila melakukan hubungan seks
- (f) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (g) Memerlukan motivasi dan kemampuan tinggi untuk mengikuti perintah serta kerjasama pasangan

Efektifitas Metode kalender :

Angka kegagalan metode kalender yaitu 14.4-47 kehamilan pada 100 wanita-per tahun (Hartanto,2004).

2) Metode *Amenorea* Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

MAL dapat digunakan oleh ibu yang menyusui dengan syarat memenuhi 3 kondisi sebagai berikut:

- (a) Umur bayi kurang dari enam bulan.
- (b) Ibu belum mendapatkan menstruasi kembali.
- (c) bu menyusui secara eksklusif.
- (d) Metode ini memiliki angka kegagalan yang tinggi sehingga sebaiknya dibarengi dengan pemakaian kontrasepsi lainnya yang tidak mengganggu ASI.

Kelebihan MAL bagi ibu :

- (a) Meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- (b) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (c) Mengurangi risiko kurang darah (anemia).
- (d) Mengurangi risiko kanker payudara.
- (e) Meningkatkan kontak batin ibu dan anak.
- (f) Kontrasepsi alami pencegah kehamilan.
- (g) Menghemat pengeluaran keluarga/ ekonomis.

Ibu yang tidak boleh menggunakan MAL :

- (a) Kontraindikasi mutlak: Sakit jiwa yang membahayakan anak dan mengidap kanker payudara.
- (b) Kontraindikasi relatif: hepatitis, lepra, HIV dan AIDS.

yang seharusnya tidak menggunakan MAL :

- (a) Sudah mendapat haid setelah bersalin.
- (b) Tidak menyusui secara eksklusif.
- (c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- (d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.

3) Metode Suhu Tubuh

Saat ovulasi peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (SBT) sekitar 0,2°C-0,4°C. Peningkatan suhu tubuh adalah indikasi bahwa telah terjadi ovulasi. Selama 3 hari berikutnya memperhitungkan waktu ekstra dalam masa hidup sel telur diperlukan pantang berhubungan intim.

Metode suhu badan basal dilakukan dengan menghindari senggama pada masa subur melalui pengukuran suhu badan atau tubuh. Adapun pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan sebagai berikut (BKKBN, 2013) :

- (a) Dilakukan pada jam yang sama setiap pagi hari sebelum turun dari tempat tidur.
- (b) Pada masa subur, suhu badan meningkat 0,2 sampai 0,5 derajat celcius.

- (c) Pasangan suami istri tidak boleh melakukan senggama pada masa subur sampai tiga hari setelah peningkatan suhu badan tersebut atau menggunakan kondom jika ingin melakukan hubungan seksual.
- (d) Pengukuran suhu tubuh pada metode termal dapat dilakukan secara Oral selama 3 menit, secara rectal selama 1 menit, dan secara vaginal.

Kelebihan metode Suhu Badan Basal :

- (a) Tidak memerlukan biaya
- (b) Tidak memerlukan pemeriksaan medis
- (c) Melibatkan partisipasi suami
- (d) Dapat dilaksanakan sesuai keinginan pasangan suami Istri.

Kekurangan Metode Suhu Badan Basal :

- (a) Metode tidak efektif.
- (b) Sulit dilakukan oleh pasangan suami istri
- (c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (d) Memerlukan motivasi dan kemampuan tinggi untuk mengikuti perintah

Efektifitas Metode Suhu Badan Basal :

Angka kegagalan dari metode suhu badan basal adalah 0.3 – 6.6 kehamilan pada 100 wanita per tahun.

4) Metode Koitus Interruptus (Senggama Terputus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4–18 kehamilan per 100 wanita).

Menurut BKKBN (2013) penggunaan metode senggama terputus memiliki kelebihan dan kekurangan, antara lain:

Kelebihan :

- (a) Tanpa biaya.
- (b) Tidak memerlukan alat atau obat kontrasepsi.
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan medis.
- (d) Tidak berbahaya bagi fisik.
- (e) Mudah diterima.
- (f) Dapat dilakukan setiap waktu tanpa memperhatikan masa subur maupun tidak subur.

Kekurangan :

- (a) Diperlukan penguasaan diri yang kuat.
- (b) Secara psikologis mengurangi kenikmatan dan menimbulkan gangguan hubungan seksual.
- (c) Metode kontrasepsi ini tidak selalu berhasil.
- (d) Tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS.
- (e) Jika salah satu pasangan tidak menyetujui, dapat menimbulkan ketegangan, sehingga merusak hubungan seksual.
- (f) Kemungkinan ada sedikit cairan mengandung sperma yang masuk kedalam vagina saat pencabutan penis, sehingga dapat menyebabkan kehamilan.

b) Metode Kontrasepsi Modern

- 1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uterine device (IUD)

Alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik dan fleksibel dipasang di rahim. Efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan dapat mencegah kehamilan hingga 5-10 tahun, tergantung dengan jenisnya. Tidak menghambat produksi ASI. Pemasangan dapat dilakukan kapan saja tanpa menunggu haid. Kontrasepsi ini tidak melindungi dari infeksi menular seksual dan HIV-AIDS.

Kelebihan :

- 1) Tidak mengganggu hubungan suami istri.
- 2) Tidak menghambat produksi ASI.
- 3) Dapat dipasang segera setelah persalinan atau sesudah keguguran, jika tidak terjadi infeksi.

- 4) Dapat dipakai pada ibu yang berusia >35 tahun dan perokok berat.
- 5) Dapat digunakan sampai menopause.
- 6) Efek sampingnya sangat kecil.
- 7) Dapat membantu mencegah kehamilan di luar kandungan (kehamilan ektopik)

yang boleh menggunakan Akdr/iud

- 1) Ibu usia reproduksi.
- 2) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- 3) Ibu menyusui yang menginginkan memakai kontrasepsi.
- 4) Setelah melahirkan
- 5) Usai keguguran dan tak ada tanda-tanda infeksi.
- 6) Risiko rendah dari Penyakit Menular Seksual.
- 7) Ibu yang gemuk ataupun kurus.

yang tidak boleh menggunakan Akdr/iud

- 1) Ibu yang sedang hamil.
- 2) Ada perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Kelainan bawaan/kongenital pada rahim, atau ada PID
- 4) Mempunyai riwayat kehamilan di luar rahim (ektopik), kanker alat kelamin
- 5) Sedang menderita infeksi slat genital (vaginitis, servitis).
- 6) Ukuran rongga rahim tidak normal.

2) Alat kontrasepsi Bawah kulit (AkBk) atau susuk kB (implan)

Adalah alat kontrasepsi mengandung hormon progestin, bentuknya seperti sepanjang batang korek api, terbuat dari plastik dan dipasang di bawah lapisan kulit (subkutan) pada lengan atas bagian samping dalam. Mempunyai efektivitas sampai 99,8% dan dapat digunakan dalam jangka waktu 3 tahun. Aman digunakan ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

kelebihan :

- (a) Aman dipakai pada masa menyusui, tidak mengganggu produksi ASI.
- (b) Perlindungan jangka panjang sampai 3 tahun.
- (c) Tak mengganggu saat berhubungan seksual.

- (d) Dapat dicabut sebelum batas waktu.
- (e) Mengurangi nyeri dan jumlah darah haid.
- (f) Kembalinya kesuburan cepat setelah dicabut.
- (g) Melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian endometriosis, kejadian kelainan tumor jinak pada payudara dan radang panggul.

yang boleh menggunakan implant :

- (a) Usia subur.
- (b) Ibu menyusui atau tidak menyusui.
- (c) Pasca persalinan dan pasca keguguran.
- (d) Tekanan darah <180/110 mmHg.

yang tidak boleh menggunakan implant

- (a) Sedang hamil atau diduga hamil.
- (b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya.
- (c) Ada riwayat kanker payudara atau mioma uterus.

3) Suntikan Kb 3 (Tiga) Bulanan

Kontrasepsi melalui suntikan dalam otot di daerah bokong. Isi hanya progestin (Depo Medroksi progesteron Asetat/DMPA). Suntikan ini diberikan segera 6 minggu setelah persalinan atau 7 hari pertama saat periode menstruasi. Efektifitas 99% mencegah kehamilan bila disuntik sesuai jadwal.

yang dapat menggunakan suntikan :

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Ibu sedang menyusui dan memerlukan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.
- (c) Ibu pasca keguguran.
- (d) Tekanan darah < 180/110 mmHg.

Kelebihan :

- (a) Cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI.
- (b) Menekan risiko terjadinya tumor payudara.
- (c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (d) Menurunkan kasus anemia.

- (e) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- yang tidak boleh menggunakan suntikan
- (a) Hamil atau dicurigai hamil.
 - (b) Perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya.
 - (c) Menderita penyakit payudara atau riwayat kanker payudara.
 - (d) Riwayat kencing manis dengan komplikasi.

4) Suntikan Kb 1 (Satu) Bulanan

Kontrasepsi dengan suntikan. Berisi hormon kombinasi estrogen dan progestin. Sangat efektif bila diberikan sesuai jadwal. Efektifitasnya 99 persen Tidak dianjurkan untuk ibu menyusui.

5) Pil Kb Progestin (Minipil)

Kontrasepsi secara oral dalam bentuk pil yang mengandung hanya hormon progestin (minipil). Dapat diberikan segera setelah melahirkan karena tidak mengganggu proses menyusui.

Kelebihan :

- (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- (b) Tidak menghambat produksi ASI.
- (c) Kesuburan cepat kembali jika putus konsumsi kontrasepsi pil.
- (d) Nyaman, mudah digunakan, tidak mengganggu hubungan seksual.
- (e) Dapat dihentikan setiap saat.

yang dapat menggunakan minipil :

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Menginginkan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.
- (c) Pasca persalinan dan menyusui.
- (d) Tidak mempunyai tekanan darah tinggi <180/110 mmHg.

yang tidak dapat menggunakan minipil :

- (a) Hamil atau diduga hamil.
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Ibu yang sedang minum obat tuberculosis/ TBC (rifampisin), atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturate).

- (d) Riwayat stroke, karena progestin dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.
- (e) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

6) Pil KB Kombinasi

Berisi hormon estrogen dan progestin sangat efektif jika diminum secara teratur. Cara minum pil adalah setiap hari pada jadwal waktu atau jam yang sama. Tidak dianjurkan untuk ibu menyusui.

7) Kondom

Kontrasepsi pria, terbuat dari lateks yang elastis berbentuk selubung, dipasangkan pada alat kelamin pria (penis) saat berhubungan seksual dan siap orgasme (penis siap mengeluarkan sperma).

manfaat pemakaian kondom :

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (c) Tidak mengganggu kesehatan klien/pengguna.
- (d) Berfungsi ganda (sebagai alat kontrasepsi dan pencegahan penularan PMS, HIV dan AIDS).
- (e) Murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus. Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda. Membantu ibu yang sudah menopause (memperlicin dalam hubungan seksual).

yang tidak sesuai memakai kondom :

- (a) Alergi terhadap bahan dasar kondom.
- (b) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.

cara penggunaan kondom

- (a) Gunakan setiap akan berhubungan seksual.
- (b) Jangan memaai benda tajam saat membuka keemasan kondom (pisau, gunting, silet, dll.).
- (c) Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya di ujung penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung saluran kemih (uretra), geser gulungan kondom ke arah pangkal penis.

- (d) Kondom dilepas sebelum penis melembek.
- (e) Gunakan kondom hanya untuk sekali pakai.
- (f) Buang kondom bekas pakai ke tempat yang aman.
- (g) Jangan simpan di tempat yang panas karena bisa rusak.
- (h) Jangan gunakan jika kemasannya robek atau kondom tampak rapuh/kusut/ kadaluwarsa.

8) Metode Amenore laktasi (MAL)

Merupakan kontrasepsi alamiah, yang dapat digunakan oleh ibu yang menyusui dengan syarat memenuhi 3 kondisi sebagai berikut:

- (a) Umur bayi kurang dari enam bulan.
- (b) Ibu belum mendapatkan menstruasi kembali.
- (c) Ibu menyusui secara eksklusif.
- (d) Metode ini memiliki angka kegagalan yang tinggi sehingga sebaiknya dibarengi dengan pemakaian kontrasepsi lainnya yang tidak mengganggu ASI.

kelebihan MAL bagi ibu :

- (a) Meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- (b) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (c) Mengurangi risiko kurang darah (anemia).
- (d) Mengurangi risiko kanker payudara.
- (e) Meningkatkan kontak batin ibu dan anak.
- (f) Kontrasepsi alami pencegah kehamilan.
- (g) Menghemat pengeluaran keluarga/ekonomis.

ibu yang tidak boleh menggunakan MAL :

- (a) Kontraindikasi mutlak: Sakit jiwa yang membahayakan anak dan mengidap kanker payudara.
- (b) Kontraindikasi relatif: hepatitis, lepra, HIV dan AIDS yang seharusnya tidak menggunakan MAL
- (c) Sudah mendapat haid setelah bersalin.
- (d) Tidak menyusui secara eksklusif.
- (e) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- (f) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.

9) Metode operasi wanita/tubektomi (MOW)

Merupakan tindakan operasi menutup saluran telur yang sangat efektif dan aman bagi pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi.

Kelebihan :

- (a) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- (b) Tidak ada efek camping dalam jangka panjang dan tak ada perubahan dalam fungsi seksual.
- (c) Berkurangnya risiko kanker indung telur.

Keterbatasan :

- (a) Perlu pertimbangan yang matang sebelum dilakukan karena bersifat permanen kecuali bila dilakukan rekanalisasi.
- (b) Rasa sakit/tidaknyaman dalam beberapa hari setelah tindakan.
- (c) Dilakukan oleh dokter terlatih/kompeten (dokter umum untuk minilap, dokter spesialis ginekologi dan dokter bedah untuk proses laparoskopi).
- (d) Tidak melindungi diri dari Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk hepatitis B, HIV, AIDS.

tidak diperbolehkan melakukan tubektomi :

- (a) Hamil positif (sudah terdeteksi atau dicurigai).
- (b) Perdarahan vaginal yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Ada infeksi sistemik atau penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease/PID*).
- (d) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk menambah anak di masa depan.
- (e) Tidak ada Informed Consent

10) Metode operasi pria/Vasektomi (MOP)

Merupakan tindakan operasi menutup saluran sel sperma (vas deferens) yang sangat efektif dan aman bagi pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Suami harus menggunakan kondom setelah tindakan vasektomi selama 15-20 kali ejakulasi atau selama tiga bulan. kondisi yang memerlukan perhatian khusus pada tindakan Vasektomi

- (a) Infeksi kulit pada daerah operasi dan infeksi sistemik yang mengganggu kondisi kesehatan klien.
- (b) Hernia di daerah pangkal paha (hernia inguinalis), penyakit kaki gajah, anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan obat anti pembekuan darah.

informasi bagi klien

- (a) Pertahankan pembalut luka selama 3 hari.
- (b) Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan digaruk.
- (c) Boleh mandi setelah 24 jam, asal daerah luka tidak basah. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan sabun dan air.
- (d) Hindari mengangkat barang berat untuk 3 hari setelah tindakan.
- (e) Boleh bersenggama sesudah hari ke 2 atau 3 namun memakai kondom atau cara kontrasepsi lain bagi pasangan selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 20 kali.
- (f) Untuk memastikan tidak ada lagi sperma di dalam cairan semen perlu melakukan pemeriksaan cairan semen 3 bulan pasca vasektomi.



LAMPIRAN

CHECK LIST PROSES SULTANIKAH CAPIANGAN

1. Nama Calon Pengantin Pria :
- Tempat/Tanggal Lahir :
- Alamat :
- No. Kontak person :
2. Nama Calon pengantin Wanita :
- Tempat /Tanggal Lahir :
- Alamat :
- No. Kontak Person :
3. Tanggal Konseling :
4. Petugas Konseling :
5. Tempat Konseling :
6. Proses Konseling :

| TAHAPAN KONSELING | CALON PENGANTIN PRIA | CALON PENGANTIN WANITA | KETERANGAN |
|--|----------------------------|------------------------------|------------|
| Perkenalan dan pendekatan diri | | | |
| Menggali persiapan perkawinan | | | |
| Menggali tujuan dan harapan perkawinan | | | |
| Menggali pemahaman fungsi keluarga | | | |
| Menggali pemahaman keluarga berencana | | | |
| Motivasi dan komitmen | | | |
| | | | |
| | | | |

Catatan lainnya :

.....

Surakarta,

Petugas

(.....)

