

BUKU PANDUAN

Kriteria Kelayakan Perubatan
&
Soal Jawab Amalan Penggunaan
Kaedah Kontraseptif

Dikemaskini mengikut edisi terbaru iaitu:

***Medical Eligibility Criteria for Contraceptive
Use 4th edition 2009*** dan

***Selected Practice Recommendation For
Contraceptive Use 2008 Update.***

Penghargaan

Dr. Fuziah bt. Paimin
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Salak
Sepang, Selangor

Dr. Maimunah bt. Mahmud
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Jinjang
Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur

Dr. Norraliza bt. Md. Zin
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Kuala Selangor
Selangor

Pengenalan

Perkhidmatan Perancang Keluarga yang diperkenalkan pada tahun 1960an merupakan salah satu komponen utama dalam perkhidmatan kesihatan ibu dan anak. Fokus Perkhidmatan Perancang Keluarga di Malaysia adalah menjurus kepada perspektif kesihatan iaitu bagi memastikan kesihatan ibu dan anak dan seterusnya kesejahteraan keluarga melalui menjarakkan kelahiran. Semenjak diperkenalkan, perkhidmatan ini telah melalui pelbagai perubahan bagi memastikan perkhidmatan yang berkualiti dapat diberikan kepada masyarakat. Ia melibatkan perubahan dari segi organisasi, sistem pengurusan, kaedah kontraseptif dan integrasi perkhidmatan ke dalam klinik kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia. Isu kualiti perkhidmatan perancang keluarga turut ditekankan di dalam *Program of Action, ICPD 1994* yang menyatakan;

“Actions are recommended to help couples and individuals meet their reproductive goals; to prevent unwanted pregnancies and reduce the incidence of high-risk pregnancies and morbidity and mortality; to make quality services affordable, acceptable and accessible to all who need and want them; to improve the quality of advice, information, education, communication, counselling and services;”

Berdasarkan saranan ICPD 1994 di atas, penghasilan ‘*Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use 3rd Edition*’ (WHO MEC, 2004) dan ‘*Selected Practice Recommendation for Contraceptive Use 2nd Edition*’ (WHO SPR, 2004) oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) adalah bertepatan. Kedua-dua buku tersebut adalah terbitan WHO yang berdasarkan ‘*evidence-based medicine*’. Buku *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use 3rd Edition*’ menyediakan panduan berkaitan kriteria klien yang layak menggunakan sesuatu kaedah kontraseptif dengan selamat manakala buku ‘*Selected Practice Recommendation for Contraceptive Use 2nd Edition*’ memberi panduan bagaimana penggunaan kaedah kontraseptif berkenaan secara selamat dan berkesan.

Buku Panduan Kriteria Kelayakan Perubatan Untuk Penggunaan Kontraseptif dan Soal Jawab Mengenai Penggunaan Kontraseptif telah diwujudkan dalam Bahasa Malaysia, berpandukan kedua-dua buku panduan WHO di atas, dengan mengambil kira amalan dan konteks sosiobudaya tempatan. Buku keluaran KKM ini diterbitkan dalam bentuk satu buku memandangkan kandungan kedua-dua buku WHO berkait rapat dan sekaligus ini memudahkan rujukan dibuat oleh para petugas kesihatan. Buku ini akan menjadi panduan yang ‘*standard*’ bagi perkhidmatan perancang keluarga khususnya untuk Kementerian Kesihatan Malaysia.

Dokumen ini telah dikemaskini mengikut edisi terbaru iaitu *4th edition, 2009 Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use dan Selected Practice Recommendation For Contraceptive Use, 2008 Update*.

Buku ini mengandungi dua bahagian. Bahagian I memberi penekanan kepada kriteria kelayakan perubatan bagi pelbagai klien, termasuk panduan pemilihan

dan pemberian kontraseptif semasa permulaan rawatan dan susulan. Klien perlu diberi maklumat yang secukupnya dalam pemilihan kaedah kontraseptif seperti keberkesanan sesuatu kaedah, penggunaan kontraseptif yang betul, cara kontraseptif bertindak, kesan sampingan, risiko dan kebaikan kaedah serta tanda dan gejala yang perlu diberi perhatian oleh para petugas kesihatan. Bahagian II mengandungi soalan-soalan yang sering ditanya oleh klien serta jawapan dan penjelasan berkenaan amalan penggunaan kontraseptif.

Objektif Umum

Objektif umum **Buku Panduan Kriteria Kelayakan Perubatan Untuk Penggunaan Kontraseptif** dan **Soal Jawab mengenai penggunaan kontraseptif** adalah untuk memberi panduan kepada semua petugas kesihatan dalam memberi perkhidmatan perancang keluarga yang berkualiti.

Objektif Khusus

1. Memberi maklumat dan pengetahuan terkini berkenaan kaedah kontraseptif kepada petugas kesihatan yang memberi perkhidmatan perancang keluarga.
2. Sebagai alat bantuan untuk memilih kaedah kontraseptif yang sesuai berdasarkan kajian perubatan terkini (*Evidence Based Medicine*).
3. Meningkatkan kemahiran petugas kesihatan di dalam melaksanakan perkhidmatan perancang keluarga.
4. Menjadi garis panduan dan rujukan untuk menjalankan latihan kepada petugas kesihatan.

BAHAGIAN I

KRITERIA KELAYAKAN PERUBATAN UNTUK PENGUNAAN KONTRASEPTIF

A. Cara Menggunakan Dokumen

Dokumen ini adalah merupakan jadual ringkasan **Kriteria Kelayakan Perubatan (WHO MEC)** untuk penggunaan kontraseptif. Ia merangkumi kriteria untuk memulakan dan meneruskan (susulan) kaedah kontraseptif. Ini dinyatakan dengan 'I = *Initiation*' dan 'C = *Continuation*'. Jika 'I' dan 'C' tidak dicatit (*denoted*), kategori ini adalah sama bagi memulakan (*initiation*) dan meneruskan (*continuation*) kaedah kontraseptif berkaitan.

Berdasarkan sistem klasifikasi ini, kriteria kelayakan untuk menggunakan sesuatu kaedah kontraseptif ditunjukkan dalam bentuk jadual. Dalam jadual tersebut, lajur pertama mewakili keadaan atau masalah klien, manakala lajur-lajur seterusnya menerangkan kategori kelayakan (1 hingga 4) bagi kaedah kontraseptif yang berlainan.

Status klien boleh dibahagikan kepada empat (4) keadaan:-

- Keadaan di mana tiada halangan bagi penggunaan sesuatu kaedah kontraseptif.
- Keadaan di mana kebaikan penggunaan kaedah tersebut biasanya melebihi risiko yang dikenal pasti.
- Keadaan di mana risiko yang dikenalpasti biasanya melebihi daripada kebaikan penggunaan kaedah tersebut.
- Keadaan di mana risiko kesihatan yang tidak boleh diterima sekiranya kaedah tersebut digunakan.

Kriteria Kelayakan Perubatan WHO (WHO MEC) di klasifikasikan kepada 4 kategori mengikut status klien di atas.

Kategori WHO	Dengan Penilaian Klinikal	Dengan Penilaian Klinikal Terhad
1	Guna kaedah ini dalam apa jua keadaan	YA. Gunakan kaedah ini
2	Secara amnya boleh gunakan kaedah ini	
3	TIDAK digalakkan guna kaedah ini kecuali tiada kaedah lain yang sesuai	TIDAK. Jangan gunakan kaedah ini
4	Kaedah ini TIDAK boleh digunakan	

Secara umum, untuk kategori 1 dan 2, kaedah kontraseptif berkaitan boleh digunakan secara meluas. Walaubagaimanapun untuk kategori 2, klien memerlukan lebih pemantauan melalui lawatan-lawatan susulan.

Bagi kategori 3, pemilihan kaedah lain yang sesuai lebih perlu diutamakan bagi klien tersebut. Penilaian lanjut perlu dijalankan sekiranya tiada kaedah lain yang lebih sesuai untuk beliau. Bagi kategori 4, klien tidak boleh menggunakan kaedah tersebut dan perlu memilih kaedah lain.

Ringkasan langkah untuk menggunakan jadual ini adalah seperti berikut:-

- Petugas kesihatan perlu terlebih dahulu menilai masalah atau keadaan kesihatan klien
- Rujuk jadual berdasarkan masalah klien dan padankan dengan kaedah kontraseptif yang berkenaan
- Kenalpasti kategori kelayakan yang disaran (1 hingga 4).

Contoh 1:

Seorang ibu nullipara ingin menggunakan kaedah kontraseptif.

Anda perlu merujuk kepada lajur pertama iaitu keadaan klien. Lajur kedua dan seterusnya adalah kaedah kontraseptif yang ingin digunakan. Berpandukan jadual, kategori kelayakan ialah 1 bagi kaedah-kaedah COCs, CIC, P/R, POP, Injunctables, Implants manakala 2 bagi Cu-IUD dan LNG-IUD.

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)	CIC (Combined injectable contraceptives)	P/R (Patch And Ring)	POP (Progesto-gen - only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD
I – memulakan	C – sambungan (<i>Continuation</i>)			NA – tidak berkenaan (<i>not applicable</i>)				
CIRI-CIRI INDIVIDU DAN SEJARAH REPRODUKTIF								
KEHAMILAN	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4
UMUR	Menarki hingga <40 = 1 >40 = 2	Menarki hingga <40 = 1 >40 = 2	NA	Menarki hingga <18= 1 18-45=1 >45=1	Menarki hingga <18=2 18-45=1 >45=2	Menarki hingga <18=1 18-45=1 >45=1	Menarki hingga <20=2 >20=1	Menarki hingga <20=2 >20=1
BILANGAN KEHAMILAN								
a. Nullipara	1	1	1	1	1	1	2	2
b. Para	1	1	1	1	1	1	1	1

Keadaan klien

Kategori kelayakan

Contoh 2:

Seorang wanita yang telah disahkan mengalami penyakit kanser serviks dinasihatkan untuk merancang keluarga. Beliau ingin menggunakan kaedah alat dalam rahim (Cu-IUD).

Anda perlu merujuk kepada lajur pertama iaitu keadaan klien. Lajur kelapan adalah kaedah kontraseptif Cu-IUD yang ingin digunakan. Berpandukan jadual, kategori kelayakan bagi memulakan (I) ialah 4.

Tetapi sekiranya klien telah mengamalkan kaedah Cu-IUD sebelum mendapat kanser serviks, kategori kelayakan untuk beliau terus mengamalkan (C) kaedah tersebut ialah 2.

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)	CIC (Combined injectable contraceptives)	P/R (Patch And Ring)	POP (Progestogen-only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD		
I – memulakan	C – sambungan (<i>Continuation</i>)					NA – tidak berkenaan (<i>not applicable</i>)				
PENYAKIT KARDIOVASKULAR										
KANSER SERVIK (sebelum rawatan)							I	C	I	C
	2	2	2	1	2	2	4	2	4	2

Keadaan klien

Kategori kelayakan untuk memulakan

Kategori kelayakan untuk meneruskan

Untuk maklumat lebih terperinci sila rujuk buku “WHO Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use, Third Edition”.

B. Ringkasan Kandungan Kriteria Kelayakan Perubatan Untuk Penggunaan Kontraseptif

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)	CIC (Combined injectable contraceptives)	P/R (Patch And Ring)	POP (Progestogen -only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD
I – memulakan	C – sambungan (<i>Continuation</i>)			NA – tidak berkenaan (<i>not applicable</i>)				
CIRI-CIRI INDIVIDU DAN SEJARAH REPRODUKTIF								
KEHAMILAN	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4
UMUR	Menarki hingga <40 = 1 >40 = 2	Menarki hingga <40 = 1 >40 = 2		Menarki hingga <18= 1 18-45=1 >45=1	Menarki hingga <18=2 18-45=1 >45=2	Menarki hingga <18=1 18-45=1 >45=1	Menarki hingga <20=2 >20=1	Menarki hingga <20=2 >20=1
BILANGAN KEHAMILAN								
a. Nullipara	1	1	1	1	1	1	2	2
b. Para	1	1	1	1	1	1	1	1
PENYUSUAN SUSU IBU								
a. < 6 minggu postpartum	4	4	4	3	3	3		
b. 6 minggu ke < 6 bulan (penyusuan secara eksklusif)	3	3	3	1	1	1		
c. 6 bulan atau lebih postpartum	2	2	2	1	1	1		
POSTPARTUM (ibu yang tidak menyusui)								
a. < 21 hari								
i. Tanpa faktor risiko untuk VTE	3	3	3	1	1	1		
ii. Ada faktor risiko untuk VTE	3/4	3/4	3/4	1	1	1		
b. ≥ 21 hari hingga 42 hari								
i. Tanpa faktor risiko untuk VTE	2	2	2	1	1	1		
ii. Ada faktor risiko untuk VTE	2/3	2/3	2/3	1	1	1		
c. > 42 hari	1	1	1					
POSTPARTUM (ibu yang menyusukan atau tidak, termasuk pembedahan <i>Caesarean</i>)								

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)	CIC (Combined injectable contraceptives)	P/R (Patch And Ring)	POP (Progestogen-only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD	
I – memulakan	C – sambungan (Continuation)					NA – tidak berkenaan (not applicable)			
a. < 48 jam (termasuk pemasangan alat sejurus selepas uri dikeluarkan)							1	1= tidak PSI 3= PSI	
b. ≥ 48 jam ke <4 minggu							3	3	
c. ≥ 4 minggu							1	1	
d. Puerperal sepsis							4	4	
SELEPAS KEGUGURAN									
a. Trimester pertama	1	1	1	1	1	1	1	1	
b. Trimester kedua	1	1	1	1	1	1	2	2	
c. Sejurus selepas keguguran septik	1	1	1	1	1	1	4	4	
SEJARAH KEHAMILAN LUAR RAHIM (ECTOPIC PREGNANCY)	1	1	1	2	1	1	1	1	
SEJARAH PEMBEDAHAN PELVIK (termasuk pembedahan Caesarean) (rujuk bahagian POSTPARTUM)	1	1	1	1	1	1	1	1	
MEROKOK									
a. Umur < 35	2	2	2	1	1	1	1	1	
b. Umur ≥ 35									
i. <15 batang/hari	3	2	3	1	1	1	1	1	
ii. ≥15 batang/hari	4	3	4	1	1	1	1	1	
OBESITI									
a) ≥ 30 kg/m ² Indeks jisim tubuh (BMI)	2	2	2	1	1	1	1	1	
b) Menarache < 18 tahun dan BMI ≥ 30 kg/m ²	2	2	2	1	DMPA=2 NET-EN=1	1	1	1	
UKURAN TEKANAN DARAH TIDAK DIKETAHUI	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
PENYAKIT KARDIOVASKULAR									
FAKTOR-FAKTOR RISIKO UNTUK PENYAKIT	3/4	3/4	3/4	2	3	2	1	2	

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)	CIC (Combined injectable contraceptives)	P/R (Patch And Ring)	POP (Progestogen-only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD
I – memulakan	C – sambungan (Continuation)			NA – tidak berkenaan (not applicable)				
SALURAN DARAH ARTERI (seperti umur lanjut, merokok, diabetik dan darah tinggi)								
PENYAKIT HIPERTENSI								
a. Sejarah tekanan darah tinggi dimana tekanan darah tidak dapat ditentukan (termasuk darah tinggi semasa hamil)	3	3	3	2	2	2	1	2
b. Kawalan darah tinggi yang baik	3	3	3	1	2	1	1	1
c. Tekanan darah yang tinggi								
i. sistolik 140-159 atau diastolik 90-99	3	3	3	1	2	1	1	1
ii. sistolik >160 atau diastolik >100	4	4	4	2	3	2	1	2
d. Penyakit Vaskular	4	4	4	2	3	2	1	2
SEJARAH HIPERTENSI SEMASA HAMIL (dimana tekanan darah semasa diukur dan normal)	2	2	2	1	1	1	1	1
DEEP VENOUS THROMBOSIS (DVT)/ PULMONARY EMBOLISM (PE)								
a. Sejarah DVT/PE	4	4	4	2	2	2	1	2
b. DVT/PE Akut	4	4	4	3	3	3	1	3
c. DVT/PE dan dirawat dengan anti-coagulant	4	4	4	2	2	2	1	2
d. Sejarah keluarga (waris terdekat)	2	2	2	1	1	1	1	1
e. Pembedahan major								
i. Dengan immobilisasi berpanjangan	4	4	4	2	2	2	1	2
ii. Tanpa immobilisasi berpanjangan	2	2	2	1	1	1	1	1
f. Pembedahan minor (Tanpa immobilisasi)	1	1	1	1	1	1	1	1
SEJARAH KECENDERUNGAN UNTUK PEMBEKUAN DARAH	4	4	4	2	2	2	1	2

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)	CIC (Combined injectable contraceptives)	P/R (Patch And Ring)	POP (Progestogen-only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD							
I – memulakan	C – sambungan (Continuation)				NA – tidak berkenaan (not applicable)										
(contoh: Factor V Leiden; Prothrombin mutation; Protein S, Protein C and Anti thrombin deficiencies)															
THROMBOSIS VENA SUPERFISIAL															
a. Varicose veins	1	1	1	1	1	1	1	1							
b. Superficial Thrombophlebitis	2	2	2	1	1	1	1	1							
SEJARAH DAN PENYAKIT JANTUNG ISKEMIA	4	4	4	I	C	3	I	C	1	I	C				
				2	3			2		3		2	3		
SEJARAH STROK (ANGIN AHMAR)	4	4	4	I	C	3	I	C	1	2					
				2	3			2			3				
MASALAH HIPERLIPIDEMIA (saringan TIDAK diperlukan)	2/3	2/3	2/3	2	2	2	1	2							
PENYAKIT INJAP JANTUNG															
a. Tanpa komplikasi	2	2	2	1	1	1	1	1							
b. Dengan komplikasi (hipertensi pulmonari, ibrilasi atrial, sejarah subacute bacterial endocarditis)	4	4	4	1	1	1	2	2							
MASALAH NEUROLOGI															
SAKIT KEPALA	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	
a. Non-migrain (sederhana or teruk)	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
b. Migrain															
i. tanpa aura															
Umur <35	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2
Umur ≥35	3	4	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2
ii. ada aura (tanpa mengira umur)	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	1	2	3
EPILEPSI	1		1		1		1		1		1		1		1

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)	CIC (Combined injectable contraceptives)	P/R (Patch And Ring)	POP (Progestogen-only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD			
I – memulakan	C – sambungan (Continuation)				NA – tidak berkenaan (not applicable)						
MASALAH KEMURUNGAN											
MASALAH KEMURUNGAN	1	1	1	1	1	1	1	1			
SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)											
<p>Pesakit SLE mempunyai risiko yang tinggi untuk mendapat penyakit serangan jantung, angin ahmar dan venous throboembolism. Kategori yang diberikan dalam garis panduan ini kepada golongan tersebut haruslah sama diberi kepada wanita yang mengidap SLE, sekiranya mereka mempunyai keadaan tersebut diatas.</p> <p>Bagi kategori SLE dibawah, klasifikasi dibuat dengan anggapan mereka tiada mempunyai faktor risiko penyakit kardiovaskular. Sekiranya ada, klasifikasi ini perlu diubah mengikut faktor risiko yang berkaitan.</p>											
					I	C		I	C		
a. Positif (atau tidak diketahui) antiphospholipid antibodies	4		4	3	3	3	3	1	1	3	
b. Thrombocytopenia teruk	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	
c. Rawatan Immunosuppressive	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
d. Tiada yang di atas	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
MASALAH DAN INFEKSI SALURAN REPRODUKTIF											
PERDARAHAN VAGINA									I	C	
a. Perdarahan sedikit dan tidak teratur	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	
b. Perdarahan teruk dan berpanjangan (teratur dan tidak teratur)	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	
PERDARAHAN VAGINA TIDAK DIKETAHUI PUNCA (berkemungkinan penyakit lebih bahaya) Sebelum siasatan								I	C	I	C
	2	2	2	2	3	3	3	4	2	4	2
ENDOMETRIOSIS	1	1	1	1	1	1	1	2	1		
TUMOR OVARI BENIGN (termasuk cyst)	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)	CIC (Combined injectable contraceptives)	P/R (Patch And Ring)	POP (Progestogen-only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD		
I – memulakan	C – sambungan (Continuation)					NA – tidak berkenaan (not applicable)				
SENGGUGUT YANG TERUK	1	1	1	1	1	1	2	1		
KEHAMILAN MOLAR / ANGGUR										
a. Paras β -hCG menurun atau tidak dapat dikesan	1	1	1	1	1	1	3	3		
b. Paras β -hCG yang kekal tinggi atau kehamilan molar malignan	1	1	1	1	1	1	4	4		
CERVICAL ECTROPION	1	1	1	1	1	1	1	1		
CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA (CIN)	2	2	2	1	2	2	1	2		
KANSER SERVIK (sebelum rawatan)	2	2	2	1	2	2	I 4	C 2	I 4	C 2
PENYAKIT PAYUDARA										
a. Ketulan yang belum didiagnos	2	2	2	2	2	2	1	2		
b. Penyakit payudara benigna	1	1	1	1	1	1	1	1		
c. Sejarah kanser dalam keluarga	1	1	1	1	1	1	1	1		
d. Kanser										
i. semasa	4	4	4	4	4	4	1	4		
ii. terdahulu dan tiada bukti penyakit dalam tempoh 5 tahun terakhir	3	3	3	3	3	3	1	3		
KANSER ENDOMETRIUM	1	1	1	1	1	1	I 4	C 2	I 4	C 2
KANSER OVARI	1	1	1	1	1	1	I 3	C 2	I 3	C 2
FIBROID UTERUS										
a. Tiada perubahan bentuk pada kaviti uterus	1	1	1	1	1	1	1	1		
b. Ada perubahan bentuk pada kaviti uterus	1	1	1	1	1	1	4	4		

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)	CIC (Combined injectable contraceptives)	P/R (Patch And Ring)	POP (Progestogen-only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD		
I – memulakan	C – sambungan (Continuation)					NA – tidak berkenaan (not applicable)				
KELAINAN ANATOMI UTERUS										
a. Yang merubah bentuk kaviti uterus							4	4		
b. Yang tidak merubah bentuk kaviti uterus							2	2		
PELVIC INFLAMMATORY DISEASE (PID)										
a. Sejarah PID (dengan anggapan tiada faktor risiko STI semasa)							I	C	I	C
i. pernah hamil selepasnya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ii. tidak pernah hamil selepasnya	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
b. PID – semasa	1	1	1	1	1	1	4	2	4	2
STIs (SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS)							I	C	I	C
a. Servitis yang bernanah atau infeksi <i>Chlamydia</i> atau <i>Gonorrhoea</i> semasa	1	1	1	1	1	1	4	2	4	2
b. Lain-lain STIs (tidak termasuk HIV dan hepatitis)	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
c. Vaginitis (termasuk <i>trichomonas vaginalis</i> dan <i>bacterial vaginosis</i>)	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
d. Berisiko tinggi untuk STIs	1	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2
HIV/AIDS										
BERISIKO TINGGI UNTUK HIV							I	C	I	C
	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
PESAKIT HIV	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
AIDS	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2
Sihat dan menjalani rawatan ARV (<i>anti retroviral therapy</i>)							2	2	2	2
LAIN-LAIN INFEKSI										

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)	CIC (Combined injectable contraceptives)	P/R (Patch And Ring)	POP (Progestogen-only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD		
I – memulakan	C – sambungan (Continuation)					NA – tidak berkenaan (not applicable)				
SCHISTOSOMIASIS										
a. Tiada komplikasi	1	1	1	1	1	1	1	1		
b. Fibrosis hati	1	1	1	1	1	1	1	1		
TIBI							I	C	I	C
a. Bukan pelvik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b. Pelvik	1	1	1	1	1	1	4	3	4	3
MALARIA	1	1	1	1	1	1	1	1		
MASALAH ENDOKRIN										
DIABETIS										
a. Sejarah diabetes semasa hamil	1	1	1	1	1	1	1	1		
b. Tiada komplikasi penyakit vaskular										
i. non-insulin dependent	2	2	2	2	2	2	1	2		
ii. insulin dependent	2	2	2	2	2	2	1	2		
c. Nefropati/ retinopati/ neuropati	3/4	3/4	3/4	2	3	2	1	2		
d. Lain-lain penyakit vaskular atau diabetes melebihi 20 tahun	3/4	3/4	3/4	2	3	2	1	2		
PENYAKIT TIROID										
a. Goiter	1	1	1	1	1	1	1	1		
b. Hipertiroid	1	1	1	1	1	1	1	1		
c. Hipotiroid	1	1	1	1	1	1	1	1		
MASALAH GASTRO USUS										
PENYAKIT PUNDI HEMPEDU										
a. Dengan simptom										
i. dirawat secara pembedahan kolesistektomi	2	2	2	2	2	2	1	2		
ii. dirawat secara ubatan	3	2	3	2	2	2	1	2		
iii. tanpa rawatan	3	2	3	2	2	2	1	2		
b. Tiada simptom	2	2	2	2	2	2	1	2		

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)		CIC (Combined injectable contraceptives)		P/R (Patch And Ring)		POP (Progestogen-only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD													
	I – memulakan												C – sambungan (Continuation)				NA – tidak berkenaan (not applicable)							
SEJARAH CHOLESTASIS																								
a. Semasa hamil	2		2		2		1	1	1	1	1	1												
b. Berkaitan penggunaan COC masa lampau	3		2		3		2	2	2	2	1	2												
VIRAL HEPATITIS																								
a. Akut atau aktif	I	C	I	C	i	C																		
	3/4	2	3	2	3/4	2	1	1	1	1	1	1												
b. Pembawa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1												
c. Kronik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1												
CIRRHOSIS																								
a. Ringan (compensated)	1		1		1		1	1	1	1	1	1												
b. Teruk (decompensated)	4		3		4		3	3	3	3	1	3												
TUMOR HATI																								
a. Benigna (adenoma)																								
i. Focal nodular hyperplasia	2		2		2		2	2	2	2	1	2												
ii. Hepatocellular adenoma	4		3		4		3	3	3	3	1	3												
b. Malignan (hepatoma)	4		3/4		4		3	3	3	3	1	3												
ANEMIA																								
THALASSEMIA	1		1		1		1	1	1	1	2	1												
SICKLE CELL DISEASE	2		2		2		1	1	1	1	2	1												
IRON-DEFICIENCY ANAEMIA	1		1		1		1	1	1	1	2	1												
INTERAKSI UBATAN																								
RAWATAN ANTIRETROVIRAL																								
a. Nucleoside reverse transcriptase Inhibitors (NRTIs)	1		1		1		1	DMPA=1 NET-NE=1	1	I	C	I	C											
	1		1		1		1	DMPA=1 NET-NE=1	1	2/3	2	2/3	2											
b. Non-Nucleoside reverse transcriptase Inhibitors (NNRTIs)	2		2		2		2	DMPA=1 NET-NE=2	2	2/3	2	2/3	2											
c. Ritonavir-boosted protease Inhibitors	3		3		3		3	DMPA=1 NET-NE=2	2	2/3	2	2/3	2											

Keadaan	COC (Combined oral contraceptives)	CIC (Combined injectable contraceptives)	P/R (Patch And Ring)	POP (Progestogen-only pill)	INJECTABLE (DMPA / NET-EN)	IMPLANTS	Cu-IUD	LNG-IUD
I – memulakan	C – sambungan (Continuation)				NA – tidak berkenaan (not applicable)			
RAWATAN ANTIKONVULSI								
a. Antikonvulsi tertentu (phenytoin, carbamazepine, barbiturates, primidone, topiramate, oxcarbazepine)	3	2	3	3	DMPA=1 NET-NE=2	2	1	1
b. Lamotrigine	3	3	3	1	1	1	1	1
RAWATAN ANTIMIKROBIAL								
a. Broad-spectrum antibiotics	1	1	1	1	1	1	1	1
b. Antifungals	1	1	1	1	1	1	1	1
c. Antiparasitics	1	1	1	1	1	1	1	1
d. Rifampicin atau rifabutin	3	2	3	3	DMPA=1 NET-NE=2	2	1	1

BAHAGIAN II

SOAL JAWAB AMALAN PENGUNAAN KAEDAH KONTRASEPTIF

A. Cara Menggunakan Dokumen

Bahagian ini adalah sebagai rujukan kepada petugas kesihatan dalam penggunaan kaedah kontraseptif yang selamat dan efektif. Ianya mengandungi 32 soalan, dimana soalan-soalan disusun mengikut kaedah kontraseptif iaitu pil, pil kontraseptif kecemasan (*Emergencies Contraceptive Pills - ECP*), suntikan, Implan, Alat Dalam Rahim (ADR) dan lain-lain kaedah. Skop soalan merangkumi cara memulakan /meneruskan sesuatu kaedah, amalan yang salah, masalah dan isu-isu yang berkaitan. Soalan-soalan lain yang turut dikemukakan ialah mengenai pemeriksaan atau ujian rutin sebelum memulakan sesuatu kaedah kontraseptif.

Petugas kesihatan boleh menggunakan dokumen ini dengan merujuk kepada jenis kaedah kontraseptif dan seterusnya memilih soalan-soalan yang berkaitan. Contohnya, jika beliau ingin tahu bilakah klien boleh memulakan pil kombinasi kontraseptif (COCs) sedangkan masih ada haid. Beliau perlu merujuk senarai soalan untuk kaedah pil dan memilih soalan no.1 untuk kemusykilan berkaitan.

Untuk maklumat terperinci, sila rujuk buku '*Selected Practice Recommendation for Contraceptive Use 2nd Edition*' oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO).

B. Soal jawab Mengenai Penggunaan Kontraseptif Mengikut Kaedah

Senarai soalan:

Pil

1. Bilakah klien boleh memulakan pil kombinasi kontraseptif (COCs)?
2. Apakah yang perlu dilakukan apabila terlupa mengambil pil kombinasi kontraseptif (COCs)?
3. Apakah yang perlu dilakukan sekiranya klien muntah dan/ atau diarea yang teruk semasa menggunakan pil kombinasi (COCs) atau pil progestin (POPs)?
4. Bilakah lawatan susulan untuk klien yang menggunakan (COCs)?
5. Bilakah klien boleh memulakan pil progestogen (POPs)?
6. Apakah yang perlu dilakukan apabila terlupa pil progestin (POPs)?
7. Bilakah lawatan susulan untuk klien yang menggunakan POPs?
8. Berapakah pek COCs, POPs yang perlu dibekalkan ketika lawatan baru dan ulangan ?

Pil Kontraseptif Kecemasan (ECP- Emergency Contraceptive Pills)

9. Bagaimana pil kontraseptif kecemasan (Emergency Contraceptive Pills – ECP) diambil?
10. Bolehkah klien diberi bekalan pendahuluan ECP (*in advance*)?
11. Apakah yang boleh dilakukan oleh klien untuk mencegah berlakunya loya dan muntah semasa mengambil pil kontraseptif kecemasan (ECP)?
12. Apakah yang boleh dilakukan oleh klien sekiranya ia muntah selepas pengambilan ECP?

Suntikan

13. Bilakah boleh memulakan suntikan progestogen (POIs)–depot medroxyprogeterone acetate (DMPA) or norethisterone enantate (NET-EN)?
14. Apakah yang boleh dilakukan oleh klien sekiranya ia mengalami haid yang luar biasa semasa menggunakan suntikan progestogen (POIs) (DMPA, NET-EN)?
15. Bilakah kilen boleh mendapatkan suntikan progestogen (POIs) susulan-depot medroxyprogeterone acetate (DMPA) or norethisterone enantate (NET- EN)?

Implan

16. Bilakah klien boleh menggunakan implan?
17. Apakah yang boleh dilakukan sekiranya klien mengalami pendarahan yang luarbiasa semasa penggunaan implan?
18. Bilakah lawatan susulan untuk klien yang menggunakan implan?

Alat Dalam Rahim (ADR) atau *Intrauterine Devices(IUD)*

19. Bilakah masa yang sesuai untuk pemasangan 'copper-bearing IUD' (Cu-IUD)?
20. Adakah antibiotik profilaksis perlu semasa pemasangan Cu-IUD?
21. Bilakah masa yang sesuai untuk pemasangan Levonorgestrel-releasing Intrauterine Device (LNG-IUD)?
22. Adakah antibiotik profilaksis diperlukan semasa pemasangan LNG-IUD?
23. Apakah yang boleh dilakukan oleh klien yang mengalami pendarahan yang luar biasa semasa menggunakan 'copper-bearing IUD' (Cu-IUD)?
24. Apakah yang boleh dilakukan oleh klien yang mengalami pendarahan yang luar biasa semasa menggunakan LNG-IUD?
25. Apakah yang perlu dilakukan sekiranya klien yang mengamalkan kaedah Cu- IUD mengidap *Pelvic Inflammatory Disease (PID)*?
26. Apakah yang perlu dilakukan sekiranya klien yang mengamalkan kaedah LNG-IUD mengidap PID?
27. Apakah tindakan yang harus diambil sekiranya klien yang mengamalkan kaedah IUD (Cu-IUD/ LNG-IUD) didapati hamil?
28. Bilakah lawatan susulan untuk klien yang menggunakan IUD?

Lain-lain Kaedah

29. Bagaimanakah kaedah kalender digunakan?
30. Bilakah vasektomi dianggap efektif sebagai kaedah kontraseptif?

Ujian Rutin

31. Apakah pemeriksaan atau ujian rutin yang dilakukan sebelum membekalkan kaedah kontraseptif?
32. Bagaimanakah untuk mengetahui seseorang itu tidak hamil?

Senarai Jawapan:

Pil

Pil

1. Bilakah klien boleh memulakan pil kombinasi kontraseptif (COCs)?

Nota

- Klien boleh dibekalkan dengan COCs dengan mengikut arahan yang sesuai untuk memulakan pil dengan syarat mematuhi kelayakan perubatan.

1.1 Klien yang ada haid

- COCs boleh dimulakan dalam masa 5 hari permulaan haid. Tidak perlu perlindungan tambahan kontraseptif.
- COCs boleh juga digunakan pada bila-bila masa dengan syarat klien tidak hamil. Sekiranya tempoh haid telah melebihi 5 hari, klien perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya.

1.2 Klien amenorrhoea

- COCs boleh dimulakan pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil. Klien perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya.

1.3 Klien postpartum yang menyusukan bayi

- Sekiranya tempoh postpartum melebihi 6 bulan dan masih ketiadaan haid beliau boleh memulakan COCs seperti klien yang amenorrhoea.
- Sekiranya tempoh postpartum melebihi 6 bulan dan kitaran haid telah kembali beliau boleh memulakan COCs seperti mana klien yang dalam waktu haid.

★ **Panduan tambahan daripada *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition, 2004.***

Klien yang menyusukan anak dan tempoh postpartum kurang daripada 6 minggu tidak dibenarkan menggunakan COCs. Klien yang menyusukan anak dan tempoh postpartum lebih daripada 6 minggu tetapi kurang daripada 6 bulan postpartum, COCs tidak digalakkan kecuali kaedah lain tidak diperolehi atau tidak bersesuaian.

1.4 Klien postpartum yang tidak menyusukan bayi

- COCs boleh dimulakan serta-merta sekiranya kitaran haid masih belum kembali dan tempoh postpartum adalah 21 hari dan ke atas, dengan syarat beliau tidak hamil. Beliau perlu mengelakkan hubungan

seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya.

- Sekiranya haid telah kembali beliau boleh memulakan COCs seperti mana klien yang ada haid.

★ **Panduan tambahan daripada *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition, 2004.***

Dalam tempoh 21 hari postpartum, klien tidak mungkin mengalami ovulasi dan berisiko untuk hamil. Walau bagaimanapun, beberapa kaedah kontraseptif yang sesuai boleh dimulakan dalam tempoh tersebut. Bagi klien yang tempoh postpartum kurang daripada 21 hari, COCs tidak digalakkan kecuali jika kaedah lain tidak diperolehi atau tidak bersesuaian.

1.5 Selepas keguguran

- COCs boleh dimulakan dengan serta-merta. Tidak perlu perlindungan kontraseptif tambahan.

1.6 Bertukar dari kaedah hormon yang lain

- COCs boleh dimulakan dengan serta-merta sekiranya kaedah hormon yang terdahulu digunakan secara konsisten dan betul atau beliau pasti tidak hamil. Tidak perlu menunggu haid yang baru.
- Sekiranya kaedah terdahulu adalah suntikan, COCs boleh dimulakan pada masa suntikan susulan. Tidak perlu perlindungan kontraseptif tambahan.

1.7 Bertukar dari kaedah tanpa hormon (selain dari IUD)

- COCs boleh dimulakan dalam masa 5 hari permulaan haid. Tidak perlu perlindungan tambahan kontraseptif.
- COCs boleh juga digunakan pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil. Sekiranya telah melebihi 5 hari haid, beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya.

1.8 Bertukar dari kaedah IUD (termasuk levonorgestrel-releasing IUD)

- COCs boleh dimulakan dalam masa 5 hari permulaan haid. Tidak perlu perlindungan tambahan kontraseptif. IUD boleh dikeluarkan pada masa itu.
- COCs boleh dimulakan pada bila-bila masa dengan syarat klien tidak hamil.
 - Sekiranya klien aktif secara seksual dalam kitaran haid tersebut dan haid telah melebihi tempoh 5 hari, dicadangkan IUD dikeluarkan semasa haid yang berikutnya.

- Sekiranya klien tidak aktif secara seksual dalam kitaran haid tersebut dan haid telah melebihi tempoh 5 hari, beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya. Sekiranya beliau masih menggunakan IUD, dicadangkan IUD dikeluarkan semasa haid yang berikutnya, dimana ia bertindak sebagai kontraseptif tambahan.
- Sekiranya tiada haid atau pendarahan tidak tetap, COCs boleh dimulakan seperti mana klien amenorrhoea iaitu pada bila-bila masa.

Nota

- Halangan ovulasi dianggap kurang berkesan sekiranya COCs dimulakan selepas 5 hari haid. Penggunaan COCs yang berterusan selama 7 hari adalah perlu untuk menghalang ovulasi.
- Keperluan perlindungan kontraseptif tambahan di kalangan klien yang menukar dari kaedah hormon terdahulu kepada COCs bergantung kepada jenis kaedah tersebut.
- Risiko kehamilan boleh berlaku sekiranya IUD dikeluarkan pada waktu kitaran tersebut di mana hubungan seks telah berlaku. Oleh yang demikian adalah dicadangkan supaya IUD dikeluarkan pada kitaran haid yang berikut.

2. Apakah yang perlu dilakukan apabila terlupa mengambil pil kombinasi kontraseptif (COCs)?

2.1 Pil 30 – 35 µg ethinylestradiol (Nordette, Rigevidon, Microgynon)

2.1.1 Klien terlupa 1 atau 2 pil berturut-turut ATAU klien terlewat memulakan pek baru tidak lebih dari 2 hari

- Ambil 1 pil serta merta apabila teringat dan teruskan pengambilan pil yang lain seperti biasa.
- Tiada kaedah kontraseptif tambahan diperlukan.

2.1.2 Klien terlupa 3 atau lebih pil berturut-turut ATAU klien terlewat 3 hari atau lebih memulakan pek baru

- Ambil 1 pil serta merta apabila teringat dan teruskan pengambilan pil yang lain seperti biasa.
- Perlu menggunakan kaedah kontraseptif tambahan atau mengelakkan hubungan seks sehingga klien telah mengambil 7 pil berterusan.
- Jika terlupa pil pada minggu ketiga, klien perlu menghabiskan pil pada pek semasa dan memulakan pek baru selepas itu.
- Jika terlupa pil pada minggu pertama dan melakukan hubungan seks tanpa perlindungan, klien mungkin perlu mengambil kontraseptif kecemasan (ECPs).

2.2 Pil 20 µg ethinylestradiol (Mercilon, Loette)

2.2.1 Klien terlupa 1 pil ATAU klien terlewat 1 hari memulakan pek baru

- Ambil 1 pil serta merta apabila teringat dan teruskan pengambilan pil yang lain seperti biasa.
- Tiada kaedah kontraseptif tambahan diperlukan.

2.2.2 Klien terlupa 2 pil ATAU klien terlewat memulakan pek baru 2 hari atau lebih

- Ambil 1 pil serta merta apabila teringat dan teruskan pengambilan pil yang lain seperti biasa.
- Perlu menggunakan kaedah kontraseptif tambahan atau mengelakkan hubungan seks sehingga klien telah mengambil 7 pil berterusan.
- Jika terlupa pil pada minggu ketiga, klien perlu menghabiskan pil pada pek semasa dan memulakan pek baru selepas itu.

- Jika terlupa pil pada minggu pertama dan melakukan hubungan seks tanpa perlindungan, klien mungkin perlu mengambil kontraseptif kecemasan (ECPs).

Nota

Klien yang sering terlupa mengambil pil adalah disyorkan untuk menggunakan kaedah lain.

Adalah mustahak untuk mengambil pil serta merta bila teringat.

Jika terlupa pil, risiko kehamilan adalah bergantung kepada bilangan dan masa pil tidak diambil. Terlupa 3 atau lebih pil (2 atau lebih untuk 20 µg ethinlyestradiol) pada bila-bila masa kitaran haid memerlukan kaedah kontraseptif tambahan. Risiko hamil lebih tinggi jika terlupa ambil pil pada permulaan atau pada akhir tempoh pengambilan pil .

3. Apakah yang perlu dilakukan sekiranya klien muntah dan/ atau diareya yang teruk semasa menggunakan pil kombinasi (COCs) atau pil progestin (POPs)?

3.1 Muntah (oleh sebarang penyebab) dalam masa 2 jam selepas pengambilan pil.

- Klien perlu mengambil pil yang baru.

3.2 Muntah atau *diarrhoea* (oleh sebarang penyebab) melebihi 24 jam

- Klien perlu teruskan pengambilan pil seperti biasa (jika boleh).
- Jika muntah atau *diarrhoea* berterusan selama 2 hari atau lebih, beliau perlu mengikut langkah seperti langkah-langkah terlupa atau terlewat pil bagi COCs dan POPs (Soalan no:2 dan 6)

4. Bilakah lawatan susulan untuk klien yang menggunakan COCs?

Lawatan susulan yang minima perlu untuk keselamatan dan keberkesanan kaedah kontraseptif. Langkah ini mungkin berbeza mengikut klien dan keadaan. Sebagai contoh klien yang mengalami masalah perubatan memerlukan lawatan susulan lebih kerap.

Kaedah COCs tidak mencegah jangkitan STI/HIV. Sekiranya terdapat risiko mendapat jangkitan STI/HIV (termasuk ketika hamil dan post partum), penggunaan kondom yang konsisten dan betul terbukti mencegah dari jangkitan STI/HIV.

Semua penerima baru kaedah kontraseptif kecuali IUD perlu dirujuk kepada doktor dalam masa 3 bulan pertama.

- Lawatan susulan dibuat 3 bulan selepas memulakan kaedah ini.
- Klien dinasihatkan supaya kembali ke klinik pada bila-bila masa untuk membincangkan kesan sampingan atau sebarang masalah ataupun apabila mahu menukarkan kaedah yang digunakan.

5. Bilakah klien boleh memulakan pil progestogen (POPs)?

Nota

Secara umum, POPs boleh dimulakan pada bila-bila masa dengan syarat memenuhi kriteria kelayakan perubatan. Klien boleh diberi bekalan awal POPs dan pengambilannya mengikut arahan yang sesuai seperti di bawah:

5.1 Klien yang ada haid

- POPs boleh dimulakan dalam masa 5 hari permulaan haid. Tidak perlu perlindungan tambahan kontraseptif.
- POPs boleh juga dimulakan pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil. Sekiranya telah melebihi 5 hari haid, beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 2 hari berikutnya.

5.2 Klien Amenorrhoea

- POPs boleh dimulakan pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil. Beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 2 hari berikutnya.

5.3 Klien postpartum yang menyusukan bayi

- Sekiranya tempoh postpartum antara 6 minggu ke 6 bulan dan masih ketiadaan haid beliau boleh memulakan POPs pada bila-bila masa. Bagi ibu yang menyusukan, perlindungan kontraseptif tambahan tidak diperlukan.
- Sekiranya tempoh postpartum melebihi 6 minggu dan haid telah kembali, POPs boleh dimulakan seperti mana klien yang ada haid.

★ **Panduan tambahan daripada *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition, 2004.***

Sekiranya tempoh postpartum kurang dari 6 minggu dan menyusukan, POPs tidak digalakkan kecuali kaedah lain tidak diperolehi atau tidak bersesuaian.

5.4 Klien postpartum yang tidak menyusukan bayi

- POPs boleh dimulakan pada bila-bila masa dan tempoh postpartum kurang dari 21 hari tanpa perlindungan kontraseptif tambahan.
- POPs boleh dimulakan pada bila-bila masa sekiranya haid masih belum kembali dan tempoh postpartum adalah 21 hari atau ke atas, dengan syarat beliau tidak hamil. Beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 2 hari berikutnya.
- Sekiranya haid telah kembali beliau boleh memulakan POPs seperti mana klien yang ada haid.

★ **Panduan tambahan daripada *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition, 2004.***

Dalam tempoh 21 hari postpartum, klien tidak mungkin mengalami ovulasi dan risiko untuk hamil adalah rendah. Walau bagaimanapun, beberapa kaedah kontraseptif yang sesuai boleh dimulakan dalam tempoh tersebut.

5.5 Selepas keguguran

- POPs boleh dimulakan dengan serta-merta. Tidak perlu perlindungan kontraseptif tambahan.

5.6 Bertukar dari kaedah hormon yang lain

- POPs boleh dimulakan dengan serta-merta sekiranya kaedah hormon yang terdahulu digunakan secara konsisten dan betul atau beliau pasti tidak hamil. Tidak perlu menunggu haid yang baru.
- Sekiranya kaedah terdahulu adalah suntikan, POPs boleh dimulakan pada masa suntikan susulan. Tidak perlu perlindungan kontraseptif tambahan.

5.7 Bertukar dari kaedah tanpa hormon (selain dari IUD)

- POPs boleh dimulakan dalam masa 5 hari permulaan haid. Tidak perlu perlindungan tambahan kontraseptif.
- POPs boleh juga digunakan pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil. Sekiranya telah melebihi 5 hari haid, beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 2 hari berikutnya.

5.8 Bertukar dari kaedah IUD (termasuk *levonorgestrel-releasing IUD*)

- POPs boleh dimulakan dalam masa 5 hari permulaan haid. Tidak perlu perlindungan tambahan kontraseptif. IUD boleh dikeluarkan pada masa itu.

- POPs boleh dimulakan pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil.
 - Sekiranya beliau adalah aktif secara seksual dalam kitaran haid tersebut dan haid telah melebihi tempoh 5 hari, adalah dicadangkan IUD dikeluarkan semasa haid yang berikutnya.
 - Sekiranya beliau adalah tidak aktif secara seksual dalam kitaran haid tersebut dan haid telah melebihi tempoh 5 hari, beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 2 hari berikutnya. Sekiranya beliau masih menggunakan IUD, adalah dicadangkan IUD dikeluarkan semasa haid yang berikutnya, dimana ia bertindak sebagai kontraseptif tambahan.
 - Sekiranya tiada haid atau pendarahan tidak tetap, POPs boleh dimulakan seperti mana klien amenorrhoea iaitu pada bila-bila masa.

Nota

- Halangan ovulasi dianggap kurang berkesan sekiranya POPs dimulakan selepas 5 hari haid. Kesan kontraseptif POPs terhadap mukus pangkal rahim bermula selepas 48 jam.
- Keperluan perlindungan kontraseptif tambahan di kalangan klien yang menukar dari kaedah hormon terdahulu kepada POPs bergantung kepada jenis kaedah tersebut.
- Risiko kehamilan boleh berlaku sekiranya IUD dikeluarkan pada waktu kitaran tersebut di mana hubungan seks telah berlaku. Oleh yang demikian adalah dicadangkan supaya IUD dikeluarkan semasa haid yang berikut.

6. Apakah yang perlu dilakukan apabila terlupa mengambil pil progestin (POPs)?

6.1 Klien yang ada haid (samada menyusukan anak atau tidak) DAN terlupa 1 atau lebih pil melebihi 3 jam.

- Ambil 1 pil serta merta.
- Teruskan pengambilan pil sebiji sehari seperti biasa
- Elakkan hubungan seks atau gunakan kaedah kontraseptif tambahan (kondom) selama 2 hari.
- Jika berlaku hubungan seks tanpa perlindungan kontraseptif dalam tempoh 2 hari tersebut, klien perlu mengambil pil kontraseptif kecemasan (ECPs).

Nota: Bagi klien yang mengambil POP yang mengandungi 75µg desogestrel, masa yang dikira sebagai lewat masa pengambilan adalah melebihi 12 jam.

6.2 Klien amenorhea SERTA menyusukan anak DAN terlupa 1 atau lebih pil melebihi 3 jam

- Ambil 1 pil serta merta.
- Teruskan pengambilan pil sebiji sehari seperti biasa.
- Jika klien kurang dari 6 bulan post partum, tidak perlu menggunakan kaedah kontraseptif tambahan.

7. Bilakah lawatan susulan untuk klien yang menggunakan POPs?

Lawatan susulan yang minima perlu untuk keselamatan dan keberkesanan kaedah kontraseptif. Langkah ini mungkin berbeza mengikut klien dan keadaan. Sebagai contoh klien yang mengalami masalah perubatan memerlukan lawatan susulan lebih kerap.

Kaedah COCs, POPs, Implan dan IUD tidak mencegah jangkitan STI/HIV. Sekiranya terdapat risiko mendapat jangkitan STI/HIV (termasuk ketika hamil dan post partum), penggunaan kondom yang konsisten dan betul terbukti mencegah dari jangkitan STI/HIV.

Semua penerima baru kaedah kontraseptif kecuali IUD perlu dirujuk kepada doktor dalam masa 3 bulan pertama.

7.1 POPs (tidak menyusukan bayi)

- Lawatan susulan dibuat 3 bulan selepas memulakan kaedah ini
- Klien dinasihatkan supaya kembali ke klinik pada bila-bila masa untuk membincangkan kesan sampingan atau sebarang masalah ataupun apabila mahu menukarkan kaedah yang digunakan.

7.2 POPs (Menyusukan bayi)

- Lawatan susulan dibuat 3 bulan selepas memulakan kaedah ini.
- Klien dinasihatkan supaya kembali ke klinik pada bila-bila masa untuk membincangkan kesan sampingan atau sebarang masalah ataupun apabila mahu menukarkan kaedah yang digunakan.
- Jika klien ingin berhenti atau mengurangkan penyusuan, beliau perlu datang semula untuk mendapatkan penerangan lanjut dan juga kaunseling mengenai kontraseptif .

8. Berapakah pek COCs, POPs yang perlu dibekalkan ketika lawatan baru dan ulangan ?

- Bekalkan pil sehingga 3 kitaran.
- Keperluan bekalan pil secara maksima perlu mengambilkira bekalan kontraseptif dan logistik.
- Sistem bekalan susulan perlulah bersesuaian, dimana klien boleh mendapatkan pil dengan mudah.

9. Bagaimana pil kontraseptif kecemasan (emergency contraceptives pills – ECPs) diambil?

9.1 Masa yang sesuai

- Sebaik-baiknya klien perlu mengambil pil Levonorgestrel (LNG) atau pil kombinasi (COCs) dalam tempoh 72 jam selepas hubungan seks tanpa perlindungan kontraseptif (unprotected sex).
- Klien juga boleh mengambil pil Levonorgestrel (LNG) atau pil kombinasi (COCs) dalam tempoh 72 sehingga 120 jam selepas hubungan seks tanpa perlindungan kontraseptif. Walaubagaimanapun klien perlu dimaklumkan bahawa keberkesanan ECPs akan berkurangan jika tempoh masa antara pengambilan pil dengan hubungan seks tanpa perlindungan kontraseptif adalah panjang.

9.2 Kaedah

- LNG 1.5 mg stat dos
Atau
- LNG 0.75 mg stat diikuti 0.75 mg selepas 12 jam
Atau
- Pil kombinasi (COCs)
 - Ethinylestradiol 100µg + Levonorgestrel 0.5 mg stat diikuti dos yang sama selepas 12 jam
 - Contoh: Nordette 4 pil stat diikuti 4 pil selepas 12 jam atau Loette 5 pil stat diikuti 5 pil selepas 12 jam

10. Bolehkah klien diberi bekalan pendahuluan ECPs (*in advance*)?

- Ianya boleh dipertimbangkan mengikut keperluan klien.

11. Apakah yang boleh dilakukan oleh klien untuk mencegah berlakunya loya dan muntah semasa mengambil pil kontraseptif kecemasan (ECP)?

- Levonorgestrel-ECP (Postinor) adalah lebih baik daripada combined estrogen-progestogen ECP kerana kurang menyebabkan loya dan muntah.
- Penggunaan ubat tahan muntah (*anti-emetic*) secara rutin sebelum pengambilan ECP tidak disyorkan.

12. Apa yang boleh dilakukan oleh klien sekiranya ia muntah selepas pengambilan ECP?

- Sekiranya muntah berlaku dalam masa 2 jam selepas mengambil ECP: Perlu ambil satu dos lagi ECP secepat mungkin.
- Jika muntah masih berterusan, satu dos ECP boleh dimasukkan melalui vagina.

13. Bila klien boleh memulakan suntikan progestogen (POIs) — depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) or norethisterone enantate (NET-EN)?

Nota

- Cadangan berikut adalah berdasarkan maklumat mengenai suntikan DMPA tetapi boleh digunakan untuk NET-EN. Sekiranya klien tidak boleh menerima kaedah suntikan pada masa perundingan, suntikan boleh diberikan semasa temu janji berikutnya.

13.1 Klien yang ada haid

- POIs boleh dimulakan dalam masa 7 hari permulaan haid. Tidak perlu perlindungan tambahan kontraseptif.
- Suntikan pertama boleh juga diberikan pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil. Sekiranya telah melebihi 7 hari haid, beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya.

13.2 Klien amenorrhoea

- Suntikan yang pertama boleh dimulakan pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil. Beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya.

13.3 Klien postpartum yang menyusukan bayi

- Sekiranya tempoh postpartum di antara 6 minggu dan 6 bulan dan masih ketiadaan haid beliau boleh menerima suntikan pertama pada bila-bila masa. Bagi ibu yang menyusukan secara eksklusif, perlindungan kontraseptif tambahan tidak diperlukan.
- Sekiranya tempoh postpartum melebihi 6 minggu dan haid telah kembali beliau boleh memulakan suntikan pertama seperti mana klien yang ada haid.

★ **Panduan tambahan daripada *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition, 2004.***

Klien yang menyusukan anak dan tempoh postpartum kurang daripada 6 minggu, POIs tidak digalakkan kecuali kaedah lain tidak diperolehi atau tidak bersesuaian.

13.4 Klien postpartum yang tidak menyusukan bayi

- Suntikan pertama boleh dimulakan pada bila-bila masa sekiranya tempoh postpartum adalah kurang dari 21 hari. Beliau tidak perlu menggunakan kontraseptif tambahan.
- POIs boleh dimulakan pada bila-bila masa sekiranya haid masih belum kembali dan tempoh postpartum adalah 21 hari atau ke atas, dengan syarat beliau tidak hamil. Beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya.
- Sekiranya haid telah kembali beliau boleh memulakan POIs seperti mana klien yang ada haid.

★ **Panduan tambahan daripada *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition, 2004.***

Dalam tempoh 21 hari postpartum, klien tidak mungkin mengalami ovulasi dan risiko untuk hamil adalah rendah. Walau bagaimanapun, beberapa kaedah kontraseptif yang sesuai boleh dimulakan dalam tempoh tersebut.

13.5 Selepas keguguran

- Suntikan pertama boleh dimulakan dengan serta-merta. Tidak perlu perlindungan kontraseptif tambahan.

13.6 Bertukar dari kaedah hormon yang lain

- Suntikan pertama boleh dimulakan dengan serta-merta sekiranya kaedah hormon yang terdahulu digunakan secara konsisten dan betul atau beliau pasti tidak hamil. Tidak perlu menunggu haid yang berikutnya.
- Sekiranya kaedah terdahulu adalah suntikan yang lain, POIs boleh dimulakan pada masa suntikan susulan. Tidak perlu perlindungan kontraseptif tambahan.

13.7 Bertukar dari kaedah tanpa hormon (selain dari IUD)

- Suntikan pertama boleh dimulakan serta-merta dengan syarat beliau tidak hamil. Tidak perlu menunggu haid yang berikutnya.
 - Sekiranya dalam tempoh 7 hari permulaan haid, perlindungan kontraseptif tambahan tidak diperlukan
 - Sekiranya tempoh haid lebih dari 7 hari, beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya.

13.8 Bertukar dari kaedah IUD (termasuk *levonorgestrel-releasing* IUD)

- Suntikan pertama boleh dimulakan dalam masa 7 hari permulaan haid. Tidak perlu perlindungan tambahan kontraseptif. IUD boleh dikeluarkan pada masa itu.
- POIs boleh dimulakan pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil.
- Sekiranya beliau adalah aktif secara seksual dalam kitaran haid tersebut dan haid telah melebihi tempoh 7 hari, adalah dicadangkan IUD dikeluarkan semasa haid yang berikutnya.
- Sekiranya beliau adalah tidak aktif secara seksual dalam kitaran haid tersebut dan haid telah melebihi tempoh 7 hari, beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya. Sekiranya beliau memilih untuk menggunakan IUD sebagai kontraseptif tambahan, beliau masih boleh terus menggunakan IUD dan dicadangkan IUD dikeluarkan semasa haid yang berikutnya.
- Sekiranya tiada haid atau pendarahan tidak tetap, POIs boleh dimulakan seperti mana klien amenorrhoea iaitu pada bila-bila masa.

Nota

- Suntikan yang diberi dalam tempoh 7 hari kitaran haid mengurangkan risiko ovulasi yang menyebabkan kehamilan.
- Keperluan perlindungan kontraseptif tambahan di kalangan klien yang menukar dari kaedah hormon terdahulu kepada POIs bergantung kepada jenis kaedah tersebut.
- Risiko kehamilan boleh berlaku sekiranya IUD dikeluarkan pada waktu kitaran tersebut di mana hubungan seks telah berlaku. Oleh yang demikian adalah dicadangkan supaya IUD dikeluarkan semasa haid yang berikut.
- Walaupun kesan kontraseptif POP terhadap mukus pangkal rahim bermula selepas 48 jam, tempoh sebenar POIs untuk memberi kesan tersebut adalah tidak pasti.

14. Apakah yang boleh dilakukan oleh klien sekiranya ia mengalami haid yang di luar kebiasaan semasa menggunakan suntikan progestogen (POIs) (DMPA, NET-EN)]?

14.1 Amenorrhoea

- Tidak perlu rawatan. Kaunseling adalah memadai.
- Jika klien masih tidak boleh menerima keadaan amenorrhoea, kaedah suntikan perlu dihentikan. Bantu klien memilih kaedah kontraseptif yang lain.

14.2 *Spotting* atau perdarahan sedikit

- *Spotting* atau perdarahan sedikit adalah keadaan yang biasa, terutama semasa dalam tempoh tiga bulan pertama selepas suntikan. Ia tidak merbahaya.
- Sekiranya *spotting* berterusan, rujuk doktor untuk mengesan masalah sakit puan. Rawat masalah sakit puan dengan sewajarnya.
- Jika klien mengidap penyakit jangkitan seksual (STI) atau *pelvic inflammatory disease* (PID), kaedah suntikan boleh diteruskan, semasa menerima rawatan untuk STI/ PID. Klien perlu di beri kaunseling mengenai penggunaan kondom sebagai perlindungan.
- Jika tiada masalah sakit puan dan klien masih tidak boleh menerima keadaan *spotting*, rawatan jangka pendek menggunakan NSAIDS boleh diberi. Jika klien memilih untuk memberhentikan kaedah suntikan, bantu klien memilih kaedah kontraseptif yang lain.

14.3 Pendarahan yang banyak dan berpanjangan (lebih dari 8 hari atau 2 kali ganda amaun haid yang biasa dialami)

- Pendarahan yang banyak dan berpanjangan adalah keadaan yang biasa, terutama semasa dalam tempoh 3 bulan pertama selepas suntikan.
- Sekiranya pendarahan yang banyak dan berpanjangan berterusan, rujuk doktor untuk mengesan dan merawat masalah sakit puan.
- Sekiranya pendarahan memudaratkan kesihatan atau klien tidak boleh menerima keadaan pendarahan, hentikan kaedah suntikan. Bantu klien memilih kaedah kontraseptif yang lain. Klien juga boleh diberi rawatan samada ethinylestradiol atau NSAIDS bagi mengurangkan pendarahan.
- Bagi mengelakkan berlakunya anemia, beri tambahan zat besi (*iron supplement*) dan galakkan pengambilan makanan yang tinggi kandungan zat besi.

15. Bila klien boleh mendapatkan suntikan progestogen (POIs) susulan — depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) or norethisterone enantate (NET-EN)?

15.1 Jarak suntikan susulan

- Beri suntikan DMPA susulan setiap 12 minggu
- Beri suntikan NET-EN susulan setiap 8 minggu

15.2 Suntikan susulan lebih awal

- Suntikan susulan DMPA dan NET-EN boleh diberi 2 minggu lebih awal dari tarikh yang ditetapkan.

15.3 Suntikan susulan lewat

- Suntikan susulan DMPA boleh diberi 4minggu lewat dari tarikh yang ditetapkan tanpa perlindungan kontraseptif tambahan.
- Suntikan susulan NET-EN boleh diberi 2 minggu lewat dari tarikh yang ditetapkan tanpa perlindungan kontraseptif tambahan.
- Sekiranya beliau lewat melebihi 4 minggu untuk suntikan DMPA atau melebihi 2 minggu untuk suntikan NET-EN susulan, suntikan masih boleh diberikan dengan syarat beliau tidak hamil. Beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan perlindungan kontraseptif tambahan untuk 7 hari berikutnya. Beliau mungkin perlu menggunakan kaedah kontraseptif kecemasan jika perlu.

Ini tidak bermakna jarak suntikan secara berkala boleh dilewatkan dengan sengaja selama 4 minggu.

15.4 Bertukar di antara DMPA dan NET-EN

- Penukaran suntikan DMPA dan NET-EN bersilih ganti tidak digalakkan.
- Sekiranya penukaran perlu dilakukan, ianya perlu dilakukan pada tarikh suntikan susulan.

15.5 Untuk POIs susulan dimana jenis dan/atau tarikh suntikan terdahulu tidak diketahui

- Suntikan masih boleh diberikan dengan syarat beliau tidak hamil. Beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan perlindungan kontraseptif tambahan untuk 7 hari berikutnya.
- Beliau mungkin perlu menggunakan kaedah kontraseptif kecemasan .

Nota

- Risiko ovulasi adalah rendah dalam tempoh 2 minggu selepas suntikan susulan(12 minggu untuk DMPA dan 8 minggu untuk NET-EN)
- Mekanisma tindakan, kriteria kelayakan perubatan dan kesan sampingan bagi DMPA dan NET-EN adalah serupa. Oleh yang demikian adalah selamat untuk memberhentikan salah satu dan menggunakan yang lain.
- Walaupun kesan kontraseptif POPs terhadap mukus pangkal rahim bermula selepas 48 jam, tempoh sebenar POIs untuk memberi kesan tersebut adalah tidak dipastikan.

16. Bilakah klien boleh menggunakan implan?

16.1 Klien yang ada haid

- Implan boleh dipasang dalam masa 5 hari permulaan haid. Tidak perlu perlindungan tambahan kontraseptif.
- Implan boleh juga dipasang pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil. Sekiranya telah melebihi 5 hari haid, beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya

16.2 Klien amenorrhoea

- Implan boleh dipasang pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil. Beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya.

16.3 Klien postpartum yang menyusukan bayi

- Sekiranya tempoh postpartum di antara 6 minggu dan 6 bulan dan masih ketiadaan haid, implan boleh dipasang pada bila-bila masa. Bagi ibu yang menyusukan, perlindungan kontraseptif tambahan tidak diperlukan.
- Sekiranya tempoh postpartum melebihi 6 minggu dan kitaran haid telah kembali, implan boleh dipasang seperti mana klien yang ada haid.

★ **Panduan tambahan daripada *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition, 2004.***

Klien yang menyusukan anak dan tempoh postpartum kurang daripada 6 minggu, pemasangan implan tidak digalakkan kecuali kaedah lain tidak diperolehi atau tidak bersesuaian.

16.4 Klien postpartum yang tidak menyusukan bayi

- Implan boleh dipasang pada bila-bila masa sekiranya tempoh postpartum adalah kurang dari 21 hari. Beliau tidak perlu menggunakan kontraseptif tambahan
- Implan boleh dipasang pada bila-bila masa sekiranya haid masih belum kembali dan tempoh postpartum adalah 21 hari atau ke atas, dengan syarat beliau tidak hamil. Beliau perlu mengelakkan daripada hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya.

- Sekiranya kitaran haid telah kembali, beliau boleh menggunakan implan seperti mana klien yang dalam kitaran haid.

★ **Panduan tambahan daripada *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition, 2004.***

Dalam tempoh 21 hari postpartum, klien tidak mungkin mengalami ovulasi dan berisiko untuk hamil. Walau bagaimanapun, beberapa kaedah kontraseptif yang sesuai boleh dimulakan dalam tempoh tersebut.

16.5 Selepas keguguran

- Implan boleh dipasang dengan serta-merta. Tidak perlu perlindungan kontraseptif tambahan.

16.6 Bertukar dari kaedah hormon yang lain

- Implan boleh dipasang dengan serta-merta sekiranya kaedah hormon yang terdahulu digunakan secara konsisten dan betul atau beliau pasti tidak hamil. Tidak perlu menunggu haid yang berikutnya.
- Sekiranya kaedah terdahulu adalah suntikan, Implan perlu dipasang pada masa suntikan susulan. Tidak perlu perlindungan kontraseptif tambahan.

16.7 Bertukar dari kaedah tanpa hormon (selain dari IUD)

- Implan boleh dipasang serta-merta dengan syarat beliau tidak hamil. Tidak perlu menunggu haid yang berikutnya.
 - Sekiranya dalam tempoh 5 hari permulaan haid, perlindungan kontraseptif tambahan tidak diperlukan
 - Sekiranya tempoh haid lebih dari 5 hari, beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari berikutnya.

16.8 Bertukar dari kaedah IUD (termasuk *levonorgestrel-releasing IUD*)

- Implan boleh dipasang dalam masa 5 hari permulaan haid. Tidak perlu perlindungan tambahan kontraseptif. IUD boleh dikeluarkan pada masa itu.
- Implan boleh dipasang pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil.
 - Sekiranya beliau adalah aktif secara seksual dalam kitaran haid tersebut dan haid telah melebihi tempoh 5 hari, adalah dicadangkan IUD dikeluarkan semasa haid yang berikutnya.
 - Sekiranya beliau adalah tidak aktif secara seksual dalam kitaran haid tersebut dan haid telah melebihi tempoh 5 hari, beliau perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kontraseptif tambahan (contohnya kondom) untuk tempoh 7 hari

berikutnya. Sekiranya beliau masih menggunakan IUD, adalah dicadangkan IUD dikeluarkan semasa haid yang berikutnya.

- Sekiranya tiada haid atau pendarahan tidak tetap, Implan boleh dipasang seperti mana klien amenorrhoea.

Nota

- Implan yang dipasang dalam tempoh 5 hari kitaran haid mengurangkan risiko ovulasi yang menyebabkan kehamilan.
- Keperluan perlindungan kontraseptif tambahan di kalangan klien yang bertukar dari kaedah hormon terdahulu kepada implan bergantung kepada jenis kaedah tersebut.
- Risiko kehamilan boleh berlaku sekiranya IUD dikeluarkan pada waktu kitaran tersebut di mana hubungan seks telah berlaku. Oleh yang demikian dicadangkan supaya IUD dikeluarkan semasa haid yang berikut.
- Walaupun kesan kontraseptif POP terhadap mukus pangkal rahim bermula selepas 48 jam, tempoh sebenar implan levonorgestrel untuk memberi kesan tersebut adalah tidak pasti.

17. Apakah yang boleh dilakukan sekiranya klien mengalami pendarahan yang luar biasa semasa penggunaan implan?

17.1 Amenorrhoea

- Tidak perlu rawatan. Kaunseling adalah memadai.
- Jika klien masih tidak boleh menerima keadaan amenorrhoea, implan dikeluarkan. Bantu klien memilih kaedah kontraseptif yang lain.

17.2 Spotting

- *Spotting* adalah keadaan yang biasa, terutama semasa dalam tempoh satu tahun pertama selepas implan. Ia tidak merbahaya.
- Sekiranya *spotting* berterusan, rujuk doktor untuk mengesan masalah sakit puan. Rawat masalah sakit puan dengan sewajarnya.
- Jika klien mengidap penyakit jangkitan seksual (STI) atau *pelvic inflammatory disease* (PID), kaedah implan boleh diteruskan semasa menerima rawatan untuk STI/ PID. Klien perlu dikaunsel dalam penggunaan kondom sebagai perlindungan.
- Sekiranya tiada masalah sakit puan yang dikenalpasti, tetapi klien berkehendakkan rawatan, ada beberapa pilihan:
 - Bukan hormonal: *non-steroidal anti-inflammatory* (NSAIDs)
 - Hormonal (sekiranya layak): dos rendah COCs atau *ethinylestradiol*
- Sekiranya klien tidak berkehendakkan rawatan atau rawatan yang telah diberi oleh doktor tidak berkesan atau klien tidak boleh menerima keadaan *spotting*, implan perlu dikeluarkan. Bantu klien memilih kaedah kontraseptif yang lain.

17.3 Pendarahan yang banyak dan berpanjangan (lebih dari 8 hari atau 2 kali ganda amaun haid yang biasa dialami)

- Rujuk doktor untuk mengesan dan merawat masalah sakit puan.
- Sekiranya tiada masalah sakit puan yang dikenalpasti, tetapi klien berkehendakkan rawatan, ada beberapa pilihan:
 - Bukan hormonal: *non-steroidal anti-inflammatory* (NSAIDs)
 - Hormonal (sekiranya layak): COCs atau *ethinylestradiol*
- Sekiranya klien tidak berkehendakkan rawatan atau rawatan yang telah diberi oleh doktor tidak berkesan atau pendarahan membahayakan kesihatan atau klien tidak boleh menerima keadaan pendarahan, implan perlu dikeluarkan. Bantu klien memilih kaedah kontraseptif yang lain.

18. Bilakah lawatan susulan untuk klien yang menggunakan implan?

Lawatan susulan yang minima perlu untuk keselamatan dan keberkesanan kaedah kontraseptif. Langkah ini mungkin berbeza mengikut klien dan keadaan. Sebagai contoh klien yang mengalami masalah perubatan memerlukan lawatan susulan lebih kerap.

Kaedah COCs, POPs, Implan dan IUD tidak mencegah jangkitan STI/HIV. Sekiranya terdapat risiko mendapat jangkitan STI/HIV (termasuk ketika hamil dan post partum), penggunaan kondom yang konsisten dan betul terbukti mencegah dari jangkitan STI/HIV.

Semua penerima baru kaedah kontraseptif kecuali IUD perlu dirujuk kepada doktor dalam masa 3 bulan pertama.

- Lawatan susulan 1 minggu selepas pemasangan untuk pemeriksaan tempat implan. Seterusnya lawatan rutin 1 tahun sekali.
- Klien dinasihatkan untuk kembali pada bila-bila masa untuk membincangkan kesan sampingan, masalah lain atau beliau mahu menukarkan kaedah yang digunakan
- Klien dinasihatkan supaya datang semula apabila sampai masa untuk implan dikeluarkan.

19. Bilakah masa yang sesuai untuk pemasangan ‘*copper-bearing IUD*’ (Cu- IUD)?

19.1 Klien yang ada haid

- Cu-IUD boleh dipasang pada bila-bila masa dalam tempoh 12 hari pertama selepas haid, mengikut keselesaan klien dan tidak semestinya semasa haid. Perlindungan kontraseptif tambahan tidak diperlukan
- Cu-IUD boleh juga dipasang pada bila-bila masa sepanjang kitaran haid mengikut keselesaan klien dengan syarat beliau tidak hamil. Perlindungan kontraseptif tambahan tidak diperlukan.

19.2 Klien amenorrhoea yang bukan postpartum

- Cu-IUD boleh dipasang pada bila-bila masa dengan syarat beliau tidak hamil. Perlindungan kontraseptif tambahan tidak diperlukan.

19.3 Klien postpartum yang menyusukan bayi atau tidak (termasuk selepas kelahiran caesarean)

- Cu-IUD boleh dipasang dalam masa 48 jam selepas kelahiran termasuk sejeurus selepas uri dikeluarkan.
- Sekiranya kelahiran caesarean, Cu-IUD boleh dipasang selepas uri dikeluarkan sebelum rahim dijahit.
- Sekiranya tempoh postpartum adalah melebihi 4 minggu dan amenorrhoea Cu-IUD boleh dipasang dengan syarat beliau tidak hamil. Perlindungan kontraseptif tambahan tidak diperlukan.
- Sekiranya tempoh postpartum adalah melebihi 4 minggu dan haid telah kembali, Cu-IUD boleh dipasang seperti mana klien yang ada haid.

★ **Panduan tambahan daripada *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition, 2004.***

Cu-IUD tidak boleh dipasang sekiranya klien mengalami ‘*puerperal sepsis*’. Sekiranya tempoh postpartum di antara 48 jam hingga kurang dari 4 minggu, pemasangan Cu-IUD tidak digalakkan kecuali kaedah lain tidak diperolehi atau tidak bersesuaian.

19.4 Selepas keguguran

- Sekiranya keguguran berlaku dalam trimester pertama dan kedua Cu-IUD boleh dipasang dengan serta-merta.

★ **Panduan tambahan daripada *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Third edition, 2004.***

Cu-IUD tidak boleh dipasang serta merta selepas keguguran sepsis. Klien perlu dirujuk untuk penilaian oleh doktor sebelum pemasangan. Klien perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan perlindungan kontraseptif tambahan

19.5 Bertukar dari kaedah yang lain

- Cu-IUD boleh dipasang dengan serta-merta sekiranya klien tidak hamil, tanpa perlu menunggu haid yang berikutnya. Perlindungan kontraseptif tambahan tidak diperlukan.

19.6 Kontraseptif kecemasan

- Cu-IUD boleh dipasang sebagai kontraseptif kecemasan dalam tempoh 5 hari jika hubungan seks dilakukan tanpa perlindungan kontraseptif.
- Sebagai tambahan, sekiranya tempoh ovulasi boleh dianggarkan, Cu-IUD boleh dipasang selepas 5 hari hubungan seks, dengan syarat pemasangan tidak melebihi 5 hari selepas ovulasi.

★ **Panduan tambahan daripada *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition, 2004.***

Klien yang menggunakan Cu-IUD bagi tujuan kontraseptif kecemasan perlu memenuhi kelayakan perubatan untuk kaedah tersebut.

Nota

- Risiko ovulasi adalah rendah dalam tempoh 7 hari kitaran haid dan ditambah dengan 5 hari kesan kontraseptif kecemasan Cu-IUD, maka kebarangkalian untuk hamil sebelum tempoh hari ke-12 kitaran haid adalah rendah.
- Cadangan untuk pemasangan Cu-IUD tidak boleh diaplikasikan untuk LNG IUDs. Kesan kontraseptif kecemasan Cu-IUD tidak boleh disamakan dengan LNG IUDs. Penggunaan LNG IUDs sebagai kontraseptif kecemasan tidak digalakkan. Secara teori, risiko pendedahan hormon terhadap janin semasa kehamilan mungkin berlaku. Risiko kecacatan janin akibat pendedahan tersebut tidak diketahui.
- Sebagaimana yang dinyatakan di dalam '*Medical eligibility criteria for contraceptive use*', pemasangan IUD tidak dibenarkan semasa kehamilan dan tidak harus digunakan akibat risiko jangkitan pelvik yang serius dan keguguran sepsis.

20. Adakah antibiotik profilaksis perlu semasa pemasangan Cu-IUD?

Pemasangan Cu-IUD

- Secara amnya, antibiotik profilaksis tidak disyorkan semasa pemasangan Cu-IUD. Walaubagaimanapun bagi individu yang berisiko tinggi mendapat penyakit jangkitan seksual, antibiotik profilaksis perlu dipertimbangkan.
- Klien perlu dimaklumkan tentang gejala-gejala penyakit jangkitan pelvik (Pelvic Inflammatory Disease) terutamanya dalam tempoh sebulan selepas pemasangan.
- Klien yang mempunyai masalah perubatan seperti penyakit injap jantung yang memang memerlukan antibiotik profilaksis untuk sebarang prosedur '*invasive*' (contoh: cabut gigi, semua jenis pembedahan) perlu diberi antibiotik profilaksis semasa pemasangan Cu-IUD.

21. Bilakah masa yang sesuai untuk pemasangan *Levonorgestrel-releasing Intrauterine Device* (LNG-IUD)

21.1 Klien yang ada haid

- LNG-IUD boleh dipasang dalam tempoh 7 hari pertama kedatangan haid. Klien tidak memerlukan kaedah kontraseptif tambahan (kondom).
- LNG-IUD boleh juga dipasang pada masa lain setelah klien disahkan tidak hamil. Jika LNG-IUD dipasang selepas 7 hari kedatangan haid, klien perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kaedah kontraseptif tambahan (kondom) untuk tempoh 7 hari selepas pemasangan.

21.2 Klien amenorhea yang bukan post-partum

- LNG-IUD boleh dipasang pada bila-bila masa setelah klien disahkan tidak hamil. Klien perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kaedah kontraseptif tambahan (kondom) untuk tempoh 7 hari selepas pemasangan.

21.3 Klien post-partum yang menyusukan bayi (termasuk selepas kelahiran Caesarean)

- Bagi klien 4 minggu post partum dan ketiadaan haid, LNG-IUD boleh dipasang selepas disahkan tidak hamil. Tiada kaedah kontraseptif tambahan diperlukan.

- Bagi klien 4 minggu post partum dan telah kedatangan haid, LNG-IUD boleh dipasang dalam tempoh 7 hari pertama kedatangan haid. Klien tidak memerlukan kaedah kontraseptif tambahan. Jika LNG-IUD dipasang selepas 7 hari kedatangan haid, klien perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kaedah kontraseptif tambahan (kondom) untuk tempoh 7 hari selepas pemasangan.
- a. Klien post-partum yang tidak menyusukan bayi (termasuk selepas kelahiran Caesarean)**
- LNG IUD boleh dipasang dalam masa 48 jam selepas kelahiran atau seurus selepas uri dikeluarkan.
 - Jika ibu menjalani kelahiran caesarean, LNG IUD boleh dipasang seurus selepas uri dikeluarkan sebelum rahim dijahit.

21.5 Selepas keguguran

- Jika keguguran berlaku dalam trimester pertama dan kedua, LNG-IUD boleh dipasang serta merta.
- Walaubagaimanapun, LNG-IUD tidak boleh dipasang serta merta selepas keguguran sepsis. Klien perlu dirujuk untuk penilaian oleh doktor sebelum pemasangan. Klien perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kaedah kontraseptif tambahan sebelum pemasangan.

21.6 Bertukar dari kaedah lain

- Jika klien ada haid, LNG-IUD boleh dipasang serta merta setelah klien disahkan tidak hamil.
 - LNG-IUD boleh dipasang dalam tempoh 7 hari pertama kedatangan haid. Klien tidak memerlukan kaedah kontraseptif tambahan.
 - LNG-IUD boleh juga dipasang pada masa lain setelah klien disahkan tidak hamil. Jika LNG-IUD dipasang selepas 7 hari kedatangan haid, klien perlu mengelakkan hubungan seks atau menggunakan kaedah kontraseptif tambahan untuk tempoh 7 hari selepas pemasangan.
 - Klien tidak perlu menunggu haid yang berikutnya untuk pemasangan LNG-IUD.
- Jika klien amenorhea, LNG-IUD boleh dipasang serta merta setelah klien disahkan tidak hamil. Klien tidak perlu menunggu haid yang berikutnya.
- Sekiranya kaedah sebelumnya adalah suntikan, pemasangan LNG-IUD perlu dilakukan semasa suntikan ulangan. Klien tidak memerlukan kaedah kontraseptif tambahan.

22. Adakah antibiotik profilaksis diperlukan semasa pemasangan LNG-IUD?

- Secara amnya, antibiotik profilaksis tidak disyorkan semasa pemasangan LNG-IUD. Walaubagaimanapun bagi individu yang berisiko tinggi mendapat penyakit jangkitan seksual, antibiotik profilaksis perlu dipertimbangkan.
- Klien perlu dimaklumkan tentang gejala-gejala penyakit jangkitan pelvik (Pelvic Inflammatory Disease) terutamanya dalam tempoh sebulan selepas pemasangan.
- Klien yang mempunyai masalah perubatan seperti penyakit injap jantung yang memang memerlukan antibiotik profilaksis, untuk sebarang prosedur invasif (contoh: cabut gigi, semua jenis pembedahan) perlu diberi antibiotik profilaksis semasa pemasangan LNG-IUD.

23. Apakah yang boleh dilakukan oleh klien yang mengalami pendarahan yang di luar kebiasaan semasa menggunakan *copper-bearing* IUD (Cu – IUD)?

- *Spotting* adalah keadaan yang biasa, terutama semasa dalam 3 – 6 bulan yang pertama selepas penggunaan Cu-IUD. Ia tidak merbahaya dan akan berkurangan.
- Sekiranya klien berkehendakkan rawatan, *non-steroidal anti-inflammatory* (NSAIDs) boleh diberi untuk hentikan pendarahan.
- Sekiranya *spotting* berterusan, rujuk doktor untuk mengesan dan merawat masalah sakit puan dengan wajarnya.
- Jika tiada masalah sakit puan, dan klien tidak menerima keadaan *spotting*, Cu-IUD perlu dikeluarkan. Bantu klien memilih kaedah kontraseptif yang lain.

Pendarahan yang banyak dan berpanjangan berbanding dengan haid yang biasa

- Pendarahan yang banyak dan berpanjangan adalah keadaan yang biasa dalam tempoh 3 - 6 bulan pertama selepas penggunaan Cu-IUD. Ia tidak merbahaya dan akan berkurangan.
- Rawatan berikut boleh diberi dalam tempoh pendarahan:
 - *Non-steroidal anti-inflammatory* (NSAIDs)
 - *Tranexamic acid* (agen hemostatic). Aspirin tidak boleh digunakan
- Sekiranya pendarahan masih banyak dan berpanjangan, rujuk doktor untuk mengesan dan merawat masalah sakit puan.
- Sekiranya pendarahan berterusan atau tanda-tanda anemia dikesan atau klien tidak boleh menerima keadaan pendarahan, maka Cu-IUD perlu dikeluarkan. Bantu klien memilih kaedah kontraseptif yang lain.

- Bagi mengelakkan berlakunya anemia, beri tambahan zat besi (*iron supplement*) dan galakkan pengambilan makanan mengandungi zat besi yang tinggi.

24. Apakah yang boleh dilakukan oleh klien yang mengalami pendarahan yang di luar kebiasaan semasa menggunakan LNG-IUD?

24.1 Amenorrhoea

- Tidak perlu rawatan. Kaunseling adalah memadai.
- Jika klien tidak boleh menerima keadaan amenorhea, LNG-IUD perlu dikeluarkan. Bantu klien memilih kaedah kontraseptif yang lain.

24.2 Spotting

- *Spotting* adalah keadaan yang biasa. Ia tidak merbahaya dan akan berkurangan.
- Sekiranya *spotting* berterusan, rujuk doktor untuk mengesan dan merawat masalah sakit puan.
- Jika tiada masalah sakit puan dan klien tidak menerima keadaan *spotting*, LNG-IUD perlu dikeluarkan. Bantu klien memilih kaedah kontraseptif yang lain.

24.3 Pendarahan yang banyak dan berpanjangan berbanding dengan haid yang biasa

- Pendarahan yang banyak dan berpanjangan mungkin berlaku dalam tempoh 3 – 6 bulan pertama penggunaan LNG-IUD. Ia tidak merbahaya dan akan berkurangan.
- Sekiranya pendarahan banyak dan berpanjangan berterusan, rujuk doktor untuk mengesan dan merawat masalah sakit puan.
- Sekiranya pendarahan banyak dan berpanjangan, terutama ada tanda-tanda anemia dikesan, atau klien tidak boleh menerima keadaan pendarahan itu, LNG-IUD perlu dikeluarkan. Bantu klien memilih kaedah kontraseptif yang lain
- Bagi mengelakkan berlakunya anemia, beri tambahan zat besi (*iron supplement*) dan galakkan pengambilan makanan mengandungi zat besi.

25. Apakah yang perlu dilakukan sekiranya klien yang mengamalkan kaedah Cu-IUD mengidap PID?

- Beri rawatan PID dengan antibiotik yang bersesuaian.
- Cu-IUD tidak perlu dikeluarkan jika klien ingin meneruskan kaedah tersebut.
- Jika klien tidak mahu meneruskan kaedah Cu-IUD, keluarkan Cu-IUD setelah rawatan antibiotik dimulakan.

- Jika Cu-IUD dikeluarkan, penggunaan ECP boleh dipertimbangkan untuk jangka pendek.
- Sekiranya keadaan PID tidak berubah dengan rawatan, sebaiknya Cu-IUD dikeluarkan dan rawatan antibiotik diteruskan. Jika atas sebab-sebab tertentu, Cu-IUD tidak dikeluarkan, pemberian antibiotik perlu diteruskan. Dalam kedua-dua situasi tersebut di atas, kesihatan klien perlu diawasi.
- Rawat klien tersebut sebagai kes penyakit jangkitan seksual (STI), termasuk kaunseling mengenai penggunaan kondom.

26. Apakah yang perlu dilakukan sekiranya klien yang mengamalkan kaedah LNG-IUD mengidap PID?

- Beri rawatan PID dengan antibiotik yang bersesuaian.
- LNG-IUD tidak perlu dikeluarkan jika klien ingin meneruskan kaedah tersebut.
- Jika klien tidak mahu meneruskan kaedah LNG-IUD, keluarkan LNG-IUD setelah rawatan antibiotik dimulakan.
- Jika LNG-IUD dikeluarkan, penggunaan ECP boleh dipertimbangkan untuk jangka pendek.
- Sekiranya keadaan PID tidak berubah dengan rawatan, sebaiknya LNG-IUD dikeluarkan dan rawatan antibiotik diteruskan. Jika atas sebab-sebab tertentu, LNG-IUD tidak dikeluarkan, pemberian antibiotik perlu diteruskan. Dalam kedua-dua situasi tersebut di atas, kesihatan klien itu perlu diawasi
- Rawat klien tersebut sebagai pesakit jangkitan seksual (STI), termasuk kaunseling mengenai penggunaan kondom.

27. Apakah tindakan yang harus diambil sekiranya klien yang mengamalkan kaedah IUD (Cu-IUD/ LNG-IUD) didapati hamil?

- Pastikan tiada kandungan luar rahim (*ectopic pregnancy*).
- Terangkan bahawa sekiranya IUD tidak dikeluarkan, klien tersebut mempunyai risiko tinggi untuk mengalami :
 - keguguran, terutama pada trimester pertama dan kedua
 - keguguran sepsis
 - kelahiran pra-matang
- Dengan mengeluarkan IUD, risiko-risiko diatas akan kurang, walau pun proses mengeluarkan IUD ada risikonya tersendiri.

27.1 Jika benang IUD kelihatan atau boleh dikeluarkan dengan selamat dari saluran serviks

- Adalah lebih baik untuk mengeluarkan IUD.
- Keluarkan IUD dengan menarik benang secara perlahan.

- Nasihatkan klien supaya segera mendapatkan rawatan sekiranya mengalami:
 - Pendarahan yang banyak
 - Sakit perut (*abdominal cramps*)
 - Discaj dari vagina
 - Demam
- Jika klien memilih untuk tidak mengeluarkan IUD, klien perlu segera mendapatkan rawatan sekiranya mengalami:
 - Pendarahan yang banyak
 - Sakit perut (*abdominal cramps*)
 - Discaj dari vagina
 - Demam

27.2 Jika benang IUD tidak kelihatan

- Sekiranya ada kemudahan *ultra sound*, tentukan lokasi IUD. Jika IUD tidak kelihatan, kemungkinan ia telah terkeluar.
- Sekiranya tiada kemudahan *ultra sound*, teruskan dengan pemeriksaan antenatal. Nasihatkan klien segera mendapatkan rawatan sekiranya mengalami :
 - Pendarahan yang banyak
 - Sakit perut (*abdominal cramps*)
 - Discaj dari vagina
 - Demam

28. Bilakah lawatan susulan untuk klien yang menggunakan IUD?

Lawatan susulan yang minima perlu untuk keselamatan dan keberkesanan kaedah kontraseptif. Langkah ini mungkin berbeza mengikut klien dan keadaan. Sebagai contoh klien yang mengalami masalah perubatan memerlukan lawatan susulan lebih kerap.

Kaedah COCs, POPs, Implan dan IUD tidak mencegah jangkitan STI/HIV. Sekiranya terdapat risiko mendapat jangkitan STI/HIV (termasuk ketika hamil dan post partum), penggunaan kondom yang konsisten dan betul terbukti mencegah dari jangkitan STI/HIV.

Semua penerima baru kaedah kontraseptif kecuali IUD perlu dirujuk kepada doktor dalam masa 3 bulan pertama.

- Lawatan susulan adalah perlu selepas haid pertama atau 3 hingga 6 minggu selepas pemasangan IUD.
- Klien dinasihat untuk memeriksa sendiri benang IUD selepas haid.
- Klien dinasihatkan untuk kembali pada bila-bila masa untuk membincangkan kesan sampingan, masalah lain atau beliau mahu menukarkan kaedah yang digunakan .
- Klien dinasihatkan supaya datang semula apabila sampai masa untuk IUD dikeluarkan

29. Bagaimanakah kaedah kalender digunakan?**29.1 Klien yang mempunyai kitaran haid DI LUAR lingkungan 26-32 hari**

- Kaedah ini tidak sesuai kerana berisiko tinggi untuk hamil. Bantu klien untuk memilih kaedah lain.

29.2 Klien yang mempunyai kitaran haid DI DALAM lingkungan 26-32 hari

- Klien perlu mengelakkan hubungan seks di antara hari ke 8 hingga hari ke19 kitaran haid.
- Jika melakukan hubungan seks di antara hari ke 8 hingga hari ke19 kitaran haid, klien dinasihatkan untuk menggunakan kaedah kontraseptif tambahan.
- Jika berlaku hubungan seks tanpa perlindungan kontraseptif di antara hari ke 8 hingga hari ke19 kitaran haid, klien dinasihatkan untuk mengambil pil kontraseptif kecemasan (ECPs).

30. Bilakah vasektomi dianggap efektif sebagai kaedah kontraseptif?

- Selepas 3 bulan pembedahan vasektomi.
- Dalam tempoh 3 bulan ini, hubungan seks dibolehkan dengan syarat, klien atau pasangannya mengambil kaedah kontraseptif tambahan.
- Analisa spesimen air mani dilakukan untuk pengesahan keberkesanan vasektomi selepas 3 bulan pembedahan vasektomi.

31. Apakah pemeriksaan atau ujian rutin yang perlu dilakukan sebelum membekalkan kaedah kontraseptif?

Pemeriksaan atau ujian perlu dilakukan kepada semua klien.

Klien yang mempunyai masalah kesihatan atau keadaan tertentu (*special condition*) memerlukan pemeriksaan yang lebih teliti sebelum dikenalpasti sebagai penerima kaedah kontraseptif. Dokumen **Kriteria Kelayakan Perubatan (MEC)** digunakan sebagai panduan (rujuk Jadual 1).

Berikut adalah klasifikasi dalam menentukan pemeriksaan atau ujian yang perlu dibuat:

Kelas A = Mustahak dan mandatori dalam semua keadaan bagi memastikan kaedah kontraseptif yang digunakan adalah selamat dan berkesan.

Kelas B = Memberi sumbangan besar dalam memastikan kaedah kontraseptif yang digunakan adalah selamat dan berkesan. Oleh itu implementasi ujian atau pemeriksaan kesihatan di bawah kategori ini perlu dipertimbangkan untuk dilakukan sebelum klien memilih kaedah kontraseptif pilihan. Kebaikan di perolehi oleh klien dalam penggunaan kontraseptif harus diutamakan jika pemeriksaan atau ujian tidak dilakukan.

Kelas C = Memberi sumbangan kecil dalam memastikan penggunaan kaedah kontraseptif selamat dan berkesan.

Klasifikasi pemeriksaan atau ujian adalah untuk memastikan kaedah kontraseptif dapat dimulakan dengan selamat. Ia tidak bertujuan untuk menentukan status kesihatan klien.

Nota kepada Jadual 1:

- * Jika klien yang berisiko tinggi untuk mendapat jangkitan *gonorrhoea* atau *chlamydial*, dia tidak sepatutnya menggunakan IUD kecuali tiada kaedah lain. Sekiranya pelanggan mempunyai *purulent cervicitis* atau jangkitan *gonorrhoea* atau *chlamydial* pada masa tersebut, maka IUD tidak boleh digunakan sehingga keadaan beliau pulih.
- ** Klien yang mempunyai jangkitan HIV tidak boleh menggunakan spermisid mengandungi *nonoxynol-9*. Penggunaan diafragma dan *cervical caps* dengan *nonoxynol-9* tidak disyorkan untuk klien berisiko tinggi untuk mendapat jangkitan HIV melainkan tidak terdapat kaedah lain yang sesuai atau diterima. Diafragma dan *cervical caps* tanpa *nonoxynol-9* a kurang berkesan jika dibandingkan dengan penggunaan diafragma dan *cervical caps* yang mempunyai *nonoxynol-9*.

- ‡ Pemeriksaan tekanan darah perlu dilakukan sebelum memulakan *COCs*, *CICs*, *POPs*, *POIs* dan *implan*. Di kawasan yang mempunyai morbiditi ketika mengandung dan risiko mortaliti yang tinggi penggunaan kaedah hormon adalah diantara kaedah yang digunakan secara meluas. Dalam keadaan ini klien boleh menggunakan kaedah hormon walaupun tidak boleh membuat pemeriksaan tekanan darah.
- § Bius setempat diperlukan untuk membuat prosedur ini.

Jadual 1: Senarai pemeriksaan dan ujian mengikut klasifikasi sebelum membekalkan kaedah kontraseptif

Situasi Spesifik	<i>Combined oral contraceptives (COCs)</i>	<i>Combined injectable contraceptives (CICS)</i>	<i>Progestogen-only pills (POPs)</i>	<i>Progestogen-only Injectable (POI)</i>	<i>Implants</i>	<i>IUDs</i>	<i>Condoms</i>	<i>Diaphragm/ Cervical cap</i>	<i>Spermicides</i>	<i>Female sterilization</i>	<i>Vasectomy</i>
Pemeriksaan klinikal payudara	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	N/A
Pemeriksaan pelvik/genitalia	C	C	C	C	C	A	C	A	C	A	A
Saringan kanser servik	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	N/A
Ujian makmal rutin	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Ujian Hemoglobin	C	C	C	C	C	B	C	C	C	B	C
Penilaian risiko STI : Sejarah perubatan dan pemeriksaan fizikal	C	C	C	C	C	A*	C**	C**	C**	C	C
Saringan STI/HIV : Ujian makmal	C	C	C	C	C	B*	C**	C**	C**	C	C
Pemeriksaan tekanan darah	‡	‡	‡	‡	‡	C	C	C	C	A	C§

32. Bagaimana untuk mengetahui seseorang klien itu tidak hamil?

Diagnosa awal kehamilan adalah penting dan ianya bergantung kepada sumber-sumber dan keadaan setempat. Ujian pengesahan kehamilan adalah penting tetapi tidak terdapat di semua tempat. Kehamilan boleh dikesan melalui pemeriksaan pelvik seawal kandungan 8-10 minggu dari hari pertama haid yang terakhir.

Klien itu pastinya tidak mengandung jika dia mempunyai gejala ataupun tanda-tanda yang memenuhi kriteria berikut:

- Tiada hubungan seks selepas haid terakhir.
- Menggunakan kaedah kontraseptif dengan betul dan konsisten.
- Dalam masa 7 hari dari kedatangan haid yang biasa.
- Dalam masa 4 minggu selepas bersalin bagi wanita yang tidak menyusukan bayi.
- Dalam masa 7 hari pertama selepas keguguran.
- Penyusuan susu ibu secara eksklusif dan amenorhea dalam tempoh 6 bulan post partum