



613.94
Ind
p

PEDOMAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN



Kementerian Kesehatan RI
Tahun 2014



Cetakan Pertama : 2012
Cetakan Kedua : 2014

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

613.94
Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat
Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
**Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca
Persalinan di Fasilitas Kesehatan,**— Jakarta :
Kementerian Kesehatan RI. 2014

Judul : Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana
Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan





613.94
Ind
p

PEDOMAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN

**Direktorat Bina Kesehatan Ibu
Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Kementerian Kesehatan RI
Tahun 2014**

Kata Pengantar

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena hanya dengan Rahmat dan Ridhonya, sehingga Buku Pedoman Pelayanan KB Pasca Persalinan sudah dapat diselesaikan.

Keberhasilan program pelayanan KB pasca persalinan berpeluang cukup besar mengingat cakupan pelayanan ANC dan persalinan oleh tenaga kesehatan cukup tinggi sehingga dapat mengurangi kehilangan kesempatan “*missed opportunity*” dalam pelayanan KB. Selain itu pelayanan KB pasca persalinan juga dapat mencegah kehamilan dengan 4 terlalu dan menurunkan angka *unmet need*. Dengan dapat dicegahnya kehamilan dengan 4 terlalu, maka dapat menurunkan risiko kecenderungan terjadinya komplikasi yang akhirnya dapat mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu.

Pada saat ini tenaga kesehatan belum mempunyai persepsi yang sama tentang pelayanan KB pasca persalinan. Pedoman ini sangat diperlukan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan KB pasca persalinan. Dalam Pedoman ini dijelaskan tentang metode dan jenis kontrasepsi KB pasca persalinan, konseling dan manajemen pelayanan KB pasca persalinan serta dilampirkan Standar Operasional Prosedur (SOP) AKDR pascaplasenta.

Disadari bahwa pedoman ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu semua masukan dan saran yang bermanfaat untuk penyempurnaan sangat kami harapkan. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan buku ini, baik sumbangsih moril dan materiil. Semoga buku Pedoman ini bermanfaat bagi pengelola program KB dan tenaga kesehatan sehingga dapat mendukung pencapaian penurunan AKI.

**Direktur Bina Kesehatan Ibu
Kementerian Kesehatan**



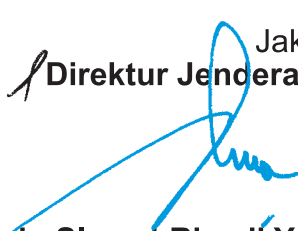
**dr. Gita Maya Koemara.S, MHA
NIP 19570622 1985 01 2001**

Sambutan
Direktur Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak
Kementerian Kesehatan RI

Dalam rangka percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan indikator Peningkatan Kesehatan Ibu dalam Goal 5 MDGs, salah satu upaya yang harus dilakukan adalah melalui pelayanan keluarga berencana (KB). Upaya ini tercantum dalam Goal 5B yakni Akses Universal Pelayanan Kesehatan Reproduksi melalui indikator kesertaan KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) dan *unmet need* KB. Mengingat cakupan pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah cukup tinggi, diidentifikasi bahwa pelayanan KB pasca persalinan merupakan upaya yang sangat efektif untuk mengurangi “*missed opportunity*” pelayanan KB pada masa pasca persalinan.

Pelayanan KB pasca persalinan akan mencegah kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat (salah satu faktor dalam 4 Terlalu/4T) sehingga dapat menurunkan risiko dalam kehamilan Ibu. Pelayanan KB pasca persalinan juga akan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan yang sering berakhir dengan terminasi kehamilan, sehingga dapat menurunkan kejadian komplikasi kehamilan yang akan menurunkan kesakitan dan kematian Ibu.

Oleh sebab itu, saya menyambut baik disusunnya Pedoman Pelayanan KB Pasca Persalinan ini, terlebih lagi karena pedoman ini dipadukan pula dengan Panduan Praktis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pascaplacenta melalui kerjasama dengan BKKBN, sehingga membuat pedoman ini menjadi lebih lengkap. Saya sangat berharap semoga pedoman ini dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya sebagai acuan bagi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan KB kepada masyarakat.

Jakarta, Agustus 2012
 **Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA** 

Dr. dr. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS

Sambutan **Deputi Bidang Keluarga Berencana** **Dan Kesehatan Reproduksi**

Dalarn rangka peningkatan kualitas pelayanan menjadi salah satu agenda pokok dalam reformasi program KB Nasional. Upaya pelayanan dilakukan antara lain meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas medis dalam pelayanan KB kepada masyarakat. Berbagai upaya cara dilakukan, termasuk penyusunan buku Panduan AKDR pascaplasenta.

Buku Panduan pelayanan KB dengan AKDR pascaplasenta ini sangat diperlukan bagi provider dalam memberikan pelayanan kontrasepsi dengan mutu yang diharapkan dan petugas pengelola KB di lapangan dalam memberikan informasi yang sesuai dan tepat. Dalam pelayanan KB yaitu kontrasepsi AKDR pascaplasenta agar lebih diminati oleh seluruh keluarga, khususnya ibu pasca bersalin tanpa mengganggu produksi ASI dan bermanfaat bagi provider/petugas dengan dukungan kebijakan-kebijakan dari Pemerintah, komponen terkait dan mitra kerja baik klien dan petugas terjamin. Dan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat pesat didalam pelayanan KB AKDR Pascaplasenta harus dinformasikan secara meluas kepada masyarakat.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan buku Panduan Praktis AKDR Pascaplasenta yang telah dilakukan oleh BKKBN, Kemenkes RI, Organisasi Profesi dan mitra kerja terkait. Semoga buku ini bermanfaat bagi petugas /provider pelayanan sehingga dapat membantu mewujudkan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas dan aman bagi seluruh khen KB di Indonesia.

Deputi Bidang KB dan KR



Dr. Julianito Witjaksono MGO, Sp. OG (K).Fer

DAFTAR ISI

	Hal
Kata Pengantar	i
Sambutan Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	ii
Sambutan Deputy Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Istilah dan Singkatan	viii
 Bab I PENDAHULUAN	 1
a. Latar Belakang	1
b. Tujuan	4
c. Sasaran	4
d. Landasan Hukum	4
 Bab II KONSELING KB PASCA PERSALINAN	 7
 Bab III JENIS METODE KB PASCA PERSALINAN	 13
a. Non Hormonal	14
1. Metode Amenore Laktasi (MAL)	14
2. Kondom	15
3. Alat Kontrasespi Dalam Rahim	16
4. Kontrasepsi Mantap	19
b. Hormonal	21
1. Hormon Progestin	21
2. Hormon Kombinasi	26
 Bab IV MANAJEMEN PELAYANAN KB PASCA PERSALINAN	 31
A. Perencanaan	31
B. Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan	32
C. Pemantauan dan Evaluasi	33
 BAB V PENUTUP	 37
 REFERENSI	
 LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1	17
Perbandingan Tingkat Ekspulsi pada Inseri AKDR berdasarkan <i>Health Technology Assessment (HTA)</i> Indonesia, KB pada Periode Menyusui (Hasil kajian HTA pada tahun 2009)	

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1 <i>Contraseptive Prevalence Rate</i> (CPR) dan <i>Unmet Need</i> menurut Propinsi Tahun 2007	1
Gambar 2 Algoritma Pilihan KB Pasca Persalinan	10
Gambar 3 Alur Pelaporan Pelayanan KB	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Buku Panduan Praktis Alat Kontrasepsi dalam Rahim Pascaplasenta
- Teknik Pemasangan AKDR
- Kelaikan Medik
- Formulir Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

A. Daftar Istilah

1. **KB Pasca Persalinan:** pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari.
2. **Fasilitas Kesehatan:** tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan atau rehabilitatif.
3. **Konseling:** suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien yang bertujuan membantu klien untuk memutuskan apa yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah yang dialami oleh klien.
4. **Konselor:** orang yang memberikan konseling.
5. **Klien:** orang yang menerima konseling.
6. **ASI Eksklusif:** pemberian hanya air susu ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, tanpa diberi makanan dan minuman lain, kecuali obat, vitamin dan mineral.
7. **Pasangan Usia Subur (PUS):** pasangan yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan yang istrinya lebih dari 49 tahun tetapi masih mendapat menstruasi
8. **Peserta KB Baru:** peserta yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi termasuk mereka yang pascakeguguran, sesudah melahirkan, atau peserta yang sudah dinyatakan *drop out* sebelumnya
9. **Peserta KB Aktif (*Current User*):** Akseptor yang pada saat ini sedang memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan, dan masih terlindungi oleh efek kontrasepsinya.
10. **Drop Out (DO)** Akseptor KB yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan atau tidak terlindungi oleh efek kontrasepsi dengan alasan apapun, setelah suatu periode pemakaian tertentu.
11. **Kegagalan KB** Kasus terjadinya kehamilan pada akseptor KB aktif, yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi.
12. **Efek Samping Kontrasepsi** Sesuatu yang tidak diinginkan yang dapat terjadi akibat penggunaan alat dan obat kontrasepsi.
13. **Komplikasi Kontrasepsi** Gangguan kesehatan ringan sampai berat bagi klien yang terjadi akibat proses pemberian/pemasangan metode kontrasepsi.
14. **Unmet Need** PUS yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran tetapi tidak menggunakan kontrasepsi.

- 15. Informed consent** Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.
- 16. Contraceptive Prevalence Rate (CPR)** Persentase cakupan peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah PUS di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
- 17. Total Fertility Rate/TFR** (Angka Kelahiran Total) Rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita sampai akhir masa reproduksinya.

B. Daftar Singkatan:

ABPK-KB	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
Alokon	: Alat dan Obat Kontrasepsi
BHP	: Bahan Habis Pakai
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
CU	: <i>Current User</i>
CPR	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i> / angka kesertaan ber-KB
DO	: <i>Drop-out</i>
Gakin	: Keluarga Miskin
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HbV	: <i>Hepatitis B Virus</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICPD	: <i>International Conference on Population and Development</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KEK	: Kurang Energi Kronis
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Pustu	: Puskesmas Pembantu
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TBC	: <i>Tuberculose</i>
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>

BAB I

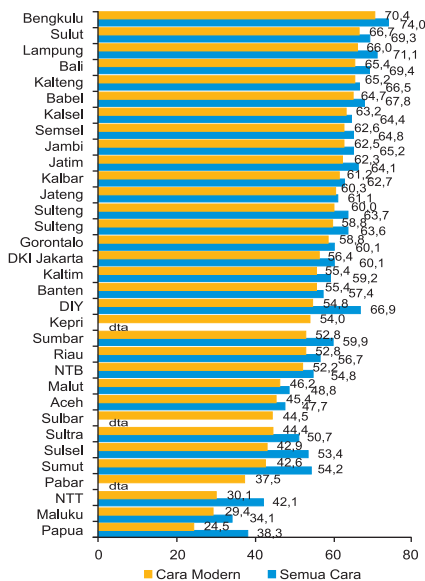
PENDAHULUAN

BAB I PENDAHULUAN

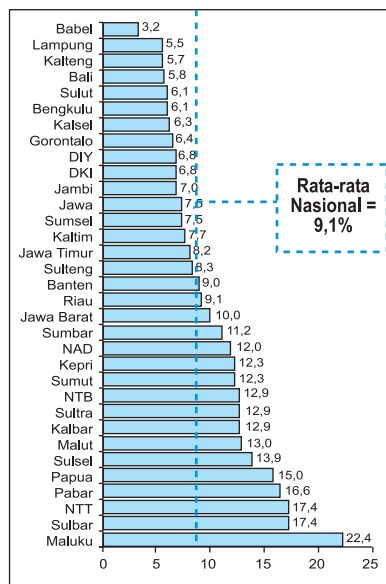
A. LATAR BELAKANG

Dalam satu dekade terakhir, Program Pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia mengalami suatu keadaan stagnan yang ditandai dengan tidak meningkatnya beberapa indikator pelayanan KB. Pertama, angka kesertaan ber-KB (*Contraceptive Prevalence Rate*=CPR) pada kurun waktu 1997-2002 mencapai 60,3% (SDKI 2002) hanya naik menjadi 61,4% pada kurun waktu 2002-2007 (SDKI 2007). Kedua, persentase kelompok *unmet need* justru meningkat dari 8,6% pada tahun 2002 menjadi 9,1% pada tahun 2007. Dua tabel di bawah ini menggambarkan CPR dan kelompok *unmet need* tiap provinsi di Indonesia menurut SDKI 2007.

**CONTRACEPTIVE PREVALENCE RATE (CPR)
PER PROVINSI TAHUN 2007**



UNMET NEED PER PROVINSI TAHUN 2007



Keterangan : dta-data tidak ada

Sumber : SDKI, 2007 dan BPS, 2009

Sumber data : SDKI, 2007

Gambar 1. Contraseptive Prevalence Rate (CPR) dan Unmet Need menurut Propinsi Tahun 2007

Kedua indikator tersebut di atas merupakan indikator tambahan pada tujuan kelima *Millenium Development Goals (MDGs)* 2015. Tujuan kelima MDGs 2015 adalah peningkatan kesejahteraan ibu di mana indikator utamanya adalah persalinan oleh tenaga kesehatan yang dihubungkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI). Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, maka akan semakin rendah angka kematian ibu. Sementara kedua indikator tambahan tersebut di atas merupakan dua dari empat indikator tambahan yang ditempatkan dalam Target MDGs 5b (Akses Universal terhadap Kesehatan Reproduksi) yang diharapkan akan memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan kesejahteraan ibu. Oleh karena itu peningkatan pelayanan KB tidak semata-mata untuk pengendalian penduduk namun akan berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

AKI di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI), sementara target pencapaian MDGs 5 pada tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) yang masih tinggi, telah dicanangkan program *Making Pregnancy Safer (MPS)* pada tanggal 12 Oktober 2000. Tiga pesan kunci program MPS adalah (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan (3) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Pesan MPS yang ketiga merupakan pesan pentingnya peningkatan dalam penyediaan pelayanan KB.

Terkait dengan pemantapan tiga pesan kunci MPS, pada tahun 2007 Kementerian Kesehatan RI telah meluncurkan “Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker” yang merupakan upaya terobosan dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan KIA dan KB.

Indikator keberhasilan P4K dengan Stiker salah satunya adalah persentase penggunaan metode KB pasca persalinan.

Upaya peningkatan pelayanan KB khususnya pasca persalinan dinilai merupakan strategi yang tepat karena beberapa hal. Pertama, cakupan pelayanan ANC dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah cukup tinggi (K1: 92,7%; K4 61,4% dan Pn: 82,2%, berdasarkan data Riskesdas 2010). Kedua, dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI 2010-2014, salah satu substansi intinya adalah “Peningkatan kualitas dan jangkauan layanan KB melalui 23.500 klinik pemerintah dan swasta selama selama 2010-2014”. Dalam dokumen tersebut target pencapaian untuk CPR adalah 65% untuk metode modern, sedangkan target pencapaian untuk *unmet need* adalah 5% pada tahun 2015.

Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pelayanan KB pasca persalinan sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan; dan hal ini juga ditunjang dengan banyaknya calon peserta KB baru (ibu hamil dan bersalin) yang sudah pernah kontak dengan tenaga kesehatan. Diharapkan dengan adanya kontak yang lebih banyak antara penyedia pelayanan kesehatan dengan ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan maupun melahirkan dapat memotivasi mereka untuk menggunakan kontrasepsi segera setelah persalinan. Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak seorang ibu menggunakan kontrasepsi. Data SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa kehamilan dengan 4 terlalu yang merupakan salah satu determinan kematian ibu masih cukup tinggi, yaitu 22,5%. Oleh karena itu, KB pasca persalinan diharapkan dapat menurunkan kejadian kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat (salah satu komponen dari 4 Terlalu) sehingga diharapkan dapat berkontribusi dalam menghindari terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang sering menyebabkan kematian ibu.

Kembalinya kesuburan perempuan pada keadaan pasca persalinan tidak terduga dan kadang dapat terjadi sebelum datangnya menstruasi. Rata-rata pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi terjadi pada 45 hari pasca persalinan atau lebih awal dan 2 dari 3 ibu yang tidak menyusui akan mengalami ovulasi sebelum datangnya menstruasi. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif, isapan bayi dapat mencegah terjadinya ovulasi namun hal ini sangat tergantung dari intensitas menyusui. Oleh karena itu sangat baik untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan.

Kondisi di lapangan, tidak semua tenaga kesehatan mempunyai pemahaman dan persepsi yang sama tentang KB pasca persalinan. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu pedoman sebagai acuan bagi tenaga kesehatan pemberi pelayanan KB pasca persalinan serta para Pengelola program KB di tingkat pusat, propinsi, dan kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan KB pasca persalinan ini.

B. TUJUAN

a. Tujuan umum :

Menurunkan angka kematian ibu

b. Tujuan khusus:

1. Menurunkan kejadian Ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat
2. Meningkatkan cakupan peserta KB baru
3. Menurunkan *unmet need*

C. SASARAN

Sasaran pelayanan KB Pasca persalinan adalah:

- Ibu hamil
- Ibu bersalin
- Ibu nifas

D. Landasan Hukum :

1. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga

3. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diperkuat dengan Permenkes RI No.512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
4. Peraturan Presiden Nomor 5/2009 tentang RPJMN 2010-2014.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 tahun 2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 590/Menkes/SK/VII/2009 tentang Pedoman Pelayanan KB di Rumah Sakit.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif.

BAB II

KONSELING DAN INFORMED CHOICE

BAB II

KONSELING KB PASCA PERSALINAN

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Proses konseling yang baik mempunyai empat unsur kegiatan: 1) pembinaan hubungan yang baik, 2) penggalan dan pemberian informasi 3) pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan perencanaan dan 4) menindaklanjuti pertemuan.

Manfaat konseling adalah:

- Membina hubungan baik dan membangun rasa saling percaya
- Memberi informasi yang lengkap, jelas dan benar
- Membantu klien dalam memilih dan memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhannya
- Memberikan rasa puas kepada klien terhadap pilihannya

Dalam melakukan konseling yang baik, harus dimengerti tentang hak dari klien yaitu :

- Hak untuk dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
- Hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan tepat
- Hak untuk memilih dan memutuskan metode yang akan digunakan
- Hak untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar (bermutu)

Agar konseling berjalan efisien dan efektif dibutuhkan komunikasi yang efektif antara petugas pemberi pelayanan dan klien. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan oleh petugas pemberi pelayanan adalah:

- Menjadi pendengar yang aktif dan baik
- Menggunakan bahasa verbal yang mudah dimengerti dan dipahami oleh klien
- Menggunakan bahasa non verbal untuk menunjukkan empati

- Mengutamakan dialog (dengan menggunakan pertanyaan terbuka)
- Membantu klien untuk mengeksplorasi perasaan mereka

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi, klien dan pasangannya harus mendapat informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak di bawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan khusus dalam konseling pelayanan KB pasca persalinan adalah :

A. Tahapan Konseling:

Dalam memberikan konseling, dapat diterapkan enam langkah dengan kata kunci “SATU TUJU”

- SA : **S**apa dan salam kepada klien secara sopan dan ramah
- T : **T**anyakan kepada klien informasi tentang dirinya, pengalaman ber-KB dan keinginan metode yang akan digunakan.
- U : **U**raikan pada klien tentang beberapa pilihan metode KB pasca persalinan yang direkomendasikan
- TU : **BanTU** klien dalam memilih dan memutuskan pilihan
- J : **J**elaskan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang dipilih Klien
- U : **B**uat rencana kunjungan **U**lang dan kapan klien akan kembali.

B. Tempat dan waktu konseling

Konseling dapat dilakukan di semua tempat yang memenuhi syarat yaitu ruangan tertutup yang dapat menjamin kerahasiaan dan keleluasaan dalam menyampaikan pemikiran dan perasaan serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi klien.

Konseling KB pasca persalinan dapat dilaksanakan pada waktu pemeriksaan kehamilan, mengisi amanat persalinan dalam P4K dan saat mengikuti kelas ibu hamil, selama proses persalinan, pasca persalinan, dan sebelum/sesudah pelayanan kontrasepsi.

C. Media yang digunakan

Konseling pelayanan KB pasca persalinan dapat menggunakan media lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB.

D. Poin kunci dalam pelayanan KB :

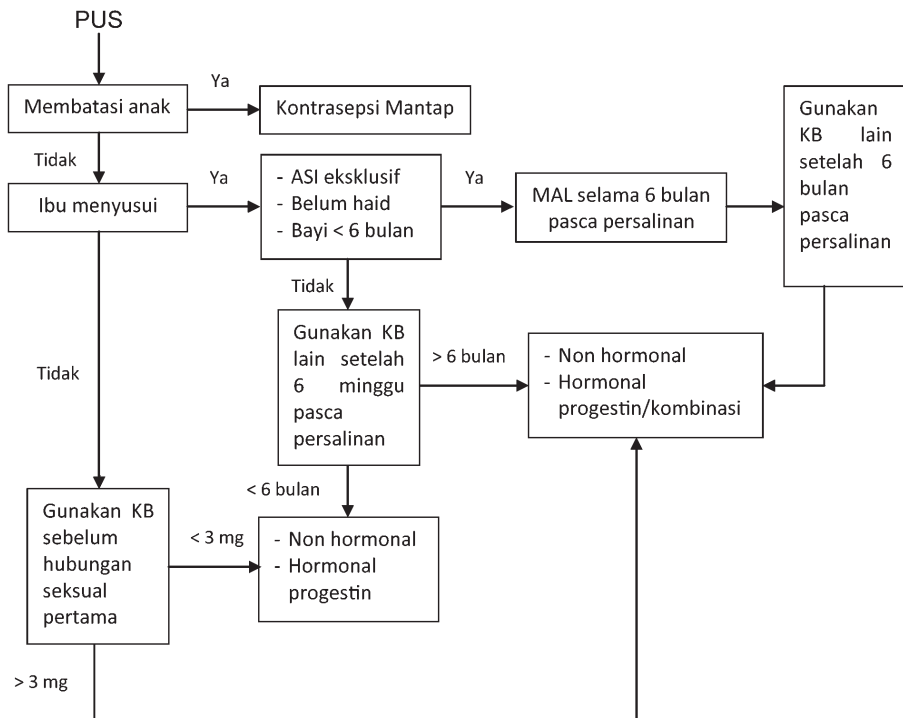
- Tetap mempromosikan ASI eksklusif
- Memberikan informasi tentang waktu dan jarak kelahiran yang baik
- Memastikan tujuan klien ber-KB apakah untuk membatasi jumlah anak atau mengatur jarak kelahiran

Setelah dilakukan konseling pada klien dan sudah ditentukan metode kontrasepsi yang dipilih, klien memberikan persetujuannya berupa tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan medis (*informed consent*) untuk metode KB AKDR, implan, kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi).

Dalam konseling KB pasca persalinan, informasi penting yang harus diberikan pada umumnya meliputi :

- a. Efektivitas dari metode kontrasepsi
- b. Keuntungan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi
- c. Kembalinya kesuburan setelah melahirkan
- d. Efek samping jangka pendek dan jangka panjang
- e. Gejala dan tanda yang membahayakan
- f. Kebutuhan untuk pencegahan terhadap Infeksi Menular Seksual (seperti : Chlamydia, HBV, HIV/AIDS)
- g. Waktu dimulainya kontrasepsi pasca persalinan yang didasarkan pada:
 - Status menyusui
 - Metode kontrasepsi yang dipilih
 - Tujuan reproduksi, untuk membatasi atau hanya memberi jarak

Untuk ini dapat digunakan alat bantu dengan menggunakan algoritme KB pasca persalinan (Gambar 2.)



Gambar 2. Algoritma Pilihan KB Pasca Persalinan

Kontrasepsi KB Pasca Persalinan untuk Ibu Menyusui

Menyusui memberikan banyak dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, sehingga dalam pemilihan kontrasepsi KB pasca persalinan harus menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu menyusui adalah sebagai berikut :

- Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya
- Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai 6 minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus menggunakan kontrasepsi lain seperti

metode hormonal progestin yang dimulai 6 minggu pasca persalinan

- c. Dapat menggunakan kondom kapanpun
- d. Dapat memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- e. Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dan dapat dimulai segera pasca persalinan

Dalam kondisi tertentu dapat menyebabkan seorang ibu tidak dapat menyusui anaknya, walaupun demikian, pemilihan metode kontrasepsi dan waktu yang tepat harus tetap dilakukan. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu tidak menyusui adalah sebagai berikut :

- a. Kontrasepsi harus dimulai sebelum terjadinya hubungan seksual yang pertama kali pasca persalinan
- b. Metode hormonal progestin dapat dimulai segera pasca persalinan
- c. Metode hormonal kombinasi dapat dimulai setelah 3 minggu pasca persalinan
- d. Dapat menggunakan kondom kapanpun
- e. Dapat memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- f. Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dan dapat dimulai segera pasca persalinan

BAB III

JENIS METODE KB

PASCA PERSALINAN

BAB III

JENIS METODE KB PASCA PERSALINAN

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan informasi tentang metode KB pasca persalinan kepada calon akseptor yang dalam hal ini khusus ibu hamil, bersalin dan nifas. Pemberian informasi ini dilakukan melalui konseling dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) ber-KB. Hal ini harus dimulai dari awal kunjungan antenatal dan dilanjutkan sampai saat persalinan dan pasca persalinan (masa nifas). Pemberi pelayanan harus dapat memberikan informasi yang lengkap, akurat dan seimbang tentang :

- jenis kontrasepsi
- cara menggunakan
- risiko pemakaian
- keuntungan
- efek samping dan tindakan untuk mengatasinya
- efektifitas
- akibat bagi kegiatan sehari-hari dan bagi hubungan seksual
- kemungkinan ganti cara
- fleksibilitas

Dalam pedoman pelaksanaan kontrasepsi pasca persalinan ini akan diuraikan jenis-jenis kontrasepsi. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Metode KB pasca persalinan dibagi dalam dua jenis :

A. Non hormonal

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)
2. Kondom
3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
4. Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi)

B. Hormonal

1. Progestin: pil, injeksi dan implan
2. Kombinasi: pil dan injeksi

A. NON HORMONAL

1. METODE AMENORE LAKTASI (MAL)

Definisi :

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

Syarat untuk dapat menggunakan :

- Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari

Cara kerja

Penundaan/ penekanan ovulasi

Keuntungan

- Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
- Segera efektif
- Tidak mengganggu sanggama
- Tidak ada efek samping secara sistematis
- Tidak perlu pengawasan medis
- Tidak perlu obat atau alat
- Tanpa biaya

Keterbatasan

- Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- Efektivitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

Efek Samping

- Tidak ada

2. KONDOM

Definisi :

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kahamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

Pengguna kondom perlu memperhatikan cara menggunakan kondom yang benar dan tepat.

Cara kerja

- Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

Keuntungan

a. Kontrasepsi

- Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu kesehatan klien
- Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- Murah dan dapat dibeli secara umum
- Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

b. Non kontrasepsi

- Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- Mencegah penularan IMS, HIV Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB

- Mencegah ejakulasi dini
- Saling berinteraksi sesama pasangan
- Mencegah imuno infertilitas

Keterbatasan

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- Malu membeli kondom di tempat umum
- Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

Efek Samping

- Tidak ada

3. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

Definisi :

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

Cara kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi

Waktu pemasangan AKDR :

- Pascaplacenta:
 - Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal)
 - Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar.

- Pasca persalinan :
 - Dipasang antara 10 menit – 48 jam pasca persalinan
 - Dipasang antara 4 minggu – 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (Perpanjang Interval pasca persalinan)

Tabel 1. Perbandingan Tingkat Ekspulsi pada Inseri AKDR berdasarkan *Health Technology Assessment (HTA)* Indonesia, KB pada Periode Menyusui (Hasil kajian HTA pada tahun 2009)

Waktu Inseri AKDR	Definisi	Tingkat Ekspulsi	Observasi
Inseri dini pascaplasenta	Inseri dalam 10 menit setelah pelepasan plasenta	9,5 - 12,5 %	Ideal: tingkat ekspulsi rendah
Inseri segera pasca persalinan	Lebih dari 10 menit s.d. 48 jam pasca persalinan	25 - 37 %	Masih aman
Inseri tunda pasca persalinan	Lebih dari 48 jam s.d. 4 minggu pasca persalinan	TIDAK DIREKOMENDASIKAN	Meningkatkan risiko perforasi dan ekspulsi
Perpanjangan interval pasca persalinan	Lebih dari 4 minggu pasca persalinan	3 – 13%	Aman

Efektivitas Inseri dini pascaplasenta :

- Telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan
- Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil risiko ekspulsi.
- Kontra indikasi pemasangan AKDR pascaplasenta ialah ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intra partum, dan perdarahan post partum.

Keuntungan

- Efektivitas tinggi, 99,2-99,4% (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama).
- Dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang
- Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- Tidak ada efek samping hormonal
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- Membantu mencegah kehamilan ektopik

Keterbatasan

- Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
- Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

Efek samping

- Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- Haid lebih lama dan banyak
- Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- Saat haid lebih sakit

- Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

4. KONTRASEPSI MANTAP

a. TUBEKTOMI (Metode Operasi Wanita/ MOW)

Definisi :

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Jenis

- Minilaparotomi
- Laparoskopi (tidak tepat untuk klien pasca persalinan)

Waktu menggunakan

- Idealnya dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan
- Dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi sesar
- Jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, ditunda 4-6 minggu

Keuntungan

Kontrasepsi

- Efektivitas tinggi 99,5% (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- Tidak mempengaruhi proses menyusui
- Tidak bergantung pada faktor senggama
- Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius

- Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Non kontrasepsi

- Berkurangnya risiko kanker ovarium

Keterbatasan

- Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi)
- Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- Tidak melindungi diri dari IMS, hepatitis dan HIV/AIDS

Efek Samping

- Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)

b. VASEKTOMI (Metode Operasi Pria/ MOP)

Definisi :

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Jenis

- 1) Insisi
- 2) Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)

Waktu

Bisa dilakukan kapan saja

Keuntungan

- Efektivitas tinggi 99,6 – 99,8%.
- Sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka panjang

- Morbiditas dan mortalitas jarang
- Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
- Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.

Keterbatasan

- Tidak efektif segera, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi).
- Komplikasi minor 5-10% seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi
- Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi

Komplikasi

- 5-10% mengalami infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi
- Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi

B. HORMONAL

1. HORMON PROGESTIN

Definisi :

Adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron.

Cara kerja

- Mencegah ovulasi
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba

a. PIL

Jenis

- kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone

Keuntungan

- Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama (0,05 – 5 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun pertama)
- Tidak diperlukan pemeriksaan panggul
- Tidak mempengaruhi ASI
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan
- Mudah digunakan dan nyaman
- Efek samping kecil

Keterbatasan

- Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil
- Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
- Tidak mencegah IMS

Efek Samping

- Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorhea)
- Peningkatan/penurunan berat badan
- Payudara menjadi tegang, mual, sakit kepala, dermatitis atau jerawat
- Hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan di daerah muka) tetapi sangat jarang terjadi

Waktu mulai menggunakan

- Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan
- Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.

b. INJEKSI/ SUNTIKAN

Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular di daerah bokong
- Depo noretisteron enanatat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular

Keuntungan

- Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama).
- Pencegahan kehamilan jangka panjang
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- Tidak mempengaruhi ASI
- Sedikit efek samping
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

Keterbatasan

- Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan)
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- Tidak mencegah IMS
- Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian

Efek samping

- Gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan bercak/spotting, tidak haid sama sekali
- Peningkatan berat badan
- Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- Sedikit menurunkan kepadatan (densitas) tulang pada penggunaan jangka panjang
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat

Yang tidak boleh menggunakan

- Hamil atau dicurigai hamil risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorhea
- Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- Diabetes mellitus disertai komplikasi

Waktu mulai menggunakan

- Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan
- Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.

c. IMPLAN

Definisi :

Adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri.

Jenis

- Norplan, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3.4 cm, diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- Jadelle dan Indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun

Keuntungan, dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Keuntungan Kontrasepsi :

- Sangat efektif (kegagalan 0,2 -1,0 kehamilan per 100 perempuan)
- Daya guna tinggi
- Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Bebas dari pengaruh estrogen
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mengganggu ASI

b. Non kontrasepsi

- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid
- Mengurang/memperbaiki anemia
- Melindungi terjadinya kanker endometrium
- Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
- Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- Menurunkan angka kejadian endometriosis

Keterbatasan

- Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

- Tidak mencegah IMS
- Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- Efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
- Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi

Efek samping

- Sakit kepala
- Nyeri payudara
- Amenorhea
- Perasaan mual
- Perdarahan bercak ringan
- Ekspulsi
- Infeksi pada daerah insisi
- Penambahan berat badan
- Perubahan perasaan atau kegelisahan

Yang tidak boleh menggunakan implan

- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- Mioma uteri dan kanker payudara
- Gangguan toleransi glukosa

Waktu mulai menggunakan implan

- Waktu pemasangan minimal 4 minggu pasca persalinan

2. HORMON KOMBINASI

Definisi :

Metode kontrasepsi dengan menggunakan kombinasi hormon mengandung hormon esterogen dan progesteron.

Cara kerja

- Menekan ovulasi
- Mencegah implantasi
- Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma
- Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur akan terganggu

a. PIL

Jenis

- Monofasik: kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama dan 7 tablet tanpa hormon aktif
- Bifasik: kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dengan dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif
- Trifasik: kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dengan tiga dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif

Waktu mulai menggunakan

Direkomendasikan hanya untuk Ibu tidak menyusui:

- Ibu pasca persalinan: aman digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan
- Ibu pasca keguguran: segera atau dalam 7 hari setelah keguguran

Keuntungan

- Efektivitas yang tinggi (1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
- Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Mudah dihentikan setiap saat
- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause

- Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore atau akne

Keterbatasan

- Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- Tidak boleh diberikan kepada perempuan menyusui (mengurangi ASI)
- Tidak mencegah IMS

Efek samping

- Mual terutama pada 3 bulan pertama
- Perdarahan bercak atau perdarahan sela terutama 3 bulan pertama
- Sakit kepala
- Nyeri payudara
- Berat badan naik sedikit
- Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang.
- Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati.

b. INJEKSI/SUNTIKAN

Jenis

- 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali
- 50 mg Noretindron enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali

Keuntungan dalam kontrasepsi dan non kontrasepsi :

a. Keuntungan Kontrasepsi

- Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- Risiko terhadap kesehatan kecil
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- Efek samping sangat kecil

b. Keuntungan Non kontrasepsi

- Mengurangi jumlah perdarahan
- Mengurangi nyeri saat haid
- Mencegah anemia
- Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium
- Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
- Mencegah kehamilan ektopik
- Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul
- Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause

Kerugian

- Pola haid tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- Efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
- Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati

- Penambahan berat badan
- Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau virus HIV
- Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

Waktu mulai menggunakan

Direkomendasikan hanya untuk Ibu tidak menyusui:

- Ibu pasca persalinan: aman digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan
- Ibu pasca keguguran: segera atau dalam 7 hari setelah keguguran

Efek samping

- Pola haid tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati
- Penambahan berat badan

Yang tidak boleh menggunakan

- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenore
- Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- Diabetes Mellitus disertai komplikasi

BAB IV
MANAJEMEN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA
PASCA PERSALINAN

BAB IV

MANAJEMEN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN

Seperti kegiatan pelayanan KB pada umumnya, maka pelayanan KB pasca persalinan perlu dilaksanakan dengan mengikuti kaidah manajemen program, yaitu meliputi :

- A. Perencanaan
- B. Pelaksanaan
- C. Pemantauan dan Evaluasi

A. Perencanaan

Langkah pertama perencanaan pelayanan KB pasca persalinan adalah menentukan target/sasaran KB pasca persalinan, perencanaan dan penghitungan kebutuhan alokon. Perencanaan pelayanan KB pasca persalinan dilaksanakan pada saat mini lokakarya dan terpadu dengan pelayanan KIA lainnya seperti P4K dengan Stiker, kelas ibu hamil, sistem rujukan dan lain-lain.

Menentukan Target/Sasaran Peserta KB Pasca Persalinan

Secara sederhana, jumlah target atau sasaran peserta KB pasca persalinan adalah pasangan usia subur yang isterinya sedang dalam kondisi masa nifas (sampai 42 hari pasca persalinan). Jadi **sasaran jumlah peserta KB pasca persalinan sama dengan sasaran jumlah ibu bersalin.**

Jumlah sasaran ibu bersalin diperkirakan dengan menggunakan cara perhitungan berikut:

$$\text{Jumlah Ibu Bersalin} = 1,05 \times \text{angka kelahiran kasar (CBR)} \\ \times \text{jumlah penduduk}$$

Keterangan: CBR didapatkan dari BPS setempat

Contoh:

untuk menghitung perkiraan jumlah sasaran peserta KB pasca persalinan di Desa Jambusari di Kabupaten Bandung yang

mempunyai penduduk sebanyak 3.000 penduduk dan angka CBR terakhir Kabupaten Bandung 27,0/1.000 penduduk maka :

$$\text{Jumlah peserta KB pasca persalinan} = 1,05 \times 0,027 \times 3.000 = 85,05.$$

Jadi sasaran peserta KB pasca persalinan di Desa Jambusari adalah 85 orang.

B. Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan

Prosedur pelayanan KB pasca persalinan adalah sebagai berikut :

1. Persiapan

Sebelum pelayanan KB pasca persalinan dilakukan tahapan persiapan dengan melakukan konseling pada pemeriksaan kehamilan, juga dapat dilaksanakan terpadu dalam P4K melalui amanat persalinan serta penyampaian informasi pada kelas ibu hamil dan diingatkan kembali pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya. Tahap persiapan ini diakhiri dengan pengisian *informed consent*.

2. Pelaksanaan

Fasilitas pelayanan KB merupakan salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis keluarga berencana yang terpadu dengan pelayanan kesehatan umum di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan.

Klasifikasi Fasilitas pelayanan KB diklasifikasikan menjadi :

- a. Fasilitas Pelayanan KB Sederhana:** Fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik KB, AKDR/ Implan (jika terdapat bidan terlatih), penanggulangan efek samping, komplikasi ringan dan upaya rujukan. Fasilitas ini merupakan bagian dari Pustu, Balai pengobatan swasta, BKIA Swasta, Pos

Kesehatan TNI/POLRI, Fasilitas KB khusus (pemerintah/swasta), Dokter/Bidan Praktek Mandiri, Polindes.

- b. **Fasilitas Pelayanan KB Lengkap:** Fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), Pil KB, Suntik KB, AKDR, pemasangan/pencabutan Implant dan vasektomi bagi yang memenuhi persyaratan. Fasilitas ini merupakan bagian dari Puskesmas/ Puskesmas dengan rawat inap, Balai pengobatan swasta, BKIA Swasta, poliklinik TNI/POLRI, dan Rumah Bersalin.
- c. **Fasilitas Pelayanan KB Sempurna** Fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode: sederhana (kondom, obat vaginal), Pil KB, Suntik KB, AKDR, pemasangan/pencabutan Implant, MOP dan MOW bagi yang memenuhi persyaratan. Fasilitas ini merupakan bagian dari RSUD Kelas C, RSUD swasta setara, RSUD TNI/POLRI yang mempunyai SpOG dan dokter spesialis bedah, serta dokter umum yang telah mendapatkan pelatihan; dan RS Bersalin.
- d. **Fasilitas Pelayanan KB Paripurna** Fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan semua jenis pelayanan kontrasepsi ditambah dengan pelayanan rekonesasi dan penanganan infertilitas. Fasilitas ini merupakan bagian dari: RSUD kelas A, RSUD TNI/POLRI kelas I, RSUD Swasta setara, RSUD Kelas B yang sudah ditetapkan sebagai tempat rekonesasi.

C. Pemantauan dan Evaluasi

Hasil pelayanan KB merupakan hasil kegiatan pelayanan KB yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan KB, baik pada unit pelayanan kesehatan pemerintah (Poskesdes/Polindes, Puskesmas/Pustu, RS Pemerintah, unit pelayanan milik TNI/POLRI), maupun pada fasilitas pelayanan kesehatan swasta (Bidan Praktek Mandiri, Dokter Praktek Swasta, RS Swasta, Klinik KB, Rumah Bersalin, dan Praktek Bersama).

Agar hasil pelayanan KB pasca persalinan dapat menggambarkan kinerja seorang tenaga kesehatan maka semua kegiatan pelayanan KB pasca persalinan yang dilaksanakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus dicatat dalam format yang ada (kohort KB, kohort Nifas, kartu status peserta KB / K4, dan F2 KB) dan kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan BKKBN setempat.

1. Pencatatan

Peserta KB pasca persalinan secara otomatis adalah peserta KB baru. Oleh karena itu peserta KB pasca persalinan akan dicatat pada **kartu status peserta KB yang baru**. Kemudian dari kartu status peserta KB tersebut, akan dicatat kembali di register kohort KB agar dapat dipantau dan dinilai secara terus menerus sebagai peserta KB aktif.

Sesuai dengan target pencapaian *MDGs* 2015 dan RPJMN 2010-2014 maka yang dicatat sebagai cakupan KB pasca persalinan adalah **yang menggunakan kontrasepsi modern** (tubektomi, vasektomi, AKDR, implant, suntik, pil, kondom).

Pencatatan dilakukan terhadap peserta KB baru yang menggunakan metode kontrasepsi modern setelah melahirkan dalam kurun waktu 42 hari setelah dilakukan pelayanan KB pasca persalinan. Apabila pelayanan KB diberikan setelah 42 hari pasca persalinan, maka tidak dicatat sebagai cakupan KB pasca persalinan.

Misalnya :

- Seorang ibu pasca bersalin dipasang AKDR pada hari ke 45 maka tidak dicatat sebagai peserta KB pasca persalinan tetapi hanya dicatat sebagai peserta KB baru.
- Seorang suami yang divasektomi pada hari ke 35 setelah isterinya bersalin, maka dicatat sebagai peserta KB pasca persalinan.
- Seorang Ibu pasca bersalin yang berkomitmen menjalankan ASI eksklusif dan memenuhi persyaratan

MAL maka tidak dicatat sebagai peserta KB pasca persalinan.

2. Pelaporan

Sebagai hasil kinerja pelayanan KB pasca persalinan maka indikator yang dilaporkan adalah cakupan pelayanan KB pasca persalinan dengan metode kontrasepsi modern.

Rumus yang digunakan sebagai berikut :

Jumlah PUS yang mengikuti KB pasca persalinan
di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun

X 100

Jumlah sasaran ibu bersalin di suatu wilayah
kerja dalam 1 tahun

Di awal tahun setiap fasilitas kesehatan diminta untuk menentukan target ibu bersalin seperti rumus menghitung target/ sasaran KB pasca persalinan. Karena laporan bersifat bulanan maka cakupan KB pasca persalinan setiap bulannya selalu meningkat.

Contoh :

Di Desa Jambusari dengan target sasaran 85 orang selama setahun. Pada Bulan Januari tercatat 5 orang peserta KB pasca persalinan, maka cakupan KB pasca persalinan Desa Jambusari pada Bulan Januari adalah : $5/85 \times 100\% = 5,88\%$

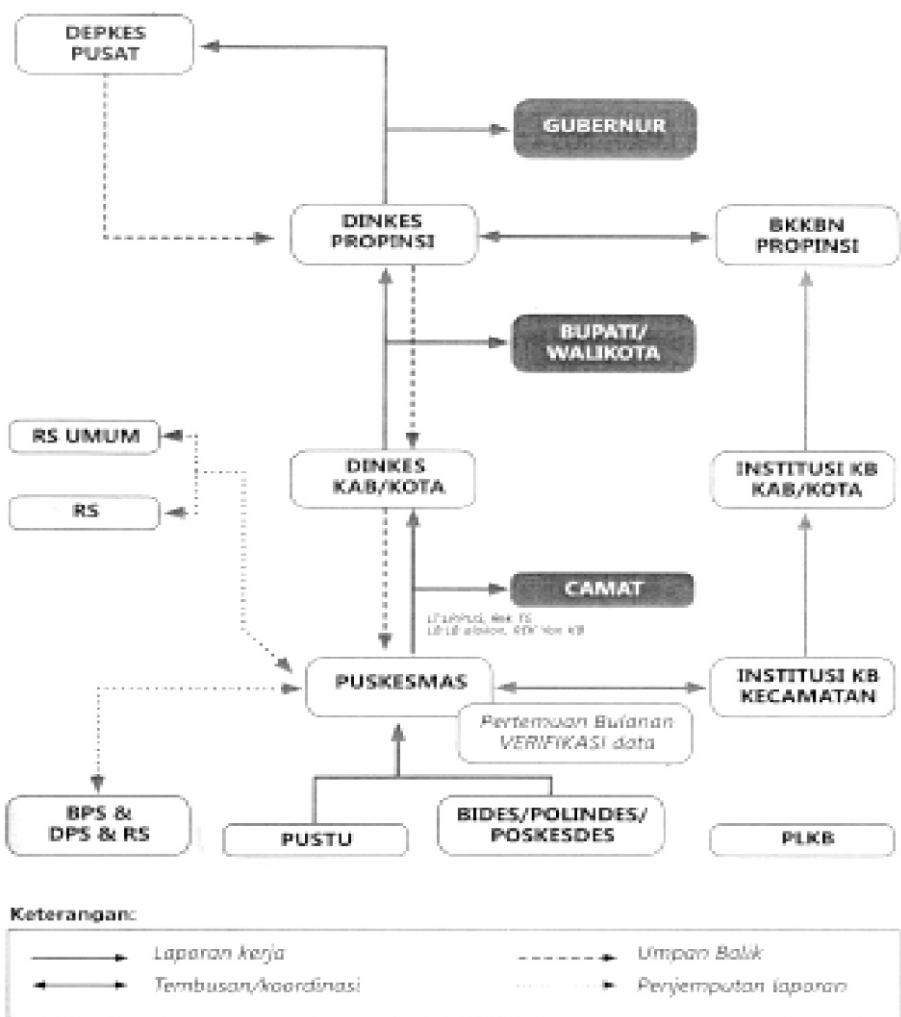
Apabila pada Bulan Februari tercatat 4 orang peserta KB pasca persalinan, maka cakupan KB pasca persalinan Desa Jambusari pada Bulan Februari adalah : $(5+4)/85 \times 100\% = 10,59\%$. Demikian seterusnya.

Bila pada Bulan Desember bsen spel ktertcatat 60 orang peserta KB pasca persalinan, maka cakupan KB pasca persalianan Desa Jambusari pada tahun tersebut adalah:

Cakupan KB pasca persalinan = $60/85 \times 100\% = 70,59\%$.

Jadi pencapaian cakupan KB pasca persalinan di Desa Jambusari adalah 70,59%.

Setiap fasilitas pelayanan KB mencatat semua hasil pelayanan KB di dalam formulir register kohort KB, kohort Nifas, kartu status peserta KB / K4, dan F2 KB. Setiap bulan Puskesmas mendapatkan data dari seluruh fasilitas Pelayanan KB di wilayah kerjanya, untuk selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan SKPD KB. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk selanjutnya dilaporkan ke tingkat pusat. Alur Pelaporan Pelayanan KB dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Alur Pelaporan Pelayanan KB

BAB V

PENUTUP

BAB V

PENUTUP

Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan merupakan panduan pelaksanaan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan KB Pasca persalinan.

Pada dasarnya KB pasca persalinan adalah pelayanan KB yang diberikan sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan.

Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Metode KB pasca persalinan dibagi dalam dua jenis, yaitu non hormonal dan hormonal yang masing-masing metode memiliki kelebihan dan keterbatasan sendiri yang harus disesuaikan dengan kondisi klien. Dalam memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan harus diberikan konseling terlebih dahulu dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber – KB.

Dengan pelaksanaan KB pasca persalinan diharapkan mampu menurunkan kejadian kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat (salah satu komponen dari 4T) sehingga diharapkan dapat berkontribusi dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu.

Referensi :

1. Access-Family Planning Program. *Workshop on Comprehensive Postpartum Family Planning Care. Handbook for participants*. Baltimore; 2008.
2. Access-Family Planning Program. *The Lactational Amenorrhea Method (LAM): A Postpartum Contraceptive Choice for Women Who Breastfeed*; 2008.
3. Access-Family Planning Program. *The IUD: A Contraceptive Option for Postpartum and Post abortion Women. Part of the IUD Toolkit*; 2006.
4. Affandi, B., et. All. (editor). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi ketiga. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
5. Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI. *Health Technology Assessment Indonesia*, KB pada Periode Menyusui [Hasil kajian HTA tahun 2009] .
6. Kementerian Kesehatan RI. *Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta. 2012.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB*. Edisi Keenam. Jakarta. 2007.
8. McKaig, Catharine. . *Slides from presentation*. Access-Family Planning Program; 2007.
9. Ross Bongiovanni, A., Samam'h, M, AL'Sarabi, R, Masri, S, Zehner, E, Huffman, S. *Promoting the Lactational Amenorrhea Method (LAM) in Jordan Increases Modern Contraception Use in the Extended Postpartum period*. Jordan : The Linkages Project Academy for Educational Development; 2005.
10. Ross, J.A. and Winfrey, W. *Contraceptive use, intention to use and unmet needs during the extended postpartum period*. *International Family Planning Perspectives* 2001.
11. World Health Organization. *World Health Statistics*. Geneva; 2009.
12. World Health Organization. *Report of a WHO Technical Consultation On Birth Spacing*. Geneva; 2006.

LAMPIRAN

**BUKU PANDUAN PRAKTIS
ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM
PASCA PLASENTA**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu dari beberapa Negara berkembang yang menyepakati tujuan-tujuan pembangunan global dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) yang telah diratifikasi pada tahun 2000. Dalam tujuan 5b, seluruh Negara penandatangan, sepakat untuk membuka akses kesehatan reproduksi secara universal kepada individu yang membutuhkan salah satu di dalamnya adalah peningkatan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) dan penurunan *unmet need*. Melihat jumlah penduduk Indonesia yang menempati posisi keempat di dunia, dengan laju pertumbuhan yang masih relatif tinggi, dibuktikan dengan jumlah kelahiran yang mencapai 5 (lima) juta per tahun, maka program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) memiliki tugas yaitu menurunkan angka total fertilitas (TFR) agar dapat mengurangi beban pembangunan dengan mengatur jarak kelahiran, salah satunya dengan penggunaan kontrasepsi terutama metode kontrasepsi jangka panjang.

Penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih didominasi oleh metode kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek yang pada umumnya memiliki *continuation rate* yang rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), penggunaan kontrasepsi jangka pendek seperti suntikan dan pil sebanyak 45%, dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Kontap, IUD dan Implan) sebanyak 10.9% (Data SDKI 2007). Rendahnya penggunaan kontrasepsi jangka panjang dipengaruhi oleh faktor pengguna dan penyedia pelayanan KB. Salah satu faktor yang dianggap berkontribusi dengan kecenderungan pemilihan metode kontrasepsi jangka pendek adalah faktor penerimaan atau *image* terhadap kontrasepsi tersebut, dikarenakan informasi yang belum optimal dalam penyampaian manfaat kontrasepsi jangka panjang. Meskipun masing-masing jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektivitas yang hampir sama bila digunakan

secara benar (*perfect use*), akan tetapi efektivitas kontrasepsi terutama kontrasepsi jangka pendek dipengaruhi antara lain oleh perilaku dan tingkat sosial budaya pemakainya. Apabila persentase peserta KB yang memakai alat kontrasepsi jangka pendek ternyata tinggi, maka dikhawatirkan akan lebih banyak terjadi *drop-out*, sehingga target penurunan TFR 2,1 pada tahun 2015 tidak tercapai.

Program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) Nasional di Indonesia, menganut system “cafeteria” dengan menawarkan berbagai jenis kontrasepsi yang relatif aman dan efektif, dimana salah satunya adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Pada akhir tahun 80-an sampai awal tahun 90-an, AKDR merupakan kontrasepsi yang cukup populer setelah Pil dan Suntikan. Namun beberapa tahun terakhir ini pola pemakaian AKDR di Indonesia cenderung menurun, yakni 13,3 persen (SDKI 1991), 10,3 persen (SDKI 1994), 8,1 (SDKI 1997), turun menjadi 6,2 persen (SDKI 2002-2003), dan turun lagi menjadi 4,9 persen (SDKI 2007).

Sesuai dengan HTA (*Health Technology Assesment*) Indonesia yang telah dikeluarkan oleh Kemenkes tentang KB pada periode menyusui, salah satu upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan menggunakan AKDR pascaplasenta dalam mengatur jarak kehamilan tanpa mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI).

Program AKDR pascaplasenta adalah program dimana klien mendapat insersi AKDR 10 menit setelah plasenta lahir, program tersebut sudah lama tidak berkembang lagi. Teknik ini cukup aman, maka teknologi ini perlu ditawarkan. Pemasangan AKDR dapat dilakukan pada persalinan spontan maupun sectio sesaria. Metode tersebut menjadi salah satu upaya untuk menekan jumlah kelahiran dengan menurunkan *unmet need* dan *missed opportunity* pada ibu pasca persalinan sehingga penggunaan MKJP diharapkan dapat mengurangi angka diskontinuitas (DO), dan serta merta dapat berkontribusi dalam menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia.

Sejak tahun 2009 ada beberapa Rumah Sakit di Indonesia mulai melakukan dan mengembangkan penggunaan AKDR pascaplasenta di unit kebidanannya, antara lain adalah: RS Abdul Moeluk-Lampung, RSUP Dr. Kariadi-Semarang, RS Saiful Anwar-Malang, RS Kandou-Manado, RSUD Sardjito, RS Hasan Sadikin dan RSUD Wlingi-Blitar serta beberapa Rumah Sakit lainnya juga sudah memberikan pelayanan AKDR pascaplasenta.

BKKBN melakukan Penelitian Operasional (Operational Research/OR) AKDR Pascaplasenta yang dilakukan secara *Cross Sectional* terhadap akseptor yang dilayani di RSUD Abdul Muluk Lampung dan di RSUP Dr. Karyadi Semarang. Hasil OR tersebut menunjukkan bahwa di RSUD Abdul Muluk Lampung dari 207 akseptor IUD pascaplasenta yang dilayani setelah 6 bulan pemakaian sebanyak 5 orang (2,4 persen) dijumpai adanya ekspulsi. Sementara di RSUP Dr. Karyadi Semarang dari 203 akseptor IUD pascaplasenta setelah 6 bulan ekspulsi yang terjadi pada dua orang (1,0 persen). Kedua Rumah Sakit tersebut menerapkan tehnik pelayanan yang berbeda, dimana RSUD Abdul Muluk Lampung dengan tehnik jari, sedangkan RSUP Dr. Karyadi Semarang dengan tehnik "*push and push*". Tetapi pada pemakaian selama 12 bulan di kedua Rumah Sakit tersebut tidak dijumpai adanya ekspulsi.

Efektifnya penggunaan AKDR pascaplasenta dalam meningkatkan kesertaan MKJP dan menurunkan angka *unmet need* pada ibu pasca bersalin, maka perlu dibuatnya Panduan Pemasangan AKDR Pascaplasenta yang pelaksanaannya di fasilitas pelayanan KB dapat disesuaikan dengan SDM provider yang ada.

B. Tujuan

1. Meningkatkan jumlah peserta baru (PB) akseptor KB MKJP terutama AKDR pascaplasenta
2. Menurunkan *missed opportunity* KB pasca persalinan sehingga berkontribusi terhadap penurunan angka *unmet need*
3. Meningkatkan kualitas pelayanan KB di fasilitas bersalin

C. Sasaran

1. Sasaran umum :
Semua ibu hamil
2. Sasaran khusus :
 - a. Provider kesehatan yang memberikan pelayanan KB AKDR pascaplasenta
 - b. Pengelola KB di berbagai tingkatan

D. Ketentuan Umum

IUD (*Intra Uterine Device*) atau yang biasa disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dalam rahim melalui vagina, dengan menghalangi kedua saluran tuba yang menghasilkan telur sehingga tidak terjadi pembuahan.

AKDR Cooper T 380 A adalah alat kontrasepsi program KB Pemerintah, alat tersebut yang berbentuk huruf T, berukuran kecil, dengan luas 380 mm², terbuat dari plastik lentur dan dililit oleh kawat halus yang terbuat dari bahan tembaga, yang menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 8 hingga 10 tahun, dan terdapat benang halus pada ujung bawahnya yang berfungsi sebagai alat kontrol atau indikator keberadaan AKDR. AKDR hanya dapat dipasang dan dicabut oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih).

AKDR memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, karena merupakan kontrasepsi non hormonal, mempunyai efektifitas jangka panjang, hanya memerlukan satu kali pemasangan, tidak menimbulkan efek samping sistemik, lebih ekonomis, dan mempunyai daya guna tinggi dan “reversible” (kembali kesuburan dalam waktu yang singkat). Sedangkan keterbatasan dari metode ini adalah adanya efek samping yaitu perdarahan dan nyeri yang sering membuat klien menghentikan pemakaian. Efek lain yang mungkin terjadi pada pemakaian AKDR adalah keputihan, perforasi, infeksi dan ekspulsi. Disamping itu Penyakit Radang Panggul (PRP) meskipun jarang terjadi, tetapi merupakan efek samping yang serius.

Teknik insersi AKDR pascaplasenta dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir, saat ini menggunakan teknik manual dengan jari dan teknik menggunakan kombinasi antara ring forceps/klem ovarium dan inserter AKDR. Kedua teknik ini dapat dilakukan oleh tenaga dokter dan bidan terlatih. Pemasangan AKDR dapat dilakukan juga setelah operasi sectio saesaria yang dilakukan oleh dokter ahli kebidanan.

E. Ketentuan Khusus :

1. Cara Kerja AKDR adalah dengan :
 - a. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
 - b. Mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
 - c. Menghalangi implantasi embrio pada endometrium
2. Indikasi Pemasangan AKDR :
Wanita dengan usia reproduksi atau paritas berapapun
3. Kontraindikasi pemasangan AKDR Pascaplasenta :
 - a. Klien yang tidak boleh menggunakan :
 - 1) Mengalami perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan hingga ditemukan dan diobati penyebabnya
 - 2) Menderita penyakit radang panggul
 - 3) Mengalami keputihan purulen akut (Gonore, Klamidia dan servitis purulen)
 - 4) Menderita kanker atau infeksi traktus genitalis
 - 5) Sepsis pada saat nifas dan pasca abortus
 - 6) Kanker serviks
 - 7) Memiliki kavum uterus yang tidak normal
 - 8) Menderita penyakit trofoblas ganas
 - 9) Menderita TBC pelvic
 - b. Klien yang memerlukan perhatian :
Penggunaan AKDR tidak direkomendasikan kecuali penggunaan alat kontrasepsi yang lain tidak memungkinkan, seperti pada:
 - 1) Benign Trophoblas Disease
 - 2) Memiliki risiko menderita PMS
 - 3) Memiliki lebih dari satu partner seksual

- c. Kontraindikasi khusus pada pemasangan IUD pasca bersalin :
 - 1) Perdarahan pasca persalinan
 - 2) Infeksi
- 4. Kelebihan AKDR pascaplasenta :
 - 1) Kelebihan Kontrasepsi Bagi klien :
 - a). Pencegah kehamilan jangka panjang yang efektif
 - b). Insersi AKDR dikerjakan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta;
 - b). Tidak meningkatkan risiko infeksi ataupun perforasi uterus;
 - c). Kejadian ekspulsi yang rendah hampir sama dibandingkan dengan pemasangan setelah 6 minggu pascapersalinan selama teknik dilakukan dengan benar
 - 2) Kelebihan non kontrasepsi bagi klien :
 - a) Dapat dipasang langsung saat ostium masih terbuka, setelah plasenta lahir sehingga mengurangi rasa sakit
 - b) Tidak mempengaruhi hubungan suami istri bahkan dapat menambah kenikmatan dalam hubungan seksual dikarenakan mengurangi kekhawatiran akan hamil
 - c) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI sehingga aman untuk ibu menyusui
 - d) Dapat digunakan sampai menopause
 - e) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan lain
 - f) Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan (ektopik)
 - g) Kesuburan dapat langsung kembali setelah AKDR dilepas (reversibel)
 - h) Tidak menimbulkan efek sistemik dan efek samping hormonal
 - i) Satu kali pemasangan dan ekonomis dalam jangka waktu maksimal 8-10 tahun
 - 3) Bagi program :
 - a) Meningkatkan capaian peserta KB baru MKJP
 - b) Menurunkan angka unmet need
 - c) Meningkatkan Contraceptive Prevalence Rate (CPR)

- d) Banyak pasangan yang terlindungi dari kemungkinan kehamilan
- 4) Bagi provider
 - a) Pemasangan mudah sesaat setelah plasenta keluar dimana ostium uteri masih terbuka
 - b) Klien lebih dapat diajak kerjasama karena sensasi sakit tidak terlalu terasa saat AKDR diinsersi
- 5. Keterbatasan
 - a. Dapat terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan bercak (spotting) dan nyeri haid, biasanya pada 3 bulan pertama setelah pemasangan dan keluhan akan hilang dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk periksa ke dokter.
 - b. Hal yang jarang terjadi :
 - Sensasi nyeri dan kram perut dapat terjadi antara 3 sampai 5 hari setelah pemasangan IUD
 - Perdarahan berat sehingga menimbulkan anemia
 - Perforasi dinding uterus (sangat jarang terjadi apabila IUD dimasukkan dengan cara yang benar)
 - c. Kemungkinan terjadi risiko infeksi, keputihan (bau, gatal dan berwarna), suhu badan meningkat, menggigil, dan lain sebagainya.
 - d. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - e. AKDR tidak dapat dilepas sendiri oleh klien, tetapi harus dilakukan oleh tenaga terlatih.
 - f. AKDR dapat terlepas dari uterus tanpa diketahui oleh klien
 - g. Penyakit Radang Panggul (PRP) dapat terjadi pada perempuan dengan IMS sehingga memicu infertilitas
 - h. Sebagai prosedur medis, pemeriksaan panggul terkadang diperlukan sebelum AKDR diinsersi
- 6. Waktu Pemasangan :
 - a) AKDR Pascaplasenta : dilakukan maksimal dalam waktu 10 menit plasenta lahir
 - b) AKDR Pasca Seksio Sesarea : dipasang saat dilakukan seksio sesarea setelah kelahiran plasenta

BAB II

KONSELING DAN INFORMED CHOICE

Dalam melakukan pelayanan KB jenis metode apapun, sangat dibutuhkan suatu penyampaian informasi yang jelas dan benar mengenai metode yang dibutuhkan. Penyampaian informasi tentang penggunaan AKDR pascaplasenta dapat dilakukan saat Ante Natal Care (ANC) pada ibu hamil beserta pasangannya. Disaat klien setuju dengan penggunaan AKDR pascaplasenta, mereka perlu menandatangani lembar persetujuan untuk tindakan pemasangannya pada lembar *informed consent*

- A. Konseling pada saat pemeriksaan kehamilan (ANC) :
1. Memberikan konseling ke klien dengan langkah : “SATU TUJU” tentang Keluarga Berencana :
 - **SA** : **SA**pa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan
 - **T** : **T**anyakan kepada klien informasi tentang dirinya
 - **U** : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu pilihan apa konsentrasi yang paling mungkin
 - **TU** : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya
 - **J** : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
 - **U** : Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang
 2. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan kelebihan dan keterbatasan masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaan antara kontak dan metode reversible)
 3. Konseling spesifik
 - a) Seleksi klien melalui anamnesis secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR
 - b) Pastikan klien memilih AKDR melalui proses konseling yang benar
 - c) Lihat kembali catatan klien untuk memastikan bahwa ia calon yang tepat sebagai pengguna AKDR

- d) Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien
- e) Perhatikan hal-hal yang memungkinkan menjadi penyulit sebelum pemasangan AKDR seperti : Ketuban Pecah Dini (KPD) lebih dari 18 jam, Korioamnionitis, Sepsis Peurpuralis, Perdarahan Post Partum berkepanjangan dan Trauma Jalan Lahir. Bila ada hal-hal yang membahayakan, jelaskan pada klien bahwa ini bukan saat terbaik untuk insersi AKDR dan anjurkan untuk evaluasi ulang pada 6 minggu postpartum

B. Pengisian lembar *informed consent*

Sebelum pengisian formulir persetujuan tindakan medis, provider wajib memberikan informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan, termasuk kelebihan dan kekurangan serta bagaimana cara penggunaannya. Setelah klien setuju untuk dipasang AKDR pascaplasenta, provider harus memberikan lembar persetujuan tindakan (*informed choice*) untuk ditandatangani oleh klien.

BAB III

TEKNIK PELAKSANAAN

Pemasangan AKDR pascaplasenta harus dilakukan oleh provider yang sudah terlatih. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

A. Penyiapan Instrumen :

1. Pastikan AKDR tersedia di ruang tindakan (kemasan baru dan steril)
2. Persiapan alat :
 - a. Forceps/Korentang
 - b. Tenakulum
 - c. Sonde uterus
 - d. Spekulum Simms
 - e. Klem ovarium/ring forceps
 - f. Gunting
 - g. Mangkuk untuk larutan antiseptic
 - h. Sarung tangan steril dan panjang
 - i. Cairan antiseptic untuk membersihkan serviks
 - j. Kassa
 - k. Lampu untuk penerangan
 - l. Buka kemasan AKDR hingga setengahnya, keluarkan inserter, pastikan benangnya dapat ditarik untuk mengeluarkan AKDR dan siapkan diatas meja
 - m. Cuci tangan, keringkan dan gunakan sarung tangan DTT/steril

B. Teknik Pemasangan :

1. **Tindakan Pemasangan AKDR 10 menit pascaplasenta**
Langkah-langkah pemasangan AKDR pascaplasenta:
 - a. Inseri AKDR dalam 10 menit pasca kelahiran plasenta
 - b. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan
 - c. Pemasangan AKDR, dapat dilakukan dengan :
 - 1) **Inseri Manual dengan jari pada persalinan normal :**
 - a) Gunakan sarung tangan steril yang baru
 - b) Dengan tangan kanan ambil dan tempatkan AKDR diantara jari telunjuk dan jari tengah (posisi lengan AKDR diujung jari dan batangnya diletakkan pada bagian palmar

- jari tengah, dijepit dengan bagian dorsal jari telunjuk) masukkan ke dalam uterus.
- c) Letakkan tangan kontralateral operator di fundus uteri (telapak tangan pada korpus dan jari-jari tangan pada fundus) dan tekan uterus kedorso caudal (SBR mengarah ke bawah sehingga memfasilitasi ujung jari dan AKDR masuk lebih dalam)
 - d) Secara perlahan-lahan arahkan ujung jari dan AKDR ke fundus uteri (mengarah ke umbilikus) sambil memposisikan ibu jari diatas jari manis dan kelingking untuk memberi akses lebih baik bagi tangan untuk masuk lebih dalam
 - e) Pastikan ujung jari dan AKDR mencapai fundus (kontrol dengan jari-jari tangan luar yang diletakkan pada fundus)
 - f) Buka jepitan jari tangan dan telunjuk pada AKDR sambil merotasikan tangan 300 agar AKDR terlepas dan lengan tertahan pada dinding dalam kavum uteri
 - g) Geser kedua jari penjepit (dengan tangan terbuka) ke samping dimana arahnya berlawanan dengan sisi lengan AKDR yang menempel pada dinding dalam kavum uteri
 - h) Tekan SBR selama 10-20 detik untuk stabilisasi AKDR yang terpasang dan secara perlahan-lahan (jangan mendekatkan kembali kedua jari) tarik tangan dalam ke luar
 - i) Pertahankan tekanan pada SBR hingga kedua jari (telunjuk dan tengah) dapat dikeluarkan
 - j) Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan insersi ulang
 - k) Benang AKDR dibiarkan tidak dipotong
 - l) Berikan oksitosin dan metilergometrin (bila tidak ada kontraindikasi)
 - m) Kumpulkan peralatan dan bahan bekas pakai kemudian masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%

2) Insersi dengan kombinasi menggunakan ring forceps/klem ovarium dan inserter pada persalinan normal :

- a) Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali
- b) Asisten memegang spekulum untuk melihat serviks
- c) AKDR dilepas dari inserternya dan benang dipotong sepanjang 2-3 cm
- d) Jepit AKDR dengan ring forceps
- e) Secara hati-hati AKDR dimasukkan ke dalam cavum uteri sampai dengan fundus
- f) Secara pelan-pelan dilepaskan dari klem ovarium dan ditarik keluar dari cavum uteri
- g) Kemudian berikan oksitosin dan atau metilergometrin bila tidak ada kontraindikasi
- h) Kumpulkan peralatan dan bahan bekas pakai ke dalam klorin 0.5%

Penggunaan klem ovarium berfungsi :

- menempatkan AKDR setinggi mungkin sampai fundus uteri
- mengarahkan insersi AKDR, maka insersi dapat dilakukan pada uterus yang sudah dalam keadaan kontraksi sehingga dapat dipasang segera setelah plasenta lahir penggunaan tabung inserter akan melindungi batang tengah AKDR dari jepitan klem ovarium, dan pendorong dapat mempertahankan posisi AKDR sewaktu ditarik.

Hal yang perlu diperhatikan saat insersi AKDR pascaplasenta adalah :

- **AKDR yang digunakan adalah dalam kemasan, baru dan steril**
- **Klien diminta mengatakan jika saat pemasangan AKDR dirasakan tidak nyaman dan nyeri**
- **Lakukan dengan benar untuk mengurangi kejadian ekspulsi**

3) **Teknik Inseri AKDR pasca seksio sesarea (dilakukan oleh spesialis kebidanan) dengan teknik *hang up/hanging* :**

a) **Metode I :**

- Setelah plasenta dilahirkan, AKDR dipasang dan dibuatkan simpul pada lengan AKDR dengan simpul jangkar/*anchor knot*, dengan menempatkan benang terserap lambat (chromic catgut) melalui penembusan dinding luar puncak rahim menggunakan jarum agak tegak lurus
- Setelah benang berada dalam rongga rahim, kemudian ditarik keluar melalui sayatan operasi dinding rahim lalu benang disimpulkan pada tengah lengan AKDR sehingga AKDR tergantung seimbang pada benang tersebut.
- Selanjutnya pangkal benang di luar rahim ditarik sehingga AKDR terpasang dan terfiksasi pada dinding puncak rahim (atau)
- **AKDR dapat dipasang biasa dengan memakai inserter** melalui luka insisi Segmen Bawah Rahim (SBR)

b) **Metode II**

- AKDR dapat pula dipasang **tanpa** membuat simpul jangkar Teknik Inseri AKDR Pasca seksio Sesaria

C. Pelepasan AKDR

Pelepasan AKDR dapat dilakukan apabila :

- a. Klien meminta, terlepas dari alasan pribadi maupun alasan medis
- b. Timbulnya efek samping yang tidak dapat ditoleransi oleh klien
- c. Alasan medis :
 - Hamil
 - Penyakit Radang Panggul Akut (endometriosis ataupun salphingitis)
 - Perforasi uterus
 - Ekspulsi partial AKDR
 - Perdarahan berat

- d. Habis masa efektif AKDR
- e. Mendekati menopause (setidaknya 1 tahun setelah menstruasi terakhir)

**PADA PELAKSANAAN TEKNIK INSERSI IUD PASCA
PLASENTA
TETAP MENGUTAMAKAN KAIDAH *UNIVERSAL
PRECAUTION***

D. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan AKDR pascaplasenta berpanduan pada subsistem R/R yang telah baku dan ditetapkan berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 255/PER/G4/2011 tentang Cara Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Untuk Klinik KB/Dokter/Bidan Praktek Swasta terdiri dari:

- 1. Kartu :
 - a) Kartu Pendaftaran Klinik KB (K/0/KB/11)
 - b) Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB/11)
 - c) Kartu Peserta KB (K/I/KB/11)
- 2. Register :
 - a) Register Hasil Pelayanan KB di Klinik KB (R/I/KB/11)
 - b) Register Alat Kontrasepsi di Klinik KB (R/II/KB/11)
 - c) Buku Bantu Hasil Pelayanan Kontrasepsi pada Dokter/Bidan Praktek Swasta (B/I/DBS/11)
- 3. Bulanan :
 - a) Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/11)

BAB IV

PASCA PELAKSANAAN

Setelah AKDR pascaplasenta dipasang dan klien dipulangkan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain adalah :

1. Klien harus dipastikan mendapat istirahat yang cukup setelah pemasangan AKDR
2. Pastikan klien mendapatkan perawatan postpartum
3. Jelaskan instruksi yang dapat atau dilarang dilakukan setelah insersi
4. Setelah klien pulang disarankan untuk kontrol pada 1 minggu dan 42 hari setelah bersalin.
5. Dianjurkan bagi klien untuk memeriksakan kesehatan reproduksinya secara rutin dengan pemeriksaan pap smear/IVA
6. Disarankan memberikan ASI Eksklusif
7. Pencabutan dilakukan 10 tahun setelah pemakaian, jika terdapat efek samping ataupun komplikasi dianjurkan untuk kontrol segera ke dokter ataupun bidan.
8. Jelaskan masalah-masalah serius yang memerlukan perhatian khusus antara lain :
 - a. Siklus terganggu/meleset bahkan tidak menstruasi, dapat dipikirkan akan terjadinya kehamilan, terutama jika klien menunjukkan gejala kehamilan ektopik
 - b. Kemungkinan terkena Penyakit Menular Seksual (PMS)
 - c. Pada saat memeriksa benang AKDR :
 - 1) Benang AKDR tidak teraba atau memendek bahkan memanjang
 - 2) Menemukan sesuatu/bagian yang keras dalam vagina atau serviks, kemungkinan merupakan bagian dari AKDR
 - d. Nyeri yang semakin bertambah terutama jika disertai dengan demam dan perdarahan diantara kedua menstruasi (tanda dan gejala PRP)
 - e. Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan
9. Hal-hal yang perlu diketahui oleh klien untuk segera menemui provider adalah :
 - a. Partner sex merasakan benang AKDR dan dirasakan sangat mengganggu, provider dapat memotong benang lebih pendek lagi

- b. Perdarahan berat dan memanjang yang mengkhawatirkan
- c. Klien ataupun pasangan merasakan ketidaknyamanan dengan AKDR
- d. AKDR sudah lebih dari masa efektif sehingga harus dilepas atau dipasang kembali
- e. Klien ingin AKDR dilepas kapanpun
- f. Klien memiliki pertanyaan
- g. Klien ingin ganti metode lain

BAB V

PENUTUP

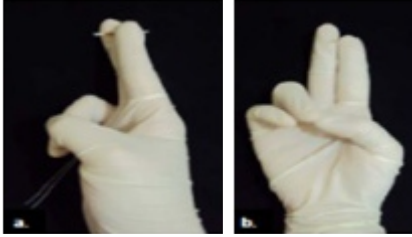
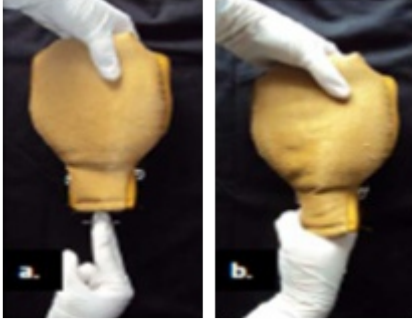
Buku Panduan Praktis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pascaplasenta dimaksudkan sebagai acuan bagi provider pelayanan KB di fasilitas bersalin dan pengelola KB di lapangan dalam upaya meningkatkan kesertaan KB Metode Jangka Panjang yang kurang populer.

Mengingat masih rendahnya minat KB AKDR pascaplasenta di masyarakat, perlu diupayakan penggerakan metode KB tersebut terutama kepada ibu hamil, melalui konseling pada saat ANC yang dilakukan provider kesehatan dan penyebaran informasi yang tepat oleh pengelola KB di lapangan.

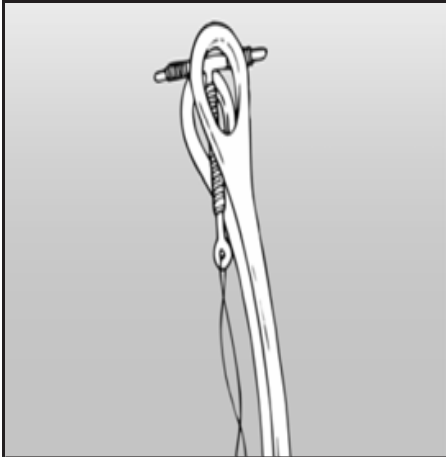
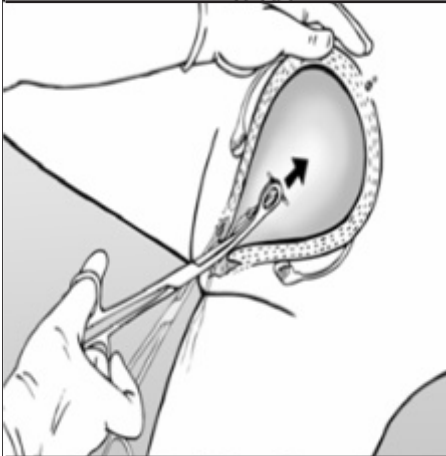
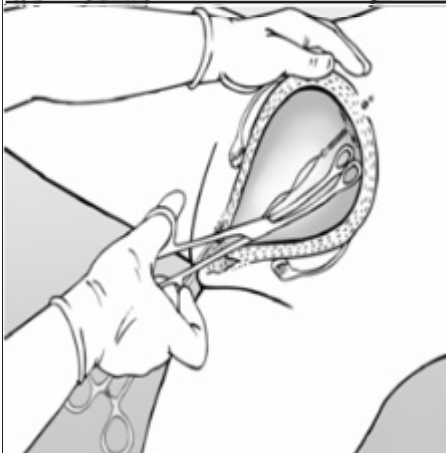
Keberhasilan AKDR (IUD) diharapkan dapat menekan jumlah angka kematian ibu dan anak dalam pengendalian, diharapkan semua lapisan pemerintah dapat mendukung peningkatan MKJP khususnya AKDR pascaplasenta.

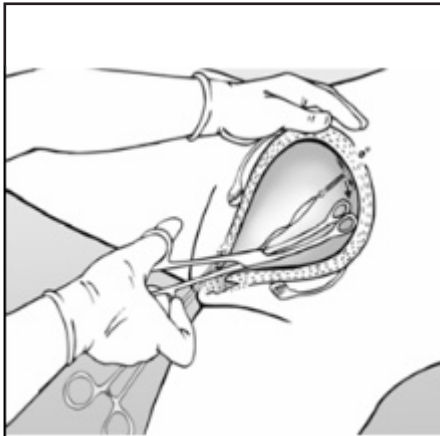
TEKNIK PEMASANGAN AKDR

1. a Teknik Pemasangan AKDR Pascaplasenta Manual

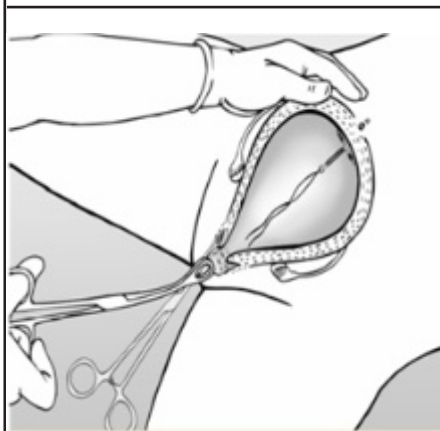
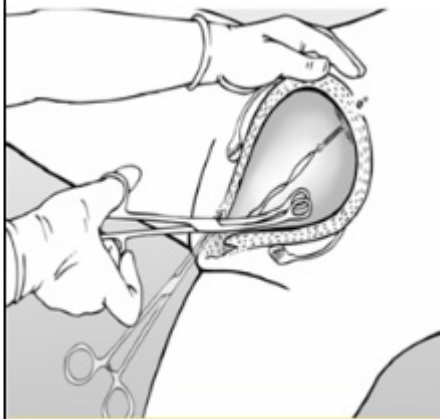
	Ambil dan tempatkan AKDR diantara jari telunjuk dan jari tengah (posisi lengan AKDR diujung jari dan batangnya diletakkan pada bagian palmar jari tengah, dijepit dengan bagian dorsal jari telunjuk) masukkan ke dalam uteri (mengikuti alur bawah klem portio)
	• Setelah ujung jari melewati ostium uteri lepaskan jepitan klem ovum pada portio dan keluarkan dari vagina kemudian letakkan tangan pada dinding uterus • Letakkan tangan kontralateral operator di fundus uteri (telapak tangan pada korpus dan jari-jari tangan pada fundus) dan tekan uterus kedorso caudal (SBR mengarah ke bawah sehingga memfasilitasi ujung jari dan AKDR masuk lebih dalam)
	• Secara perlahan-lahan arahkan ujung jari dan AKDR ke fundus uteri (mengarah ke umbilikus) sambil memposisikan ibu jari diatas jari manis dan kelingking untuk memberi akses lebih baik bagi tangan untuk masuk lebih dalam • Pastikan ujung jari dan AKDR mencapai fundus (kontrol dengan jari-jari tangan luar yang diletakkan pada fundus) • Buka jepitan jari tangan dan telunjuk pada AKDR sambil merotasikan tangan 300 agar AKDR terlepas dan lengan tertahan pada dinding dalam kavum uteri • Geser kedua jari penjepit (dengan tangan terbuka) ke samping dimana arahnya berlawanan dengan sisi lengan AKDR yang menempel pada dinding dalam kavum uteri • Tekan SBR selama 10-20 detik untuk stabilisasi AKDR yang terpasang dan secara perlahan-lahan (jangan mendekatkan kembali kedua jari) tarik tangan dalam ke luar

1.b Teknik Pemasangan AKDR Pascaplasenta dengan ound forceps

	Jepit AKDR dengan ring forceps
	Secara hati-hati AKDR dimasukkan ke dalam cavum uteri sampai dengan fundus, ikuti kontur dari rongga uterus
	Secara pelan-pelan dilepaskan dari klem ovarium dan ditarik keluar dari cavum uteri



Keluarkan forcep dari rongga uterus secara perlahan dengan keadaan tetap terbuka mengikuti arah jarum jam menyusuri dinding uterus



Stabilisasi uterus dengan menahan di daerah fundus hingga forceps keluar

KELAIKAN MEDIK

Pemadanan antara keinginan klien dengan kelaikan medik dalam memilih metode kontrasepsi

Informasi akurat dan objektif tentang mekanisme kerja dan pengaruh bahan aktif kontrasepsi merupakan bahan pertimbangan utama dalam memilih metode terpilih. Cepatnya perkembangan teknologi kontrasepsi membuat petugas kesehatan harus mengaplikasikan informasi terkini dalam konseling/pemberian informasi.

Klasifikasi Kelaikan Medik

- 1 : Tidak ada pembatasan untuk menggunakan kontrasepsi
- 2 : Manfaat kontrasepsi lebih besar dari risiko yang mungkin terjadi
- 3 : Risiko kontrasepsi lebih besar dari manfaat yang mungkin diperoleh
- 4 : Risiko sudah jelas sementara manfaatnya tidak banyak diketahui

Klasifikasi Kelaikan Medik (khusus untuk Kontrasepsi Mantap)

- A : Tak ada alasan medik untuk tidak menggunakan Kontap
- B : Dapat menggunakan Kontap bila disiapkan secara khusus dan waspada terhadap berbagai penyulit yang mungkin terjadi
- C : Kontap dapat digunakan setelah kondisi medik yang menghalangi dapat diatasi
- D : Kontap hanya dapat dilakukan oleh tenaga ahli, menggunakan teknologi canggih, dan peralatan penunjang khusus

Khusus AKDR :

AKDR: Tidak Sesuai (WHO Kelas 4), secara umum, pada wanita yang:

- Hamil (diketahui atau dicurigai)
- Dengan perdarahan per vaginam yang sebabnya belum diketahui atau diduga mempunyai masalah ginekologis yang serius
- Mengidap PID (riwayat atau sedang)
- Mengeluarkan cairan seperti pus (nanah) dan akut

- Mengalami gangguan bentuk atau anomali kavum uteri
- Mengidap penyakit trophoblast yang berbahaya
- Mengidap Tuberkulosis Pelvik
- Mengidap kanker ginekologik
- Dengan infeksi saluran genital yang aktif (mis: vaginitis, servisititis)

AKDR : Kondisi yang Perlu Dipertimbangkan (WHO Kelas 3)
 AKDR tidak direkomendasikan pada wanita dengan kondisi dibawah ini, kecuali jika tak tersedia atau tidak sesuai dengan metode lain:

- Penyakit trofoblas yang tidak berbahaya
- Mempunyai pasangan seksual lebih dari satu
- Pasangannya risiko tinggi PMS atau punya pasangan seksual lainnya

Kembalinya Kesuburan

- Kecuali Kontrasepsi Mantap, kesuburan dapat pulih bila penggunaan kontrasepsi dihentikan
- Kontrasepsi Mantap dianggap sebagai metode permanen/tidak dijanjikan untuk dipulihkan
- Pulihnya kesuburan segera terjadi bila alat kontrasepsi dihentikan/dilepas, kecuali suntikan DMPA/Net-En yang memerlukan waktu 10/6 bulan pascasuntikan terakhir

Kehamilan akan meningkatkan Risiko Medik pada keadaan berikut ini :

- Hipertensi
- Diabetes Melitus
- Penyakit Jantung Iskemik
- Penyakit Katup Jantung disertai Hipertensi
- Stroke
- Karsinoma Payudara
- Karsinoma Endometrium atau ovarium
- Penyakit Menular Seksual
- HIV/AIDS
- Sirosis Hati
- Hepatoma
- Penyakit Trofoblas Ganas

- Anemia Bulan Sabit
- Skistosomiasis dengan Fibrosis Hati
- Tuberkulosis

Pemilihan Kontrasepsi yang Rasional:

1. Fase mencegah kehamilan (untuk wanita < 20 tahun)
 - Pil
 - IUD
 - Sederhana
 - Suntikan
 - Implant
2. Fase menjarangkan kehamilan 3-5 tahun (untuk wanita 20-35 tahun)
 - IUD
 - Suntikan
 - Minipil
 - Pil
 - Implant
 - Sederhana
 - Kontrasepsi mantap
3. Fase tidak hamil lagi (untuk wanita > 35 tahun)
 - Kontrasepsi mantap
 - IUD
 - Implant
 - Suntikan
 - Sederhana
 - Pil

KI/KB/08

KARTU PEESERTA KB

Segera hubungi petugas jika ada keluhan

Nama Peserta	:	
Umur	:	
Nama Suami/Istri	:	
Alamat	:	
Nomor Register	:	

.....
**Penanggung Jawab
Tempat Pelayanan KB**

(.....)

[illegible]

K/IV/KB/08

I. Tempat Pelayanan KB :
1. Nama :
2. No. Kode :

II. Nomer Seri Kartu:

No.	Urut	Tahun

KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Peserta KB :
V. 1. Nama Suami/Istri :

III. Umur Peserta KB :
VI. Pendidikan Suami dan Istri :
1. Buta Huruf 4. Tamat SMP
2. Baca Latin 5. Tamat SMA
3. Tamat SD 6. Tamat PT

Suami	Istri

VII. Alamat :

VIII. Pekerjaan Suami dan Istri :
1. Pegawai Negeri 4. Tamat SMP 7. Pekerja Lepas
2. TNI/Polri 5. Nelayan 8. Lain-lain.....
3. Pegawai Swasta 6. Tidak Bekerja

Suami	Istri

IX. Jumlah anak hidup:

Laki-laki	Perempuan

X. Umur anak terkecil:

Tahun	Bulan

XI. Status peserta KB
1. Baru pertama kali
2. Sesudah bersalin/keguguran sebelumnya pernah pakai alat KB
3. Pindah tempat pelayanan, ganti cara
4. Pindah tempat pelayanan, cara sama
5. Tempat pelayanan tetap, ganti cara

XII. Cara KB terakhir:
1. IUD 2. MOP 3. MOW 4. Kondom
5. Implant 6. Suntikan 7. Pil

XIII. Sekarang untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB
Petunjuk: Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia

A. 1. Keadaan Umum: 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang 2. Tekanan Darah: mmHg

3. Hamil/Diduga hami: 1) Ya 2) Tidak

4. Haid terakhir tanggal:

Tanggal	Bulan	Tahun

5. Berat badan: Kg

6. Keadaan Peserta KB saat ini:

Ya Tidak

- a. Sakit Kuning
b. Pendarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya
c. Tumor
- Payudara
- Rahim
- Indung Telur
- Tertis
- Radang orchitis/epididimis
d. IMS/HIV/AIDS

7. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam:

a. Posisi Rahim: 1. Retrofleksi 2. Ante fleksi

--

b. Tanda-tanda radang

Ya	Tidak

c. Tumor/keganasan ginekologi

8. Pemeriksaan tambahan (Khusus untuk calon MOP dan MOW)

- a. Tanda-tanda diabetes
b. Kelainan pembekuan darah

Ya	Tidak

B. 1. Alat kontrasepsi yang boleh digunakan: 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil
2. Konseling dengan menggunakan ABPK

Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD/MOP), dilanjutkan ke pertanyaan XIV, bila salah satu jawaban YA rujuk ke dokter.

Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD, MOP dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA rujuk ke dokter.

Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilaksanakan MOW/MOP. Bila salah satu jawaban YA rujuk ke klinik/RS yang lengkap.

XIV. Alat Kontrasepsi yang diberikan:
1. IUD 4. Kondom 7. Pil
2. MOW 5. Implant 8. Obat Vaginal
3. MOP 6. Suntikan

XV. Tanggal dilayani:**)

Tanggal	Bulan	Tahun

XVI. Tanggal dipesan kembali

Tanggal	Bulan	Tahun

XVII. Tanggal dilepas (khusus Implant & IUD)

Tanggal	Bulan	Tahun

XVIII. Pemeriksaan

(.....)

Keterangan:

*) Coret yang tidak perlu yang tidak boleh diberikan

**) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar



REGISTER KOHORT KB

Tahun :	:	Kecamatan	:
Propinsi :	:	Puskemas	:
Kab/Kota :	:	Nama Fasilitas Pelayanan KB :	

Lembar ke-1

[illegible]

Formula Indikator :

$$\% \text{ Peserta KB baru} = (\text{Jml peserta KB baru} / \text{Jml PUS}) \times 100\%$$

$$\% \text{ Peserta KB aktif (CPR)} = (\text{Jml peserta KB aktif} / \text{Jml PUS}) \times 100\%$$
$$\% \text{ Kegagalan} = (\text{Jml kasus kegagalan KB} / \text{Jml peserta KB aktif}) \times 100\%$$

% DO = (Jml kasus drop out / Jml peserta KB aktif) x 100%

% Paska bersalin = (Jml ibu paska bersalin ber-KB / Jml sasaran ibu bersalin) x 100%

Kolom A : diisi dengan tgl kunjungan

Kolom A : diisi dengan tgl kunjungan
Kolom B : diisi dengan kode **Y** = peserta baru (peserta baru hanya dihitung satu kali), **L** = peserta lama (hanya dihitung satu kali, bulan berikutnya tidak dihitung lagi)
Kolom C : diisi dengan kode **DO** = jika klien drop out, **UC** = jika klien ganti cara, **α** = jika klien kontraprengsi gagal
Kolom D : diisi dengan kode **ES** = Efek samping (Untuk kejadian ES, DO, G hanya dihitung 1 dalam satu ahun kalender)
Kolom E : diisi dengan Metode Kontrasepsi : PI (P), Suntik (S), IUD, Implant (I), MOP, MOW

[illegible]



PWS KB/08

PWS KB TK.PUSKESMAS

Propinsi : _____

Kab/Kota : _____

Propinsi : _____

Kab/Kota : _____

Bulan/Tahun: _____ / _____

Lembar ke-1

[illegible]

Formula Indikator :

Formula indikator :

% Peserta KB baru = (Jml peserta KB baru / Jml PUS) x 100%

% Peserta KB aktif (CPR) = (Jml peserta KB aktif / Jml PUS) x 100%

$$\% \text{ Kegagalan} = (\text{Jml kasus kegagalan KB} / \text{Jml peserta KB aktif}) \times 100\%$$
$$\% \text{ DO} = (\text{Jml kasus drop out} / \text{Jml peserta KB aktif}) \times 100\%$$

Formula Indikator :

- % PUS Miskin ber-KB = (Jml PUS gakin ber-KB / Jml PUS gakin) x 100%
- % PUS 4T ber-KB = (Jml peserta PUS 4T ber-KB / Jml PUS dengan 4T) x 100%
- % Penyakit kronis = (Jml PUS sakit kronis ALKI ber-KB / Jml PUS dengan penyakit kronis ALKI) x 100%

REKAPITULASI KOHORT KB

Total PUS : _____

Total PUS Gakin : _____

Total PUS 4T : _____

Total PUS ALKI : _____

(Anaka perkiraan setahun)

Bulan/Tahun :	Puskemas :
Propinsi :	Kecamatan :
Kab/Kota :	Nama Fasilitas Pelayanan KB :

[illegible]
$$AKTIF^* = (Baru + Lama) - (Kegiatan + DO)$$

K/0/KB/11

1. SKPD KB Kab/Kota
2. Dinas Kesehatan Kab/kota
3. Ansip

KARTU PENDAFTARAN KLINIK KB

I. IDENTITAS KLINIK KB

1. NAMA KLINIK KB : 2. NO. KODE KLINIK KB :
3. NAMA KECAMATAN : 4. NO. KODE KECAMATAN :
5. NAMA DESA / KELURAHAN : 6. NO. KODE DESA / KELURAHAN :
7. ALAMAT KLINIK KB :
8. STATUS DAERAH : 1. Daerah Khusus ☐ : 1. Tertinggal ☐ 2. Terpencil ☐ 3. Perbatasan ☐ 4. Kepulauan ☐
2. Bukan Daerah Khusus ☐
9. STATUS DESA/KELURAHAN SIAGA : 1. Ya ☐ 2. Tidak ☐
10. JENIS KLINIK KB : 1. Rumah Sakit ☐ 2. Rumah Sakit Bersalin ☐ 3. Puskesmas ☐ 4. Pustu ☐ 5. Lainnya ☐
11. STATUS DAN KEPEMILIKAN KLINIK KB : 1. Pemerintah ☐ : 1. Dinkes ☐ 2. TNI ☐ 3. POLRI ☐ 4. Instansi Pemerintah Lainnya ☐
2. Swasta ☐ : 1. NU ☐ 2. Muhammadiyah ☐ 3. PGRI ☐ 4. PERDHAKI ☐
5. Walubi ☐ 6. Hindu ☐ 7. Perusahaan ☐ 8. Swasta Lainnya ☐
12. KLASIFIKASI KLINIK KB : 1. Sederhana ☐ 2. Lengkap ☐ 3. Sempurna ☐ 4. Paripurna ☐
13. PIMPINAN KLINIK KB : 1. Dokter ☐ 2. Bidan ☐ 3. Perawat Kesehatan ☐ 4. Lainnya ☐
14. TANGGAL/BULAN/TAHUN DIRESMIKAN :

II. DOKTER DAN BIDAN PRAKTIK SWASTA DI WILAYAH KERJA/BINAAN

(Hanya diisi untuk Puskesmas Klinik KB yang mempunyai Dokter dan Bidan Praktek Swasta di wilayah kerjanya)

DOKTER DAN BIDAN PRAKTEK SWASTA		JUMLAH
1. Dokter Praktik Swasta (DPS)		
2. Bidan Praktik Swasta (BPS)		

III. TENAGA KLINIK KB

JENIS TENAGA		JUMLAH (ORANG)	PELATIHAN TEKNIK PELAYANAN DAN R/R					
			IUD	M O W	M O P	IMPLANT	KIP/ KONSELING	R / R
1. Dokter (D)								
2. Bidan (B)								
3. Perawat Kes. (P)								
4. Administrasi (A)								

IV. SARANA DAN PERLENGKAPAN KLINIK KB

JENIS PERLENGKAPAN		JUMLAH BISA DIPAKAI	
1. Meja ginekologi (Mg)			set
2. Tensimeter (Tm)			set
3. Konseling kit (Kc)			set
4. Safety Box / Nidie Destroyer Manual (Ndm)			unit
5. IUD kit (Ik)			set
6. Implant kit (Ip)			set
7. Laproktor (Lt)			set
8. Vasektomi Kit (Vv)			set
9. Minilap Kit (Mk)			set
10. Laparoskopi (Lp)			set
11. Ruang Operasi (Ro)			ruang
12. Micro Surgery (Ms)			set
13. Sterilisator Uap (Double Rack) (Su)			unit
14. Lampu Periksa (Examination Lamp) (El)			unit

Kartu Pendaftaran Klinik KB ini harus sudah ditanda di SKPD KB Kabupaten/Kota dan tembusan dikirim ke Dinas Kesehatan Kab/Kota selambat-lambatnya tanggal 7 Januari tahun yang bersangkutan.

Pimpinan Klinik KB

(.....)
NIP.

LAPORAN BULANAN KLINIK KB

1. SKPD Kabupaten
2. Dinas Kesehatan Kabupaten
3. Camat
4. Atip

NAMA KLINIK KB :
NAMA KECAMATAN :
NAMA DESA/KELURAHAN :
ALAMAT :

NO. KODE KLINIK KB :

NO. KODE KECAMATAN :

NO. KODE DESA/ KELURAHAN :

BULAN DAN TAHUN :

STATUS DESA/KELURAHAN SIAGA : 1. Ya ☐ 2. Tidak ☐

JENIS KLINIK KB : 1. Rumah Sakit ☐ 2. Rumah Sakit Bersalin ☐ 3. Puskesmas ☐ 4. Pustu ☐ 5. Lainnya ☐

STATUS KLINIK KB : 1. Pemerintah ☐ 2. Swasta ☐

NO	TEMPAT PELAYANAN KB	YANG ADA	YANG LAPOR
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Jumlah Dokter Praktek Swasta		
2	Jumlah Bidan Praktek Swasta		

I. HASIL PELAYANAN PESERTA KB BARU

NO	METODE KONTRASEPSI	JUMLAH PEMBERIAN INFORMED CONSENT	JUMLAH PESERTA KB BARU YANG DILAYANI OLEH				JUMLAH PESERTA KB BARU KPS DAN KS I/ JAMKES	JUMLAH PESERTA KB BARU PASCA PERSALINAN/ PASCA KEKUGURAN
			KLINIK KB	DOKTER PRAKTEK SWASTA	BIDAN PRAKTEK SWASTA	TOTAL		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	IUD							
2	MOW							
3	MOP							
4	KONDOM							
5	IMPLANT							
6	SUNTIKAN							
7	PIL							
JUMLAH								

II. PELAYANAN PESERTA KB ULANG

A. HASIL PELAYANAN KASUS

NO	METODE KONTRASEPSI	JUMLAH KOMPLIKASI BERAT	JUMLAH PENCABUTAN IUD DAN IMPLANT OLEH			
			KLINIK KB	DOKTER PRAKTEK SWASTA	BIDAN PRAKTEK SWASTA	TOTAL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	IUD					
2	MOW					
3	MOP					
4	KONDOM					
5	IMPLANT					
6	SUNTIKAN					
7	PIL					
JUMLAH						

B. HASIL PELAYANAN KONTRASEPSI ULANG

NO	METODE KONTRASEPSI	JUMLAH PELAYANAN GANTI CARA		JUMLAH PEMASANGAN ULANG IUD DAN IMPLANT OLEH								JUMLAH PEMBERIAN KONTRASEPSI ULANG			JUMLAH PELAYANAN ULANG KPS DAN KS I/ JAMKES
		PEMBERIAN INFORMED CONSENT	GANTI CARA KE	KLINIK KB		DOKTER PRAKTEK SWASTA		BIDAN PRAKTEK SWASTA		TOTAL		KONDOM	SUNTIKAN	PIL	
				IUD	IMPLANT	IUD	IMPLANT	IUD	IMPLANT	IUD	IMPLANT				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1	IUD														
2	MOW														
3	MOP														
4	KONDOM														
5	IMPLANT														
6	SUNTIKAN														
7	PIL														
JUMLAH															

III. PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI

NO.	PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI	IUD (unit)	KONDOM (kusin)	IMPLANT (set)	SUNTIKAN (vial)	PIL (strip)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Sisa Alahir Bulan Lalu					
2	Diterima Bulan Ini					
3	Dikekuker Bulan Ini					
4	Sisa Alahir Bulan Ini					

Catatan : Laporan bulanan klinik kb ini harus sudah diterima di SDN Kecamatan/Kota dan Tambahan (dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Camat) sebelum-kembutanya tanggal / bulan berikutnya.

Pimpinan Klinik KB

(.....)

NIP.

KONTRIBUTOR

Buku ini dapat tersusun berkat kontribusi dari: dr. J.M. Seno Adjie, SpOG.; dr. Gita Maya K.S., MHA.; dr. Christina Manurung; dr. Lukas C. Hermawan, MKes.; dr. Marliza Elmida; Mustika Sofyan; dr. Ali Sujoko; Ida Hafrida, SKM., MKM.; drg. Naneu Retna Aifiani; Ida Ayu Citarasmi; dr. J. Prastowo Nugroho; Masnawati, SST.; dr. Hadiyah Melanie; Dwi Octa Amalia; dr. Ida Ayu P. Merthawati; dr. Milwiyandia; dr. Rusmiyati; Wiwit; dr. Dyah Ekawati; Husaini; dr. Anantha Dian Tiara, MKM.; dr. Inti Mudjiati; dr. Savaart Hutagalung; Siti Kulsum, Sp., MKM.; dr. Chandralina Pakpahan.