

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Informed Consent**

##### **2.1.1 Sejarah Informed Consent**

*Informed consent* menjadi kewajiban bagi tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis di Amerika Serikat dan Eropa sejak tahun 1960. Sejarah informed consent berawal di revolusi Perancis, sejak Rousseau pada tahun 1780 mencetuskan “*Declaration de droit de l’homme et du citoyen*” (pernyataan hak seseorang dan hak warga negara). Pada 1791, Assemble e Nationale merumuskan pernyataan itu dengan semboyan “*Liberte, Egalite, Fraternite*” (Kemerdekaan, Kesamaan, Persaudaraan).<sup>1</sup>

Presiden Roosevelt Pada tahun 1942 dalam Sidang Umum PBB mengemukakan gagasan, antara lain: bebas berbicara dan berpikir, bebas beragama, bebas dari ketakutan, dan bebas dari kekurangan dan kemiskinan. Kemudian pada tahun 1948 General Assemble UNO menyempurnakannya dan menyatakan “*Universal Declaration of Human Rights*” berasaskan *self determination*. Setelah itu, pada tahun 1972 diterbitkan American Bill of Right. Masyarakat ekonomi Eropa pada tahun 1979 menerbitkan “*Charter of Hospital Patients*”, dan “*The Rights of Hospital Patiens*”.<sup>1</sup>

##### **2.1.2 Pengertian Informed Consent**

*Informed consent* adalah istilah yang berasal dari Bahasa Inggris yang dalam Bahasa Indonesia sering disebut dengan persetujuan tindakan medis. Secara

harfiah, *informed consent* terdiri dari dua kata, yaitu: *informed* dan *consent*. *Informed* berarti telah mendapat informasi atau penjelasan. Sedangkan *consent* berarti memberi persetujuan atau mengizinkan. Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien/ keluarga setelah mendapat informasi/ penjelasan.<sup>10</sup>

*Informed consent* menurut Komalawati (1989) merupakan suatu kesepakatan/ persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya setelah mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi. *Informed consent* juga merupakan istilah yang merujuk pada proses ikut menentukan tindakan oleh pasien setelah ia mendapatkan informasi yang lengkap mengenai tindakan medis yang akan diberikan.<sup>11,12</sup>

Dokter/ tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medis harus memberikan informasi mengenai tindakan apa yang akan dilakukan, apa manfaatnya, apa resikonya, alternatif lain (jika ada), dan apa yang mungkin terjadi apabila tidak dilakukan tindakan medis tersebut. Keterangan yang diberikan harus secara jelas, dalam bahasa yang sederhana dan dapat dimengerti oleh pasien dan memperhitungkan tingkat pendidikan dan intelektualnya. Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahpahaman antara dokter dan pasien.<sup>13,14</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 menjelaskan bahwa persetujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga atas dasar penjelasan mengenai

tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.<sup>6</sup> Pada tahun 2008, Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dengan dikeluarkan Permenkes yang baru ini, maka Permenkes Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.<sup>7</sup>

Definisi dari persetujuan tindakan kedokteran pada Permenkes yang baru ini adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien. Keluarga terdekat yang dimaksud disini adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya. Sedangkan yang dimaksud dari tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, teapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien.<sup>7</sup>

### **2.1.3 Fungsi dan Tujuan Informed Consent**

Fungsi dari *informed consent* adalah :

- 1) Promosi dari hak otonomi perorangan.
- 2) Proteksi dari pasien dan subyek.
- 3) Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan.
- 4) Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri.
- 5) Promosi dari keputusan-keputusan rasional.

- 6) Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan biomedik.<sup>15</sup>

Tujuan dari *informed consent* adalah :

1. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien.
2. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap *risk of treatment* yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.<sup>16</sup>

#### **2.1.4 Tatalaksana Informed Consent**

Dokter menjalankan praktik kedokterannya dengan memberikan pelayanan tindakan kedokteran, dan terlebih dahulu harus memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan dan harus mendapat persetujuan dari pasien.<sup>17</sup>

*Informed consent* menurut jenis tindakan/ tujuannya dapat dibagi tiga, yaitu: yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subyek penelitian), yang bertujuan untuk mencari diagnosis, dan yang bertujuan untuk terapi. Pelaksanaan semua tindakan tersebut harus mendapat persetujuan dari pihak pasien.<sup>18</sup>

Persetujuan dalam *informed consent* dianggap sah apabila: pasien telah diberi penjelasan/ informasi, dan pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap/ kompeten untuk memberikan keputusan/ persetujuan.<sup>19</sup> Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi (tindakan invasif tertentu dan tindakan

bedah) diperlukan penandatanganan formulir suatu *informed consent* dan harus disertai dengan adanya diskusi dengan pasien tentang tindakan apa yang akan dilakukan terhadap pasien dan didokumentasikan di dalam rekam medis pasien.

Persetujuan terbatas pada hal-hal yang telah disetujui ketika dokter mendapat persetujuan tindakan kedokteran. Dokter tidak boleh bertindak melebihi lingkup persetujuan tersebut, kecuali dalam keadaan gawat darurat, yaitu dalam rangka menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah kecacatan (gangguan kesehatan yang bermakna). Oleh karena itu sangat penting diupayakan agar persetujuan juga mencakup apa yang harus dilakukan jika terjadi peristiwa yang tidak diharapkan dalam pelaksanaan tindakan kedokteran tersebut.<sup>19</sup>

Upaya memperoleh persetujuan dapat memerlukan waktu yang lama. Persetujuan pada berbagai keadaan akan berbeda, karena setiap pasien memiliki perhatian dan kebutuhan yang individual. Dan meskipun waktu yang tersedia sedikit, tetap saja tidak ada alasan untuk tidak memperoleh persetujuan.<sup>19</sup>

### **2.1.5 Penjelasan dalam Informed Consent**

Penjelasan dalam *informed consent* merupakan bagian terpenting yang perlu disampaikan langsung kepada pasien atau keluarga. Penjelasan harus menyampaikan segala sesuatu yang dialami oleh pasien. Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/ atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta. Penjelasan tentang tindakan kedokteran sebagaimana dijelaskan dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pada pasal 7 ayat 3 sekurang-kurangnya mencakup:

- 1) Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran.
- 2) Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan.
- 3) Alternatif tindakan lain, dan risikonya.
- 4) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- 5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- 6) Perkiraan pembiayaan.<sup>7</sup>

Penjelasan-penjelasan tersebut harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman. Penjelasan tersebut juga harus dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan. Jika suatu penjelasan dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan penjelasan, maka dokter dapat memberikan penjelasan tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi tenaga kesehatan lain sebagai saksi.<sup>7</sup>

Pemberian penjelasan secara langsung bisa didelegasikan kepada dokter yang kompeten, atau tenaga kesehatan tertentu yang dapat membantu memberikan penjelasan sesuai kewenangannya jika karena suatu hal, dokter atau yang merawat berhalangan untuk memberikan penjelasan secara langsung, maka pemberian penjelasan harus didelegasikan<sup>7</sup>

Dokter yang akan melakukan tindakan juga harus memberikan penjelasan pada tindakan tertentu yang terdapat indikasi kemungkinan perluasan tindakan kedokteran,. Perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat indikasi

sebelumnya, hanya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien. Setelah perluasan tindakan kedokteran dilakukan, dokter harus memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga terdekat.<sup>7</sup>

### **2.1.6 Bentuk Persetujuan dalam Informed Consent**

*Informed consent* atau persetujuan tindakan medis/ kedokteran secara umum dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu:

- 1) *Implied Consent*, adalah persetujuan yang bersifat tersirat atau tidak dinyatakan. Pasien dapat saja melakukan gerakan tubuh yang menyatakan bahwa mereka mempersilahkan dokter melaksanakan tindakan kedokteran yang dimaksud. Misalnya adalah bila pasien menggulung lengan bajunya dan meyodorkan lengannya pada saat dokter menanyakan mau atau tidaknya diukur tekanan darahnya atau saat dilakukan pengambilan darah vena untuk pemeriksaan laboratorium.
- 2) *Expressed Consent*, adalah persetujuan yang dinyatakan. Pasien dapat memberikan persetujuan dengan menyatakan secara lisan (*oral consent*) ataupun tertulis (*written consent*).<sup>19</sup>

Persetujuan yang paling sederhana ialah persetujuan yang diberikan secara lisan, misal untuk tindakan-tindakan rutin. Tindakan invasif tertentu dan tindakan lain yang kompleks yang mempunyai risiko yang kadang-kadang tidak dapat diperhitungkan dari awal dan yang mempunyai risiko yang tinggi, memperoleh persetujuan yang tertulis agar suatu saat apabila diperlukan persetujuan itu dapat dijadikan bukti.<sup>18</sup> Konsil Kedokteran Indonesia mengacu kepada anjuran

*General Medical Council (GMC)* di Inggris, bahwa persetujuan tertulis diperlukan pada keadaan-keadaan sebagai berikut:

- 1) Bila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut risiko atau efek samping yang bermakna
- 2) Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi
- 3) Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien
- 4) Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian.<sup>19</sup>

Persetujuan yang dibuat secara tertulis tersebut tidak dapat dipakai sebagai alat untuk melepaskan diri dari tuntutan apabila terjadi suatu yang merugikan pasien. Hal ini harus diingat karena secara etik dokter diharapkan untuk memberikan yang terbaik bagi pasien. Apabila dalam suatu kasus ditemukan unsur kelalaian dari pihak dokter, maka dokter tersebut harus mempertanggungjawabkan perbuatannya itu. Begitu pula dari pihak pasien, mereka tidak bisa langsung menuntut apabila terjadi hal diluar dugaan karena harus ada bukti-bukti yang menunjukkan adanya kelalaian. Dalam hal ini, harus dibedakan antara kelalaian dan kegagalan. Apabila hal tersebut merupakan risiko dari tindakan yang telah disebutkan dalam persetujuan secara tertulis, maka pasien tidak bisa menuntut. Oleh sebab itu, untuk memperoleh persetujuan dari pasien dan untuk menghindari adanya salah satu pihak yang dirugikan, dokter wajib memberikan informasi sejelas-jelasnya agar pasien dapat mempertimbangkan apa yang akan terjadi terhadap dirinya.<sup>18</sup>

*Informed consent* dalam keadaan gawat darurat tidak diperlukan, karena dokter lebih memprioritaskan untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/ atau mencegah kecacatan tidak diperlukan, tapi harus dicatat didalam rekam medik. Dan segera memberikan penjelasan kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat<sup>7</sup>

*Informed consent* dapat dibatalkan atau ditarik kembali oleh yang memberi persetujuan sebelum dimulainya tindakan. Pembatalan persetujuan ini harus dilakukan secara tertulis oleh yang memberi persetujuan. Apabila ada suatu akibat dari pembatalan persetujuan ini, maka akibat ini adalah tanggung jawab dari yang membatalkan persetujuan.<sup>7</sup>

#### **2.1.7 Pemberi Informasi dan Penerima Persetujuan**

Pemberi informasi dan penerima persetujuan merupakan tanggung jawab dokter pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan/ tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak. Dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benar dan layak.<sup>9</sup>

Seorang dokter yang akan memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, maka dokter tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya—untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut dibuat secara benar dan layak.<sup>9</sup>

### **2.1.8 Pemberi Persetujuan**

Persetujuan diberikan oleh individu yang kompeten. Ditinjau dari segi usia, maka seseorang dianggap kompeten apabila telah berusia 18 tahun atau lebih atau telah pernah menikah. Sedangkan anak-anak yang berusia 16 tahun atau lebih tetapi belum berusia 18 tahun dapat membuat persetujuan tindakan kedokteran tertentu yang tidak berrisiko tinggi apabila mereka dapat menunjukkan kompetensinya dalam membuat keputusan. Alasan hukum yang mendasarinya adalah sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan Kitab Undang-Undang (UU) Hukum Perdata maka seseorang yang berumur 21 tahun atau lebih atau telah menikah dianggap sebagai orang dewasa dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan.
- 2) Berdasarkan UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak maka setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap sebagai orang yang sudah bukan anak-anak. Dengan demikian mereka dapat diperlakukan sebagaimana orang dewasa yang kompeten, dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan.
- 3) Mereka yang telah berusia 16 tahun tetapi belum 18 tahun memang masih tergolong anak menurut hukum, namun dengan menghargai hak individu untuk berpendapat sebagaimana juga diatur dalam UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, maka mereka dapat diperlakukan seperti orang dewasa dan dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran tertentu, khususnya yang tidak berrisiko tinggi. Untuk itu mereka harus dapat menunjukkan kompetensinya dalam menerima informasi dan

membuat keputusan dengan bebas. Selain itu, persetujuan atau penolakan mereka dapat dibatalkan oleh orang tua atau wali atau penetapan pengadilan.<sup>19</sup>

Setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap kompeten. Seseorang pasien dengan gangguan jiwa yang berusia 18 tahun atau lebih tidak boleh dianggap tidak kompeten sampai nanti terbukti tidak kompeten dengan pemeriksaan. Sebaliknya, seseorang yang normalnya kompeten, dapat menjadi tidak kompeten sementara sebagai akibat dari nyeri hebat, syok, pengaruh obat tertentu atau keadaan kesehatan fisiknya. Anak-anak berusia 16 tahun atau lebih tetapi di bawah 18 tahun harus menunjukkan kompetensinya dalam memahami sifat dan tujuan suatu tindakan kedokteran yang diajukan. Jadi, kompetensi anak bervariasi bergantung kepada usia dan kompleksitas tindakan.<sup>19\</sup>

### **2.1.9 Penolakan Pemeriksaan/ Tindakan**

Pasien yang kompeten (dia memahami informasi, menahannya dan mempercayainya dan mampu membuat keputusan) berhak untuk menolak suatu pemeriksaan atau tindakan kedokteran, meskipun keputusan pasien tersebut terkesan tidak logis. Kalau hal seperti ini terjadi dan bila konsekuensi penolakan tersebut berakibat serius maka keputusan tersebut harus didiskusikan dengan pasien, tidak dengan maksud untuk mengubah pendapatnya tetapi untuk mengklarifikasi situasinya. Untuk itu perlu dicek kembali apakah pasien telah mengerti informasi tentang keadaan pasien, tindakan atau pengobatan, serta semua kemungkinan efek sampingnya.<sup>19</sup>

Kenyataan adanya penolakan pasien terhadap rencana pengobatan yang terkesan tidak rasional bukan merupakan alasan untuk mempertanyakan kompetensi pasien. Meskipun demikian, suatu penolakan dapat mengakibatkan dokter meneliti kembali kapasitasnya, apabila terdapat keganjilan keputusan tersebut dibandingkan dengan keputusan-keputusan sebelumnya. Dalam setiap masalah seperti ini rincian setiap diskusi harus secara jelas didokumentasikan dengan baik.<sup>19</sup>

#### **2.1.10 Penundaan Persetujuan**

Persetujuan suatu tindakan kedokteran dapat saja ditunda pelaksanaannya oleh pasien atau yang memberikan persetujuan dengan berbagai alasan, misalnya terdapat anggota keluarga yang masih belum setuju, masalah keuangan, atau masalah waktu pelaksanaan. Dalam hal penundaan tersebut cukup lama, maka perlu di cek kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku atau tidak.<sup>19</sup>

#### **2.1.11 Pembatalan Persetujuan Yang Telah Diberikan**

Pasien dapat membatalkan persetujuan setiap saat dengan membuat surat atau pernyataan tertulis pembatalan persetujuan tindakan kedokteran. Pembatalan tersebut sebaiknya dilakukan sebelum tindakan dimulai. Selain itu, pasien harus diberi tahu bahwa pasien bertanggung jawab atas akibat dari pembatalan persetujuan tindakan. Oleh karena itu, pasien harus kompeten untuk dapat membatalkan persetujuan.<sup>19</sup>

Kompetensi pasien pada situasi seperti ini seringkali sulit ditentukan. Nyeri, syok atau pengaruh obat-obatan dapat mempengaruhi kompetensi pasien dan kemampuan dokter dalam menilai kompetensi pasien. Bila pasien dipastikan

kompeten dan memutuskan untuk membatalkan persetujuannya, maka dokter harus menghormatinya dan membatalkan tindakan atau pengobatannya.<sup>19</sup>

Kadang-kadang keadaan tersebut terjadi pada saat tindakan sedang berlangsung. Bila suatu tindakan menimbulkan teriakan atau tangis karena nyeri, tidak perlu diartikan bahwa persetujuannya dibatalkan. Rekonfirmasi persetujuan secara lisan yang didokumentasikan di rekam medis sudah cukup untuk melanjutkan tindakan. Tetapi apabila pasien menolak dilanjutkannya tindakan, apabila memungkinkan, dokter harus menghentikan tindakannya, mencari tahu masalah yang dihadapi pasien dan menjelaskan akibatnya apabila tindakan tidak dilanjutkan.<sup>19</sup>

Penghentian tindakan dalam hal tindakan sudah berlangsung sebagaimana di atas, maka hanya bisa dilakukan apabila tidak akan mengakibatkan hal yang membahayakan pasien.<sup>19</sup>

#### **2.1.12 Lama Persetujuan Berlaku**

Tidak ada satu ketentuan pun yang mengatur tentang lama keberlakuan suatu persetujuan tindakan kedokteran. Teori menyatakan bahwa suatu persetujuan akan tetap sah sampai dicabut kembali oleh pemberi persetujuan atau pasien. Namun demikian, bila informasi baru muncul, misalnya tentang adanya efek samping atau alternatif tindakan yang baru, maka pasien harus diberitahu dan persetujuannya dikonfirmasi lagi. Apabila terdapat jeda waktu antara saat pemberian persetujuan hingga dilakukannya tindakan, maka langkah lebih baik apabila ditanyakan kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku. Hal-hal

tersebut pasti juga akan membantu pasien, terutama bagi mereka yang sejak awal memang masih ragu-ragu atau masih memiliki pertanyaan.<sup>19</sup>

## **2.2 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**

### **2.2.1 Profil AKBK**

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) berbentuk batang fleksibel kecil yang ditempatkan tepat di bawah kulit di lengan atas, yang melepaskan hormon progestogen mirip dengan progesteron alami yang dihasilkan perempuan di ovarium dan mempunyai daya kerja jangka panjang.<sup>20</sup>

AKBK norplant efektif untuk pemakaian lima tahun, sedangkan alat kontrasepsi bawah kulit jenis jadena, indoplant, dan implanon efektif selama tiga tahun. Pemakaian AKBK ini nyaman bagi akseptor, karena cukup pemasangan sekali untuk jangka waktu yang lama dan hanya dipasang dibawah kulit tanpa melibatkan organ genital. AKBK dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, serta aman dipakai pada masa laktasi karena hanya mengandung hormon progesteron dan tidak mengandung esterogen yang bisa mempengaruhi masa laktasi. Kesuburan pada akseptor kontrasepsi bawah kulit akan kembali setelah implant dicabut. Efek samping utama AKBK berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenore.<sup>21</sup>

### **2.2.2 Jenis AKBK**

Terdapat tiga jenis AKBK yang telah disebutkan pada Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, antara lain:

1) Norplant.

Terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya lima tahun.

2) Implanon.

Terdiri dari satu batang putih lembur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya tiga tahun.

3) Jadena dan Indoplan.

Terdiri dari dua batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.<sup>21</sup>

### **2.2.3 Mekanisme Kerja AKBK**

Konsep mekanisme kerja AKBK adalah sebagai progesteron yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga menekan terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks uteri sehingga menyulitkan penetrasi sperma, dan menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi zigot.<sup>21,22</sup>

Efek kontrasepsif AKBK merupakan gabungan dari ketiga mekanisme kerja tersebut.<sup>22</sup>

### **2.2.4 Keuntungan Penggunaan AKBK**

Ada banyak keuntungan yang didapat dari AKBK, baik keuntungan yang berguna bagi fungsi kontrasepsinya sendiri (keuntungan kontrasepsi), maupun keuntungan yang berfungsi baik pada fungsi lain (keuntungan nonkontrasepsi)

### 1) Keuntungan Kontrasepsi:

- Daya guna tinggi.
- Sangat efektif (kegagalan 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan).
- Perlindungan jangka panjang.
- Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- Bebas dari pengaruh estrogen.
- Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- Tidak berpengaruh pada produksi ASI.
- Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.<sup>21, 23</sup>

### 2) Keuntungan Nonkontrasepsi:

- Mengurangi nyeri haid.
- Mengurangi jumlah darah haid.
- Mengurangi/ memperbaiki anemia.
- Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
- Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- Menurunkan angka kejadian endometriosis.<sup>21, 23</sup>

#### **2.2.5 Keterbatasan Penggunaan AKBK**

Banyak akseptor yang menggunakan AKBK mengalami perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenore, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. Dan timbulnya keluhan-keluhan, antara lain:

- 1) Nyeri kepala.
- 2) Peningkatan/ penurunan berat badan.
- 3) Nyeri payudara.
- 4) Perasaan mual.
- 5) Pening/ pusing kepala.
- 6) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*).
- 7) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- 8) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- 9) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- 10) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
- 11) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,2 per 100.000 perempuan per tahun.<sup>21, 23</sup>

### **2.2.6 Klien Yang Boleh Menggunakan AKBK**

Klien yang boleh menggunakan AKBK yaitu wanita dengan kondisi sebagai berikut:

- 1) Dalam usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak ataupun yang belum.
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 4) Sedang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.

- 5) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- 6) Pasca keguguran.
- 7) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- 8) Riwayat kehamilan ektopik.
- 9) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sickle cell*).
- 10) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- 11) Sering lupa menggunakan pil.<sup>21</sup>

### **2.2.7 Klien Yang Tidak Boleh Menggunakan AKBK**

Klien yang tidak boleh menggunakan AKBK yaitu wanita dengan kondisi sebagai berikut:

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- 5) Mioma uterus dan kanker payudara.
- 6) Gangguan toleransi glukosa.<sup>21</sup>

Klien dengan penyakit hati akut, stroke/ riwayat stroke, penyakit jantung, menggunakan obat untuk epilepsi/ tuberkulosis, tumor jinak atau ganas pada hati dianjurkan tidak menggunakan AKBK.<sup>21</sup>

### **2.2.8 Waktu Mulai Penggunaan AKBK**

Ada berbagai macam keadaan waktu yang bisa digunakan untuk memulai menggunakan/ pemasangan AKBK pada keadaan-keadaan tertentu, antara lain:

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7.
- 2) Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinseri setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 3) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, inseri dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
- 4) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inseri dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 5) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- 6) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant, inseri implant

dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.

- 8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut
- 9) Pasca keguguran implant dapat segera diinsersikan.<sup>21</sup>

### **2.2.9 Instruksi untuk Klien**

Dokter/ tenaga kesehatan harus memberikan instruksi kepada akseptor AKBK sebelum akseptor meninggalkan fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain:

- 1) Daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi.
- 2) Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan, atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan.
- 3) Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun, hindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah insisi.
- 4) Balutan penekan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari).
- 5) Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar.
- 6) Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.<sup>21</sup>

### **2.2.10 Informasi Lain yang Perlu Disampaikan**

Beberapa informasi yang juga harus disampaikan dokter/ tenaga kesehatan kepada akseptor AKBK antara lain:

- 1) Efek kontrasepsi timbul beberapa jam setelah insersi, dan berlangsung hingga 5 tahun bagi norplant dan 3 tahun bagi susuk implanon, dan akan berakhir sesaat setelah pengangkatan.
- 2) Sering ditemukan gangguan pola haid, terutama pada 6 sampai 12 bulan pertama. Beberapa perempuan mungkin akan mengalami berhentinya haid sama sekali.
- 3) Obat-obat tuberkulosis ataupun obat epilepsi dapat menurunkan efektivitas implant.
- 4) Efek samping yang berhubungan dengan implant dapat berupa sakit kepala, penambahan berat badan, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini tidak berbahaya dan biasanya akan hilang dengan sendirinya.
- 5) Norplant dicabut setelah 5 tahun pemakaian, susuk implanon dicabut setelah 3 tahun, dan bila dikehendaki dapat dicabut lebih awal.
- 6) Bila norplant dicabut sebelum 5 tahun dan susuk implanon sebelum 3 tahun, kemungkinan hamil sangat besar, dan meningkatkan risiko kehamilan ektopik.
- 7) Berikan kepada klien kartu yang ditulis nama, tanggal insersi, tempat insersi, dan nama klinik.

- 8) Implan tidak melindungi klien dari infeksi menular seksual, termasuk AIDS. Bila pasangannya memiliki risiko, perlu menggunakan kondom untuk melakukan hubungan seksual.<sup>21</sup>

### **2.2.11 Jadwal Kunjungan Kembali**

Dokter/ tenaga kesehatan perlu menyampaikan kapan jadwal kunjungan kembali ke klinik/ fasilitas pelayanan kesehatan. Akseptor AKBK tidak perlu kembali ke klinik/ fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali ada masalah kesehatan atau akseptor ingin mencabut AKBK. Akseptor dianjurkan kembali ke klinik/ fasilitas pelayanan kesehatan tempat AKBK dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah.
- 2) Perdarahan yang banyak dari kemaluan.
- 3) Rasa nyeri pada lengan.
- 4) Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah.
- 5) Ekspulsi dari batang implant.
- 6) Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur.
- 7) Nyeri dada hebat.
- 8) Dugaan adanya kehamilan.<sup>21</sup>

## **2.3 Informed Consent dalam Pelayanan Kontrasepsi**

### **2.3.1 Pemberian Informasi Kontrasepsi Yang Lengkap**

Setiap pemakaian kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi yang diberikan kepada calon/ klien KB

tersebut harus disampaikan selengkap-lengkapya, jujur, dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/ klien KB tersebut. Dalam memberikan informasi ini penting sekali adanya komunikasi verbal antara dokter/ tenaga kesehatan dan klien. Ada anggapan banyak klien sering melupakan informasi lisan yang telah diberikan oleh dokter/ tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, untuk mencegah hal tersebut perlu diberikan pula informasi tertulis dan jika perlu, dibacakan kembali.<sup>21</sup>

### **2.3.2 Persetujuan Tindakan Medis Kontrasepsi**

Kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan surat persetujuan tindakan medis/ *informed consent* secara tertulis jika kontrasepsi yang dipilih memerlukan tindakan medis yang mengandung resiko. Kontrasepsi yang memerlukan *informed consent* secara tertulis adalah Kontrasepsi Mantap (Kontap), AKBK dan IUD. Persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberi persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.<sup>21</sup>

Persetujuan tindakan medis oleh pasangan suami istri dilakukan pada Kontap, karena pengaruhnya terhadap lembaga perkawinan itu sendiri cukup besar sehingga izin harus dari kedua belah pihak. Hal ini berbeda dengan tindakan medis lainnya yang tidak menyangkut organ reproduksi yang izinnya terutama diberikan oleh pihak yang akan mengalami tindakan tersebut.<sup>21</sup>

### **2.3.3 Daftar Tilik Petugas**

Daftar tilik terdapat pada halaman belakang lembar persetujuan tindakan medis yang digunakan untuk mengingatkan petugas adanya beberapa aspek yang harus dijelaskan kepada klien melalui beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan

metode Kontrasepsi Mantap (Kontap) pria/ perempuan, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang mencakup cara kerja, kontraindikasi, efek samping, komplikasi, kegagalan, keuntungan, kerugian, jadwal/ tempat kunjungan ulang, persyaratan kontap pria/ perempuan dan rekanalisasi serta keberhasilannya, resiko pencabutan AKDR/ AKBK dan jadwal pencabutannya, serta kategori pencabutan AKDR/ AKBK. Pertanyaan tersebut harus dijawab sendiri oleh petugas dengan mengisi kode pada kotak yang sesuai.<sup>21</sup>

#### **2.3.4 Catatan Tindakan dan Pernyataan**

Catatan tindakan dan pernyataan oleh dokter/ tenaga kesehatan yang melakukan tindakan terdapat pada halaman belakang Lembar Persetujuan Tindakan Medis. Catatan tindakan dan pernyataan tersebut memuat catatan tindakan yang dilakukan yaitu metode, keberhasilan tindakan, waktu, serta pernyataan dari petugas bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar.<sup>21</sup>