

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 133/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

**TENTANG
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
RUMAH SAKIT (PKBRS)**

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH SAKIT (PKBR)
NOMOR: 133/PER/DIR/RSIH/XI/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Yusti Meliana, A.Md. Keb	Kepala Unit Kamar Bersalin		17-11-2022
	:	dr. Kemas Muhammad Aditya Fitrandi, sp.OG	Ketua Tim PKBR		17-11-2022
Verifikator	:	dr. Rizki Safa'at Nurahim, Sp.OG	Ketua KSM OBGYN		17-11-2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		17-11-2022
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		17-11-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		17-11-2022

**LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 133/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

**TENTANG
PANDUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH SAKIT (PKBRS)
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,**

Menimbang:

- a) Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit (PKBRS) merupakan bagian dari program keluarga berencana (KB), yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan percepatan penurunan stunting
- b) Kunci keberhasilan PKBRS adalah ketersediaan alat dan obat kontrasepsi, sarana penunjang pelayanan kontrasepsi dan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi serta manajemen yang handal.
- c) Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a dan b maka direktur perlu menetapkan Panduan Pelayanan Keluarga Berencana Di Rumah Sakit (PKBRS) di Rumah Sakit Intan Husada.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
5. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
6. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
7. Keputusan Direktur Utama PT. RS Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;

8. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 095/PER/DIR/RSIH/X/2022 Tentang Kebijakan Program Nasional di Rumah Sakit Intan Husada;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PANDUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH SAKIT (PKBRs)**
- KESATU :** Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 133/PER/DIR/RSIH/XI/2022 Tentang Panduan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit (PKBRs).
- KEDUA** Panduan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit (PKBRs) digunakan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan mengenai Keluarga Berencana di Rumah Sakit Intan Husada.
- KETIGA** Panduan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit (PKBRs) sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- KEEMPAT** Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 17 November 2022
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 2111018363

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI

LEMBAR PENGESAHAN

DAFTAR ISI.....	i
BAB I. DEFINISI	1
BAB II. RUANG LINGKUP.....	2
BAB III. TATA LAKSANA	3
BAB IV. DOKUMEN	6
DAFTAR PUSTAKA.....	8

BAB I DEFINISI

A. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya pemerintah meningkatkan kepedulian serta peran serta masyarakat dengan pendewasaan usia nikah, mengatur kelahiran, membina ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. kontrasepsi memiliki arti "kontra " yang berarti berlawanan dalam artian mencegah pertemuan sperma dan sel telur yang matang. Secara singkat kontrasepsi memiliki artian pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi kedalam dinding rahim (Yuhaedi Kurniawati 2013).

B. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan bahkan mengontrol kesuburan dengan menurunkan kesuburan yang di gunakan dalam jangka panjang. Kontrasepsi Jangka panjang merupakan metode kontrasepsi yang digunakan dalam jangka panjang dengan efektivitas dan tingkat kelangsngan pemakaian tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Alat kontrasepsi jangka panjang berdasarkan waktu penggunaan adalah alat kontrasepsi yang digunakan secara terus menerus selama minimal 3 tahun seperti penggunaan Implant/ susuk/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) kurang dari waktu penggunaan tersebut dapat dikatakan alat kontrasepsi jangka pendek (Maziyyah, 2015).

Macam-macam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP)

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Device* (IUD)
2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/susuk/implan)
3. Metode operasi atau kontrasepsi mantap (Sterilisasi)
 - a) Metode Operasi Wanita (MOW)
 - b) Metode Operasi Pria (MOP)

C. Metode Kontrasepsi Non Jangka Panjang (Alat Kontrasepsi Jangka Pendek)

Kontrasepsi Jangka Pendek merupakan jenis Kontrasepsi selain Jangka Pajang. alat kontrasepsi Jangka Pendek memiliki waktu pemakaian dibawah 3 tahun. Rata-rata penggunaan alat kontrasepsi Jangka Pendek hitungan bulan, penggunaan alat kontrasepsi yang paling cepat adalah kondom, yang digunakan sekali pakai saat berhubungan, dan penggunaan yang dapat bertahan beberapa bulan adalah kontrasepsi Suntik (Irianto, 2014).

Macam-macam Kontrasepsi Jangka Pendek :

1. Kondom
2. Pil
3. Suntik

BAB II RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit (PKBRS), meliputi:

- A. KB Pasca Persalinan (KB PP) yaitu pelayanan kontrasepsi yang di berikan setelah persalinan sampai dengan 42 hari masa nifas (Post Partum). Salah satu program yang sedang digalakkan adalah Program KB pasca persalinan dengan salah satu pilihan kontrasepsi adalah IUD Post Partum yaitu pemasangan IUD segera setelah melahirkan/IUD pascaplasenta (dalam 10 menit setelah plasenta lahir/IUD pascaplasenta, dalam 48 jam dan setelah 4minggu) serta pemasangan IUD Pasca Sectio Caesarea. Bukan hanya IUD Post Plasenta , pelayanan KB PP di Rumah Sakit Intan Husada meliputi pelayanan Kontasepsi Mantap/MOW.
- B. KB Pasca Keguguran (KB PK) merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran sampai dengan kurun waktu 14 hari. Untuk Pelayanan KB Pasca Keguguran (KB PK) dapat dilakukan segera setelah proses tindakan kuretase dengan pemasangan IUD Post kuretase ataupun dilakukan pada saat kunjungan kontrol post abortus di bawah 14 hari.
- C. Pelayanan Keluarga Berencana di Poliklinik
Pelayanan Keluarga Berencana di poliklinik dilakukan dengan melakukan proses konseling terlebih dahulu. Pelayanan Keluarga Berencana di Poliklinik Rumah Sakit Intan Husada meliputi pelayanan pemasangan IUD, dan kontrasepsi Pil KB.
- D. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Palayanan PKBRS

BAB III TATALAKSANA

A. Penatalaksanaan KB Pasca Persalinan (KB PP)

Penatalaksanaan KB Pasca Persalinan (KB PP) menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) yaitu diantaranya dengan pemasangan IUD Post Plasenta

1. Penatalaksanaan KB Pasca Persalinan (KB PP) menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) yaitu diantaranya dengan pemasangan IUD Post Plasenta di Ruang VK
 - a) Petugas mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
 - b) Petugas melakukan identifikasi pasien
 - c) Petugas melakukan konseling tentang Keluarga Berencana (KB) mengenai pemasangan alat kontrasepsi IUD dan melakukan pendokumentasian di Formulir Komunikasi Edukasi (RM 2.14)
 - d) Petugas menjelaskan tentang proses pemasangan dan kontra indikasi pemasangan IUD Post Plasenta pada pasien bersalin dan keluarga serta melakukan pendokumentasian di Formulir Pemberian Informasi Tindakan Medik (RM 2.9.1)
 - e) Petugas melakukan *Informed Consent* tindakan IUD Post Plasenta dan mengisi Formulir Persetujuan Tindakan Medik (RM10.4.1) apabila pasien dan keluarga bersedia
 - f) Petugas menyiapkan alat dan alat kontrasepsi IUD bagi pasien yang bersedia dilakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD Post Plasenta
 - g) Petugas memberitahukan kepada Dokter Penanggung Jawab (DPJP) Pasien bahwa pasien bersedia dilakukan Pemasangan IUD Post Plasenta.
 - h) DPJP melakukan tindakan IUD Post Plasenta 10 menit setelah ari-ari lahir, setelah rahim dibersihkan dan kontraksi rahim dipastikan baik.
 - i) DPJP melakukan pendokumentasian tindakan pemasangan IUD Post Plasenta di Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) (RM 3.19)
2. Penatalaksanaan KB Pasca Persalinan (KB PP) menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) yaitu diantaranya dengan pemasangan IUD Post Plasenta di Ruang OK
 - a) Petugas mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
 - b) Petugas melakukan identifikasi pasien
 - c) Petugas melakukan konseling tentang Keluarga Berencana (KB) mengenai pemasangan alat kontrasepsi IUD dan melakukan pendokumentasian di Formulir Komunikasi Edukasi (RM 2.14)
 - d) Petugas menjelaskan tentang proses pemasangan dan kontra indikasi pemasangan IUD Post Plasenta pada pasien bersalin dan keluarga serta melakukan pendokumentasian di Formulir Pemberian Informasi Tindakan Medik (RM 2.9.1)
 - e) Petugas melakukan *Informed Consent* tindakan IUD Post Plasenta dan mengisi Formulir Persetujuan Tindakan Medik (RM10.4.1) apabila pasien dan keluarga bersedia
 - f) Petugas menyiapkan alat dan alat kontrasepsi IUD bagi pasien yang bersedia dilakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD Post Plasenta
 - g) Petugas memberitahukan kepada Dokter Penanggung Jawab (DPJP) Pasien bahwa pasien bersedia dilakukan Pemasangan IUD Post Plasenta.

- h) DPJP melakukan tindakan IUD Post Plasenta 10 menit setelah ari-ari lahir, setelah rahim dibersihkan dan kontraksi rahim dipastikan baik.
- i) DPJP melakukan pendokumentasian di Formulir Laporan Tindakan Operasi SC (RM 4.6.2) untuk pasien bersalin dengan Sectio Caesarea SC yang telah dilakukan pemasangan IUD Post Plasenta.

B. Penatalaksanaan KB Pasca Keguguran (KB PK)

Penatalaksanaan KB Pasca Keguguran (KB PK) bisa menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) ataupun dengan Metode Kontrasepsi Non Jangka Panjang (Alat Kontrasepsi Jangka Pendek). Penggunaan KB Pasca Keguguran (KB PK) disesuaikan dengan kebutuhan dan metode yang akan digunakan oleh pasien pasca keguguran.

1. Petugas mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2. Petugas melakukan identifikasi pasien
3. Petugas melakukan konseling tentang Keluarga Berencana (KB) mengenai pentingnya kontrasepsi Pasca Keguguran dan mendokumentasikannya di Formulir Komunikasi Edukasi (RM 2.14)
4. Petugas menjelaskan terkait kebutuhan pasien dan kelayakan medis metode kontrasepsi pasca keguguran, semua metode aman digunakan pada kasus keguguran tanpa komplikasi dan ketika perempuan tidak memiliki kondisi medis spesifik lainnya yang menjadi kontraindikasi. Seperti halnya penggunaan AKDR pasca persalinan, penggunaan AKDR untuk keguguran trimester 2 memiliki risiko ekspulsi yang rendah. Untuk pasien-pasien pasca keguguran yang dilakukan pemasangan IUD post tindakan Kuretase, terlebih dahulu dilakukan *Informed Consent* tindakan dan pernyataan ketersediaannya untuk dilakukan pemasangan IUD segera setelah proses Kuretase dilakukan. Petugas mendokumentasikan semua informasi di Formulir Pemberian Informasi Tindakan Medik (RM 2.9.1) dan untuk persetujuan tindakannya dilakukan pendokumentasian di Formulir Persetujuan Tindakan Medik (RM10.4.1).
5. DPJP melakukan pendokumentasian tindakan pemasangan IUD post Kuretase di Formulir Laporan Tindakan Kuretase (RM 4.6.1)
6. Petugas melakukan pencatatan hasil konseling Kontrasepsi Pasca Keguguran di Formulir Komunikasi Edukasi (RM 2.14)

C. Penatalaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana di Poliklinik

Penatalaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana di Poliklinik bisa menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) ataupun dengan Metode Kontrasepsi Non Jangka Panjang (Alat Kontrasepsi Jangka Pendek). Penggunaan KB Pasca Keguguran (KB PK) disesuaikan dengan kebutuhan yang didapatkan setelah konseling.

1. Petugas mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2. Petugas melakukan identifikasi pasien
3. Petugas melakukan anamnesa diantaranya, jumlah paritas, usia anak terakhir (apabila ada), riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kontrasepsi sebelumnya, riwayat penyakit yang di derita, riwayat operasi dan melakukan pendokumentasian di Formulir Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi
4. Petugas melakukan TTV diantaranya tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, SpO2, Timbang Badan, Tinggi badan, dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan di Formulir Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6)
5. Petugas mempersilahkan pasien masuk ke ruang poliklinik

6. Dokter Spesialis Kandungan menyapa pasien dan menanyakan maksud dari kunjungan
7. Dokter Spesialis Kandungan menjelaskan berbagai metode kontrasepsi dengan bantuan lembar balik KB / Alat Bantu Pengambil Keputusan BerKB (ABPK) dan dengan bantuan *Digital Audio Visual* (Video Promkes KB)
8. Asisten Dokter mempersiapkan semua alat dan bahan yang diperlukan
9. Dokter Spesialis Kandungan melakukan pelayanan KB sesuai dengan keputusan dari pasien dan pasangan
10. Dokter Spesialis Kandungan melakukan dokumentasi di Formulir CPPT Rajal (lanjutan) (RM 7.2.2)
11. Asisten dokter membereskan alat dan bahan dan mempersilahkan pasien untuk kembali ke kursi konsultasi
12. Dokter Spesialis Kandungan memberikan konseling dan proses tanya jawab mengenai perawatan pasca tindakan dan mendokumentasikannya di Formulir Komunikasi Edukasi (RM 2.14)
13. Dokter Spesialis Kandungan memberikan therapy tambahan (apabila diperlukan) dan jadwal kontrol selanjutnya dan di dokumentasikan di Formulir CPPT Rajal (lanjutan) (RM 7.2.2)

D. Penatalaksanaan Kegiatan pelaporan dan analisis

1. Tim PKBRS melakukan pengecekan secara berkala dengan berkoordinasi dengan bagian Farmasi meliputi ketersediaan semua jenis alat dan obat kontrasepsi sesuai dengan kapasitas rumah sakit dan kebutuhan pelayanan KB.
2. Tim PKBRS berkordinasi dengan bagian pengadaan mengenai ketersediaan sarana penunjang pelayanan KB, apabila ada pengajuan fasilitas yang bersifat rutin maka pengajuan di lakukan dan diajukan di Formulir Pengajuan Barang Rutin (PBR), apabila ketersediaan sarana bersifat tidak rutin dan *accidental* maka pengajuan dilakukan dan diajukan di Formulir Permintaan Barang Tidak Rutin (PBTR) .
3. Tim PKBRS melakukan analisa ketersediaan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KB dan di cantumkan di Laporan Triwulan PKBRS.
4. Tim PKBRS melakukan pelaporan angka capaian pelayanan KB per metode kontrasepsi, baik Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP setiap 3 bulan sekali dan di cantumkan di Laporan Triwulan PKBRS
5. Tim PKBRS melakukan pelaporan angka capaian pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran setiap 3 bulan sekali dan di cantumkan di Laporan Triwulan PKBRS..
6. Tim PKBRS melakukan pelaporan kejadian tidak dilakukannya KB Pasca Persalinan pada ibu baru bersalin dan KB Pasca Keguguran pada Ibu pasca keguguran setiap 3 bulan sekali dan di cantumkan di Laporan Triwulan PKBRS..

BAB IV DOKUMEN

No	Tatalaksana	Dokumentasi	PIC
1	a) Penatalaksanaan Pelayanan KB Pasca Persalinan (IUD Post Plasenta di Ruang VK)	Formulir Komunikasi Edukasi (RM 2.14)	Dokter Bidan Perawat
		Formulir Pemberian Informasi Tindakan Medik (RM 2.9.1)	Dokter Bidan Perawat
		Formulir Persetujuan Tindakan Medik (RM10.4.1)	Dokter
		Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) (RM 2.6)	Dokter Bidan Perawat
	b) Penatalaksanaan Pelayanan KB Pasca Persalinan (IUD Post Plasenta di Ruang OK)	Formulir Komunikasi Edukasi (RM 2.14)	Dokter Spesialis ObGyn
		Formulir Pemberian Informasi Tindakan Medik (RM 2.9.1)	Dokter Bidan perawat
		Formulir Persetujuan Tindakan Medik (RM10.4.1)	Dokter
		Formulir Laporan Tindakan Operasi SC (RM 4.6.2)	Dokter Spesialis ObGyn
		Formulir Laporan Tindakan Kuretase (RM 4.6.1)	
2	Penatalaksanaan Pelayanan KB Pasca Keguguran	Formulir Komunikasi Edukasi (RM 2.14)	Dokter Bidan perawat
3	Penatalaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana di Poliklinik	Formulir Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6)	Dokter Spesialis ObGyn Bidan Perawat
		CPPT Rajal (lanjutan) (RM 7.2.2)	Dokter Bidan Perawat
		Formulir Komunikasi Edukasi (RM 2.14)	Dokter Bidan
4	Penatalaksanaan Kegiatan pelaporan dan analisis		
	a) Ketersediaan sarana penunjang pelayanan KB	Formulir PBR	Ketua tim PKBRS
		Formulir PBTR	Ketua tim PKBRS
	b) Analisa ketersediaan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KB	Laporan Triwulan PKBRS	Ketua tim PKBRS

c) Pelaporan angka capaian pelayanan KB per metode kontrasepsi, baik Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP	Laporan Triwulan PKBRS	Ketua tim PKBRS
d) Pelaporan angka capaian pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran	Laporan Triwulan PKBRS	Ketua tim PKBRS
e) Pelaporan kejadian tidak dilakukannya KB Pasca Persalinan pada ibu baru bersalin dan KB Pasca Keguguran pada Ibu pasca keguguran	Laporan Triwulan PKBRS	Ketua tim PKBRS

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2013. Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2014. Kebijakan dan Strategi Akselerasi Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga TA. 2014. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2015. Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia. Jakarta: BKKBN.
- Handayani, S. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, H. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto, H. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.