

# **BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA**

No. 135, 2015

KEMENKES. Masa Sebelum Hamil. Masa Hamil.  
Persalinan. Melahirkan. Kontrasepsi. Kesehatan  
Seksual. Pelayanan Kesehatan.

## **PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014 TENTANG**

**PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL, MASA HAMIL,  
PERSALINAN, DAN MASA SESUDAH MELAHIRKAN, PENYELENGGARAAN  
PELAYANAN KONTRASEPSI, SERTA PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 18, Pasal 25, dan Pasal 28 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5584);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA SESUDAH MELAHIRKAN, PENYELENGGARAAN PELAYANAN KONTRASEPSI, SERTA PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL.

**BAB I****KETENTUAN UMUM****Pasal 1**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
2. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
3. Pelayanan Kesehatan Masa Melahirkan, yang selanjutnya disebut Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
4. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.
5. Pelayanan Kesehatan Seksual adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.
6. Audit Maternal Perinatal adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematian serupa di masa yang akan datang.
7. Pemerintah Pusat selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan, Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
8. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintah daerah.

9. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan.

#### Pasal 2

Pengaturan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual bertujuan untuk:

- a. menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
- b. mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir;
- c. menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi; dan
- d. mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

#### Pasal 3

Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

#### Pasal 4

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai standar.

## BAB II

### PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA SESUDAH MELAHIRKAN

#### Bagian Kesatu

#### Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

##### Pasal 5

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
  - a. remaja;
  - b. calon pengantin; dan/atau
  - c. pasangan usia subur.
- (3) Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pemeriksaan fisik;
  - b. pemeriksaan penunjang;
  - c. pemberian imunisasi;
  - d. suplementasi gizi;
  - e. konsultasi kesehatan; dan
  - f. pelayanan kesehatan lainnya.

##### Pasal 6

- (1) Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a paling sedikit meliputi:
  - a. pemeriksaan tanda vital; dan
  - b. pemeriksaan status gizi.
- (2) Pemeriksaan status gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus dilakukan terutama untuk:
  - a. menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK); dan
  - b. pemeriksaan status anemia.

##### Pasal 7

Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf b merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis, terdiri atas:

- a. pemeriksaan darah rutin;
- b. pemeriksaan darah yang dianjurkan;
- c. pemeriksaan penyakit menular seksual;
- d. pemeriksaan urin rutin; dan
- e. pemeriksaan penunjang lainnya.

#### Pasal 8

- (1) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit Tetanus.
- (2) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan.
- (3) Status T5 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh.
- (4) Dalam hal status imunisasi belum mencapai status T5 saat pemberian imunisasi dasar dan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian imunisasi tetanus toxoid dapat dilakukan saat yang bersangkutan menjadi calon pengantin.
- (5) Ketentuan mengenai Pemberian imunisasi tetanus toxoid sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 9

- (1) Pemberian suplementasi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf d bertujuan untuk pencegahan anemia gizi.
- (2) Pemberian suplementasi gizi untuk pencegahan anemia gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah.

#### Pasal 10

- (1) Konsultasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf e berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (2) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.
- (3) Tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi guru usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, kader terlatih, konselor sebaya, dan petugas lain yang terlatih.
- (4) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain diberikan melalui ceramah tanya jawab, kelompok

diskusi terarah, dan diskusi interaktif dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi.

#### Pasal 11

- (1) Materi pemberian komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) dilakukan sesuai tahap perkembangan mental dan kebutuhan.
- (2) Materi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi untuk remaja meliputi :
  - a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
  - b. tumbuh kembang Anak Usia Sekolah dan Remaja;
  - c. kesehatan reproduksi;
  - d. imunisasi;
  - e. kesehatan jiwa dan NAPZA;
  - f. gizi;
  - g. penyakit menular termasuk HIV dan AIDS;
  - h. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS); dan
  - i. kesehatan intelegensia.
- (3) Materi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi untuk calon pengantin dan pasangan usia subur (prakonsepsi) meliputi :
  - a. informasi pranikah meliputi:
    1. kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup;
    2. hak reproduksi;
    3. persiapan yang perlu dilakukan dalam persiapan pranikah; dan
    4. informasi lain yang diperlukan;
  - b. informasi tentang keadilan dan kesetaraan gender dalam pernikahan termasuk peran laki-laki dalam kesehatan.
- (4) Persiapan pranikah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a angka 3 antara lain persiapan fisik, persiapan gizi, status imunisasi Tetanus Toxoid, dan menjaga kesehatan organ reproduksi.

#### Bagian Kedua

#### Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

#### Pasal 12

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan
- (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.
- (4) Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:
  - a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
  - b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
  - c. penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
  - d. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
  - e. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
  - f. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

#### Pasal 13

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan:
  - a. 1 (Satu) kali pada trimester pertama;
  - b. 1 (Satu) kali pada trimester kedua; dan
  - c. 2 (Dua) kali pada trimester ketiga
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA.
- (4) Ketentuan mengenai buku KIA dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Ketiga

#### Persalinan

#### Pasal 14

- (1) Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada ibu



bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi:

- a. membuat keputusan klinik;
  - b. asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
  - c. pencegahan infeksi;
  - d. pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan
  - e. rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- (3) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

#### Bagian Keempat

#### Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan

##### Pasal 15

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
- a. pelayanan kesehatan bagi ibu; dan
  - b. pelayanan kesehatan bayi baru lahir.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas.
- (3) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
- a. 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan;
  - b. 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
  - c. 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
- (4) Kegiatan Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
  - b. pemeriksaan tinggi fundus uteri;
  - c. pemeriksaan lokhia dan perdarahan;
  - d. pemeriksaan jalan lahir;
  - e. pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif;
  - f. pemberian kapsul vitamin A;
  - g. pelayanan kontrasepsi pascapersalinan;
  - h. konseling; dan

i. penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

- (5) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan.

#### Pasal 16

- (1) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) huruf g bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak yang dilaksanakan dalam masa nifas
- (2) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu.

#### Pasal 17

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

### BAB III

#### PENYELENGGARAAN PELAYANAN KONTRASEPSI

#### Pasal 18

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.
- (2) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. pergerakan pelayanan kontrasepsi;
  - b. pemberian atau pemasangan kontrasepsi; dan
  - c. penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi.

#### Pasal 19

- (1) Pergerakan pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf a dilakukan sebelum pelayanan sampai pasangan usia subur siap untuk memilih metode kontrasepsi.
- (2) Penggerakan pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 20

- (1) Pemberian atau pemasangan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf b harus didahului oleh konseling dan persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*).
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat pelayanan lain.
- (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa komunikasi, informasi, dan edukasi tentang metode kontrasepsi.
- (4) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan secara lengkap dan cukup sehingga pasien dapat memutuskan untuk memilih metoda kontrasepsi yang akan digunakan (*informed choise*).

## Pasal 21

- (1) Penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf c dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat berupa konseling, pelayanan sesuai standar, dan/atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan.
- (2) Efek samping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan efek yang tidak diinginkan akibat penggunaan alat kontrasepsi tetapi tidak menimbulkan akibat yang serius.
- (3) Komplikasi kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan gangguan kesehatan ringan sampai berat bagi klien yang terjadi akibat proses pemberian/pemasangan metode kontrasepsi.
- (4) Kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kejadian kehamilan pada akseptor KB aktif yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi.
- (5) Dalam hal terjadi kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), tenaga kesehatan harus memberikan konseling kepada ibu dan pasangannya untuk mencegah dampak psikologis dari kehamilan yang tidak diinginkan.

## Pasal 22

- (1) Pilihan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh pasangan suami istri harus mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.
- (2) Pilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti metode kontrasepsi rasional sesuai dengan fase yang dihadapi pasangan suami istri meliputi :
  - a. menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun;

- b. menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
- c. tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.

#### Pasal 23

- (1) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dapat berupa:
  - a. metode kontrasepsi jangka pendek; dan
  - b. metode kontrasepsi jangka panjang
- (2) Metode kontrasepsi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi suntik, pil, dan kondom.
- (3) Pemberian pelayanan metode kontrasepsi jangka pendek berupa pil dan kondom sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas lain.
- (4) Metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit atau implan, Metode Operasi Pria (MOP), dan Metode Operasi Wanita (MOW) harus dilaksanakan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) Pemberian pelayanan Metode kontrasepsi jangka pendek berupa suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- (6) Dalam hal pasangan suami istri memilih metode kontrasepsi jangka pendek berupa pil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian pelayanan untuk pertama kalinya harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

#### Pasal 24

- (1) Kontrasepsi darurat diberikan kepada ibu tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.
- (2) Pelayanan kontrasepsi darurat pada ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya;
  - b. diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat;
  - c. kegagalan senggama terputus (misal : ejakulasi di vagina atau pada genitalia externa)
  - d. salah hitung masa subur;
  - e. AKDR ekspulsi;

- f. lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet;
  - g. terlambat lebih dari 1 minggu untuk suntik KB yang setiap bulan; dan
  - h. terlambat lebih dari 2 minggu untuk suntik KB yang tiga bulanan
- (3) Pemberian kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

#### Pasal 25

Ketentuan lebih lanjut mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

### BAB IV

#### PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL

#### Pasal 26

- (1) Pelayanan Kesehatan Seksual diberikan agar setiap perempuan menjalani kehidupan seksual dengan pasangan yang sah yang memungkinkan pasangan dapat menikmati hubungan seksual secara sehat, aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, terbebas dari kekerasan, rasa takut, malu dan rasa bersalah.
- (2) Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kehidupan seksual yang:
- a. terbebas dari infeksi menular seksual;
  - b. terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual;
  - c. terbebas dari kekerasan fisik dan mental;
  - d. mampu mengatur kehamilan; dan
  - e. sesuai dengan etika dan moralitas.

#### Pasal 27

- (1) Pelayanan Kesehatan Seksual dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat terintegrasi dengan pelayanan kesehatan atau program promosi kesehatan lainnya,
- (3) Pelayanan Kesehatan Seksual yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada:
- a. pelayanan kesehatan peduli remaja;
  - b. pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan kontrasepsi;

- c. pelayanan antenatal; dan
  - d. pelayanan kesehatan pada infeksi menular seksual.
- (4) Pelayanan Kesehatan Seksual yang terintegrasi pada program promosi kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain pada iklan layanan masyarakat, promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda, dan program promosi kesehatan lainnya.
- (5) Dalam hal Pelayanan Kesehatan Seksual terintegrasi dengan promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diharapkan remaja dan dewasa muda mengerti tentang keadaan seksualnya sehingga dapat melindungi dirinya dari kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, IMS termasuk HIV dan AIDS dan kemungkinan menderita kemandulan melalui perilaku seksual yang bertanggungjawab, termasuk abstinensi secara suka rela.

#### Pasal 28

- (1) Pelayanan Kesehatan Seksual yang dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dilakukan dalam bentuk:
- a. keterampilan sosial;
  - b. komunikasi, informasi, dan edukasi;
  - c. konseling;
  - d. pengobatan; dan
  - e. perawatan.
- (2) Keterampilan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dalam bentuk pendidikan keterampilan hidup sehat (*life skill education*)
- (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan dengan pemberian informasi tentang perilaku penyimpangan seksual atau gangguan seksualitas dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

#### Pasal 29

- (1) Pelayanan seksual dalam bentuk keterampilan sosial, komunikasi, informasi, dan edukasi, serta konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2) huruf a, huruf b, dan huruf c merupakan pelayanan seksual dasar yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- (2) Pelayanan kesehatan dalam bentuk pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dan huruf e hanya dilakukan oleh dokter terlatih.
- (3) Dalam hal terdapat kasus kesehatan seksual yang berat, dokter terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus melakukan

rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB V

### DUKUNGAN MANAJEMEN

#### Bagian Kesatu

#### Pencatatan dan Pelaporan

##### Pasal 30

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu harus melakukan Pencatatan dan Pelaporan sesuai dengan mekanisme yang berlaku.
- (2) Pencatatan dan Pelaporan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan ibu; dan
  - b. pencatatan dan pelaporan kesakitan ibu
  - c. Pencatatan dan pelaporan kematian ibu (surveilans kematian ibu).
- (3) Pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berjenjang.

#### Bagian Kedua

#### Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak

##### Pasal 31

- (1) Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak merupakan kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian atau masalah kesehatan ibu dan anak dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan cakupan atau mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk memperoleh dan memberikan informasi guna menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara efektif dan efisien.
- (2) Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi
  - a. pencatatan dan pelaporan;
  - b. pemantauan wilayah setempat; dan
  - c. audit maternal perinatal;
  - d. respon tindak lanjut

##### Pasal 32

Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf a meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu dan anak;

- b. kelahiran bayi;
- c. kesakitan ibu dan anak; dan
- d. kematian ibu dan anak.

#### Pasal 33

- (1) Pemantauan wilayah setempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf b dilakukan melalui kegiatan mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginterpretasi data serta menyebarluaskan informasi ke penyelenggara program dan pihak terkait untuk tindak lanjut.
- (2) Pemantauan wilayah setempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginterpretasi data serta menyebarluaskan informasi ke penyelenggara program dan instansi terkait untuk tindak lanjut.

#### Pasal 34

- (1) Audit maternal perinatal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf c dilakukan terhadap setiap kasus kematian dan kesakitan ibu masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan bayi baru lahir.
- (2) Audit maternal perinatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan melalui investigasi kualitatif mendalam mengenai penyebab dan situasi kematian maternal dan perinatal.
- (3) Audit Maternal Perinatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh tim di tingkat kabupaten/kota dan provinsi.
- (4) Audit Maternal Perinatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- (5) Hasil audit maternal perinatal merupakan dasar bagi pelaksanaan intervensi yang terdiri atas:
  - a. peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai;
  - b. pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pascapersalinan dan kelahiran;
  - c. Pelayanan Emergensi Kebidanan dan Neonatal Dasar (PONED) dan Pelayanan Emergensi Kebidanan dan Neonatal Komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau; dan/atau
  - d. Rujukan yang efektif untuk kasus risiko tinggi dan komplikasi yang terjadi.



### Pasal 35

Respon tindak lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf d dilakukan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi pemantauan wilayah setempat dan audit maternal perinatal melalui menyebarluaskan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut.

### Bagian Ketiga

#### Penyeliaan Fasilitatif

### Pasal 36

- (1) Dalam rangka pembinaan, penjagaan mutu, dan perencanaan terhadap pelayanan kesehatan ibu, dilakukan supervisi dalam bentuk penyeliaan fasilitatif.
- (2) Penyeliaan fasilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkesinambungan dengan menggunakan instrumen berupa daftar tilik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Daftar tilik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berisi standar kemampuan tenaga kesehatan dan standar manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

### Bagian Keempat

#### Perencanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu

### Pasal 37

- (1) Dalam rangka Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu, dilakukan Perencanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu yang dilakukan secara terpadu.
- (2) Perencanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berbasis bukti.
- (3) Berbasis bukti sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi hasil surveilans kesehatan ibu dan anak serta data, informasi kesehatan dan kajian ilmiah lain yang valid dan terkini.

### Bagian Kelima

#### Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

### Pasal 38

- (1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan semua pelayanan kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi yang meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual termasuk penanggulangan HIV dan AIDS, dan pelayanan kesehatan

reproduksi lainnya.

- (2) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pada tiap tahapan siklus kehidupan yang dimulai dari tahap konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur dan usia lanjut.
- (3) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (4) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

#### Pasal 39

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pencatatan dan pelaporan, Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak, Penyeliaan Fasilitatif, Perencanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu, dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 sampai dengan Pasal 38 diatur dengan Peraturan Menteri.

### BAB VI

#### SUMBER DAYA KESEHATAN

##### Bagian Kesatu

##### Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 40

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual sesuai dengan standar.

#### Pasal 41

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama wajib mampu melakukan upaya promotif, preventif, stabilisasi kasus dan merujuk kasus yang memerlukan rujukan.
- (2) Merujuk kasus yang memerlukan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam kondisi stabil dan tepat waktu.
- (3) Rujukan sebagaimana pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Merujuk kasus yang memerlukan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui Puskesmas PONED dan/atau langsung ke fasilitas pelayanan tingkat lanjutan.

Bagian Kedua  
Sumber Daya Manusia

Pasal 42

- (1) Sumber daya manusia dalam pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, meliputi tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.
- (2) Sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan seksual harus tenaga kesehatan.
- (3) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) merupakan tenaga yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal suatu daerah tidak terdapat tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tenaga kesehatan lain yang terlatih dapat menerima penugasan.
- (5) Penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh kepala dinas kesehatan setempat setelah memperoleh pertimbangan dari organisasi profesi terkait.

Pasal 43

- (1) Tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, merupakan tenaga yang terlatih.
- (2) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, yang diberikan oleh tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berupa pelayanan promotif dan preventif.

Pasal 44

- (1) Selain memberikan Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual, tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 harus melakukan penanganan komplikasi meliputi komplikasi:
  - a. obstetri;
  - b. penyakit menular dan penyakit tidak menular; dan
  - c. masalah gizi.

- (2) Penanganan komplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai standar.

### Bagian Ketiga

#### Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan

##### Pasal 45

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.
- (2) Obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.
- (3) Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan semua bahan dan peralatan medik yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.
- (4) Peralatan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dalam keadaan siap pakai dan dengan memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien (*patient safety*).

### BAB VII

#### PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

##### Pasal 46

- (1) Dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan ibu yang optimal diperlukan peran serta masyarakat baik secara perseorangan maupun terorganisasi.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
  - a. program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi;
  - b. penyelenggaraan kelas ibu hamil;
  - c. kemitraan bidan dan dukun; dan
  - d. rumah tunggu kelahiran.
- (3) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikembangkan dalam bentuk lain sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.

## Pasal 47

- (1) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf a merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.
- (2) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas termasuk perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan.
- (3) Kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil;
  - b. penyiapan donor darah;
  - c. penyiapan tabungan ibu bersalin (tabulin) dan dana sosial ibu bersalin (dasolin);
  - d. penyiapan ambulans (transportasi);
  - e. pengenalan tanda bahaya kehamilan dan Persalinan; dan
  - f. penandatanganan amanat Persalinan.

## Pasal 48

- (1) Penyelenggaraan kelas ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf b bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir dan senam hamil.
- (2) Penyelenggaraan kelas ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penyediaan sarana untuk belajar kelompok bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka, dan penyelenggaraannya harus dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan masa hamil (antenatal) dan diikuti oleh seluruh ibu hamil, pasangan dan atau keluarga.
- (3) Sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan, posyandu, balai desa dan rumah penduduk.

## Pasal 49

- (1) Kemitraan antara bidan dan dukun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf c dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Kemitraan antara bidan dan dukun sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) hanya dilakukan pada daerah tertentu dengan mempertimbangkan kendala sosial budaya.

- (3) Kemitraan antara bidan dan dukun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam kesepakatan secara tertulis antara kedua pihak dan sekurang-kurangnya diketahui oleh Kepala Desa/Lurah setempat.

#### Pasal 50

- (1) Rumah tunggu kelahiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf d merupakan tempat atau ruangan yang berfungsi sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendampingnya sebelum maupun sesudah masa persalinan
- (2) Rumah tunggu kelahiran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dalam rangka menurunkan kematian ibu karena keterlambatan mendapatkan pertolongan dan meningkatkan mutu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di daerah yang sulit akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.

#### Pasal 51

Ketentuan lebih lanjut mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil, Kemitraan Bidan dan Dukun, serta Rumah Tunggu Kelahiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 sampai dengan Pasal 50 diatur dengan Peraturan Menteri.

### BAB VIII

### PENDANAAN

#### Pasal 52

- (1) Pendanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual berasal dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.
- (2) Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berkewajiban mengalokasikan pendanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN).
- (3) Pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban mengalokasikan pendanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).
- (4) Pendanaan yang bersumber dari masyarakat serta swasta dan sumber

lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB IX

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 53

- (1) Menteri melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan program pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.
- (2) Pembinaan dan Pengawasan yang dimaksud pada ayat (1) berupa standarisasi, bimbingan teknis, serta monitoring dan evaluasi.
- (3) Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.

#### Pasal 54

- (1) Pemerintah daerah provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual di kabupaten/kota melalui koordinasi, advokasi, monitoring dan evaluasi.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali setahun.

#### Pasal 55

- (1) Pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diwilayahnya dengan melakukan pelatihan tenaga kesehatan dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali setahun.

## BAB X

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 56

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 30 Desember 2014

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta

pada tanggal 28 Januari 2015

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

REPUBLIK INDONESIA,

YASONNA H. LAOLY



LAMPIRAN I  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 97 TAHUN 2014  
TENTANG  
PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM  
HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA  
SESUDAH MELAHIRKAN, PENYELENGGARAAN  
PELAYANAN KONTRASEPSI, SERTA PELAYANAN  
KESEHATAN SEKSUAL.

PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

**I. PENDAHULUAN**

**A. LATAR BELAKANG**

Secara nasional, akses masyarakat kita terhadap pelayanan kesehatan ibu cenderung semakin membaik. Dimana tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasil diturunkan dari 390/100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 1990) menjadi 359 / 100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 2012). Namun demikian, jika dibandingkan dengan target Millenium Development Goals(MDG) 5 pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya.

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti **EMPAT TERLALU** (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2002 sebanyak 22.5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti **TIGA TERLAMBAT** (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawat daruratan). Faktor lain yang berpengaruh adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, tuberkulosis, sifilis; penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa; maupun yang mengalami

kekurangan gizi.

Selain itu masih terdapat masalah dalam penggunaan kontrasepsi. Menurut data SDKI Tahun 2012, angka *unmet-need* 8,5 %. Kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu.

Malaria pada kehamilan seringkali menimbulkan komplikasi yang berbahaya bagi ibu, janin dan bayinya. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 bahwa proporsi ibu hamil malaria dengan pemeriksaan RDT sebesar 1,9% dimana 1,3% spesies parasit *Plasmodium Falcifarum*, 0,4% *Plasmodium Vivax*, dan 0,2% Mix (Campuran *Plasmodium Falcifarum* dan *Vivax*). Dimana hal ini dapat berpotensi menyumbang kematian ibu di Indonesia. Untuk mengatasi hal tersebut, kegiatan yang telah dilakukan meliputi pemberian kelambu berinsektisida, skrining malaria dengan menggunakan RDT / mikroskopis, dan pengobatan sedini mungkin bagi ibu hamil yang positif malaria dengan menggunakan Kina/ ACT. Berdasarkan data P2PL tahun 2013, dari 26 provinsi endemis malaria merah dan kuning (kecuali provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Bali) bahwa ibu hamil yang diberikan kelambu berinsektisida sebesar 81% (391.640 ibu hamil), ibu hamil yang dilakukan skrining dengan menggunakan RDT/ Mikroskopis sebesar 74,64% (337.796 ibu hamil), ibu hamil yang positif malaria sebanyak 940 ibu hamil dan yang diobati sebesar 744 ibu hamil. Hal ini menunjukkan masih ada *missed opportunity* ibu hamil di daerah endemis malaria merah dan kuning yang belum mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dengan malaria secara optimal.

Masalah lain adalah HIV pada ibu hamil, selain mengancam keselamatan ibu juga dapat menular kepada bayinya (*mother-to-child transmission*). Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2013, dari 100.296 ibu hamil yang menjalani test HIV, sebanyak 3.135 (3,1%) ibu hamil dinyatakan positif HIV.

Sifilis merupakan salah satu infeksi menular seksual yang juga perlu mendapat perhatian. Ibu hamil yang menderita sifilis berpotensi untuk melahirkan bayi dengan sifilis kongenital. Data Kementerian Kesehatan, dari bulan Januari – Juni 2013, sebanyak 10.353 ibu hamil yang dites sifilis, sebanyak 264 (2,5%) ibu hamil dinyatakan positif sifilis.

Penyakit menular lain yang masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat adalah Tuberkulosis (TB). Pada ibu hamil TB dapat memperburuk kesehatan dan status gizi ibu, serta mempengaruhi tumbuh kembang janin dan risiko tertular pada

bayinya.

Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma berat, dan gangguan jiwa sangat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu, janin dan bayi baru lahir. Penanganan penyakit kronis pada ibu hamil masih belum seperti yang diharapkan dan datanya juga belum terekam dengan baik.

Kekurangan gizi pada ibu hamil juga masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian khusus. Kurang asupan zat besi pada perempuan khususnya ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang akan menambah risiko perdarahan dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 37,1% (Risikesdas2013). Di samping kekurangan asupan zat besi, anemia juga dapat disebabkan karena kecacingan dan malaria. Masalah gizi yang lain adalah kurang energi kronik (KEK) dan konsumsi garam beryodium yang masih rendah. Berdasarkan data Risikesdas 2013 bahwa prevalensi risiko ibu hamil KEK sebesar 24,2%.

Selain penanganan masalah kehamilan dan komplikasi yang menyertainya, perlu diupayakan peningkatan kualitas bayi yang akan dilahirkan, melalui kegiatan *brain booster* meliputi stimulasi otak janin dan asupan gizi seimbang pada ibu hamil.

Masalah Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) merupakan masalah global yang terkait dengan kesehatan dan hak asasi manusia. Ibu hamil yang mendapat kekerasan secara fisik dan psikis baik dari suami maupun orang-orang terdekatnya dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janin.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 - kontak pertama dan K4- kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar. Berdasarkan data Risikesdas bahwa cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal telah meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan juga meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013. Walaupun demikian, masih terdapat disparitas antarprovinsi dan antar kabupaten/kota yang variasinya cukup besar. Selain adanya kesenjangan, juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (*missed opportunity*).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif

dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.

## B. TUJUAN

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

### **Tujuan umum:**

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

### **Tujuan khusus** adalah :

1. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Menghilangkan "*missed opportunity*" pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
3. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
4. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
5. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada

## C. SASARAN PELAYANAN DAN PENGGUNA BUKU PEDOMAN

### 1. Sasaran pelayanan:

Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu.

### 2. Pengguna buku pedoman

- a. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- b. Fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang menyediakan pelayanan antenatal
- c. Lintas program terkait di tingkat pusat, propinsi dan

kabupaten/kota

- d. Institusi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (perguruan tinggi, Poltekkes, STIKes, RS, Bapelkes, Pusat Pelatihan, dan lainnya).
- e. Organisasi profesi terkait.

#### D. INDIKATOR

##### 1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.

Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

##### 2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2).

Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali pada trimester I(0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2(>12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

##### 3. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi.

Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, hipertensi, diabetes meliitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

#### E. TARGET

Dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2010-2014 telah ditetapkan target untuk Kunjungan Antenatal dan Penanganan Komplikasi sebagai berikut:

TAHUN	TARGET NASIONAL		
	K1	K4	PK
2010	95	84	58,5
2011	96	88	63
2012	97	90	67
2013	98	93	71,5
2014	100	95	75

## II. PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

### A. KONSEP PELAYANAN

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

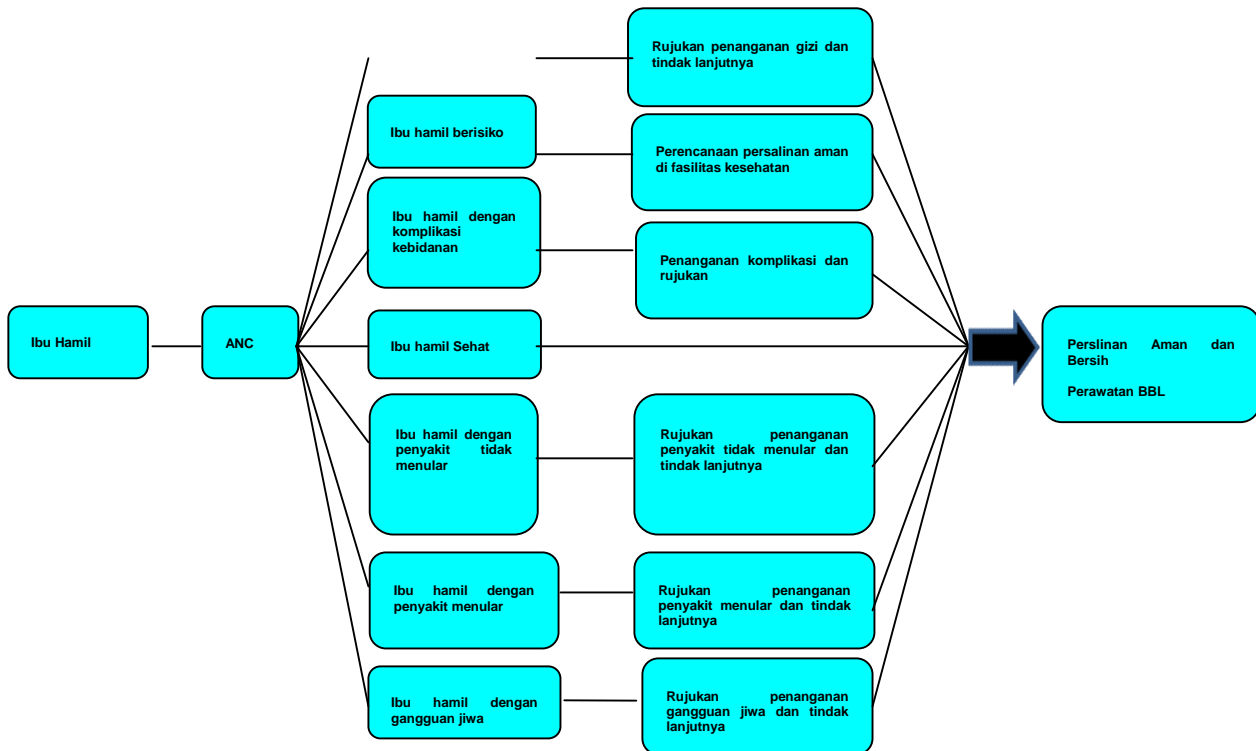
Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui :

- a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas
- b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- c. penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
- d. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

- f. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

### Kerangka konseppelayanan antenatal komprehensif dan terpadu



Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

#### 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

#### 2. Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai



edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

### **3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LiLA)**

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamilberisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

### **4. Ukur Tinggi fundus uteri**

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

### **5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)**

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

### **6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan**

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasiTibu saat ini. Ibu hamil minimalmemiliki status imunisasi T2agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TTLong Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:



<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu minimal pemberian imunisasi</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 Tahun

#### **7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)**

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

#### **8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)**

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

##### **a. Pemeriksaan golongan darah**

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

##### **b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)**

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi

anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malariadilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan **wajib** menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil **secara inklusif** pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan **diprioritaskan** pada ibu hamil **dengan** IMS dan TB **secara inklusif** pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan

Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counselling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi

tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin), dan tes hamil.

## **9. Tatalaksana/penanganan Kasus**

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

## **10. Temu wicara (konseling)**

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

### **a. Kesehatan ibu**

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

### **b. Perilaku hidup bersih dan sehat**

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

### **c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan**

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

### **d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi**

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

B. JENIS PELAYANAN

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari:

**1. Anamnesa**

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu:

- a. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
- b. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:
  - o Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

- o Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

- o Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat yang timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

- o Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

- o Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu

dan janinnya.

- Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

- Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.

- Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

- Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.

- Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

- Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

- Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

- Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb.

Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

- Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan

Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan tidak selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.

- c. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu hamil.
- d. Menanyakan status imunisasi Tetanus ibu hamil
- e. Menanyakan jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang dikonsumsi ibu hamil
- f. Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti: antihipertensi, diuretika, antivomit, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya.
- g. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- h. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.
- i. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
- j. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, antara lain:
  - o Siapa yang akan menolong persalinan?  
Setiap ibu hamil harus bersalin ditolong tenaga kesehatan.
  - o Dimana akan bersalin?  
Ibu hamil dapat bersalin di Poskesdes, Puskesmas atau di rumah sakit?
  - o Siapa yang mendampingi ibu saat bersalin?  
Pada saat bersalin, ibu sebaiknya didampingi suami atau keluarga terdekat. Masyarakat/organisasi masyarakat, kader, dukun dan bidan dilibatkan untuk kesiapan dan kewaspadaan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal



- o Siapa yang akan menjadi pendonor darah apabila terjadi pendarahan?

Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu dapat menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

- o Transportasi apa yang akan digunakan jika suatu saat harus dirujuk?

Alat transportasi bisa berasal dari masyarakat sesuai dengan kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan. Alat transportasi tersebut dapat berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dsb.

- o Apakah sudah disiapkan biaya untuk persalinan?

Suami diharapkan dapat menyiapkan dana untuk persalinan ibu kelak. Biaya persalinan ini dapat pula berupa tabulin (tabungan ibu bersalin) atau dasolin (dana sosial ibu bersalin) yang dapat dipergunakan untuk membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

Informasi anamnesa bisa diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya.

Setiap ibu hamil, pada kunjungan pertama perlu diinformasikan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 4 kali dan minimal 1 kali kunjungan diantar oleh suami.

## 2. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

**Tabel 2. Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu.**

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Keadaan Umum	✓	✓	✓
2	Suhu tubuh	✓	✓	✓
3	Tekanan darah	✓	✓	✓
4	Berat badan	✓	✓	✓
6	LiLA	✓		



No	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
7	TFU		✓	✓
8	Presentasi Janin		✓	✓
9	DJJ		✓	✓
10	Pemeriksaan Hb	✓	*	✓
11	Golongan darah	✓		
12	Protein urin		*	*
13	Gula darah/reduksi	*	*	*
14	Darah Malaria	✓ *	*	*
15	BTA	*	*	*
16	IMS/ Sifilis	*	*	*
17	Serologi HIV	✓ **	*	*
18	USG	*	*	*

**Ket :**

- ✓ : rutin : dilakukan pemeriksaan rutin
  - \*
  - ✓ \*
  - ✓ \*\*
- : khusus : dilakukan pemeriksaan atas indikasi
- : pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin
- : pada daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin

Pemeriksaan laboratorium/penunjang dikerjakan sesuai tabel di atas. Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

**3. Penanganan dan Tindak Lanjut kasus.**

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/ penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

Berikut ini adalah penanganan dan tindak lanjut kasus pada pelayanan antenatal terpadu.

**Tabel 3. Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus**

No	Hasil pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
1	Ibu hamil dengan perdarahan antepartum	Keadaan emergensi, rujuk untuk penanganan perdarahan sesuai standar
2	Ibu hamil dengan demam	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tangani demam sesuai standar</li> <li>○ Jika dalam 2 hari masih demam atau keadaan umum memburuk, segera rujuk</li> </ul>
3	Ibu hamil dengan hipertensi ringan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) tanpa proteinuria	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tangani hipertensi sesuai standar</li> <li>○ Periksa ulang dalam 2 hari, jika tekanan darah meningkat, segera rujuk.</li> <li>○ Jika ada gangguan janin, segera rujuk.</li> <li>○ Konseling gizi, diet makanan untuk hipertensi dalam kehamilan</li> </ul>
4	Ibu hamil dengan hipertensi berat (diastole $\geq 110$ mmHg) tanpa proteinuria	Rujuk untuk penanganan hipertensi berat sesuai standar.
5	Ibu hamil dengan pre eklampsia, <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hipertensi disertai</li> <li>○ Edema wajah atau tungkai bawah, dan atau</li> <li>○ Proteinuria (+)</li> </ul>	Keadaan emergensi, rujuk untuk penanganan pre-eklampsia sesuai standar.
6	Ibu hamil BB Kurang (kenaikan BB $< 1$ Kg/bulan), atau Ibu hamil risiko KEK (LiLA $< 23,5$ cm)	Rujuk untuk penanganan ibu hamil risiko KEK sesuai standar.
7	Ibu hamil BB Lebih (kenaikan BB $> 2$ Kg/bulan).	Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
8	Ibu hamil dengan status imunisasi tetanus kurang	Rujuk untuk mendapatkan suntikan vaksin TT sesuai status

No	Hasil pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
	dari T5	imunisasinya
9	TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan.	Rujuk untuk penanganan gangguan pertumbuhan janin.
10	Kelainan letak janin pada trimester III.	Rujuk untuk penanganan kehamilan dengan kelainan letak janin.
11	Gawat Janin	Rujuk untuk penanganan gawat janin
12	Ibu hamil dengan anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rujuk untuk penanganan anemia sesuai standar</li> <li>○ Konseling gizi, diet makanan kaya zat besi dan protein</li> </ul>
13	Ibu hamil dengan diabetes mellitus (DM).	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rujuk untuk penanganan DM sesuai standar</li> <li>○ Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil DM</li> </ul>
14	Ibu hamil dengan Malaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konselingtidurmenggunakan kelambu berinsektisida</li> <li>○ Memberikan pengobatan sesuai kewenangan</li> <li>○ Rujuk untuk penanganan lebih lanjut pada malariadengan komplikasi.</li> </ul>
15	Ibu hamil dengan Tuberkulosis (TB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rujuk untuk penanganan TB sesuai standar</li> <li>○ Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil TB</li> <li>○ Pemantauan minum obat TB</li> <li>○ Tawarkan Tes HIV</li> </ul>
16	Ibu hamil dengan IMS/ Sifilis	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rujuk untuk penanganan IMS termasuk Sifilis pada ibu hamil dan suami sesuai standar</li> <li>○ Tawarkan tes HIV</li> </ul>
17	Ibu hamil dengan HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konseling rencana persalinan</li> <li>○ Rujuk untuk penanganan HIV sesuai standar</li> <li>○ Konseling gizi, diet makanan</li> </ul>

No	Hasil pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
		untuk ibu hamil HIV O Konseling pemberian makan bayi yang lahir dari ibu dengan HIV
17	Ibu hamil kemungkinan ada masalah kejiwaan	O Rujuk untuk pelayanan kesehatan jiwa. O Pantau hasil rujukan balik O Kerjasama dengan fasilitas rujukan selama kehamilan
18	Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga	Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan
18	Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga	Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan

Pada setiap kunjungan antenatal, semua pelayanan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan dan penanganan yang diberikan serta rencana tindak-lanjutnya harus diinformasikan kepada ibu hamil dan suaminya. Jelaskan tanda-tanda bahaya dimana ibu hamil harus segera datang untuk mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan.

Apabila ditemukan kelainan atau keadaan tidaknormal pada kunjungan antenatal, informasikan rencana tindak lanjut termasuk perlunya rujukan untuk penanganan kasus, pemeriksaan laboratorium/penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, dan juga jadwal kontrol berikutnya, apabila diharuskan datang lebih cepat.

Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga adalah ibu hamil yang mengalami segala bentuk tindak kekerasan yang berakibat, atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan; termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan merupakan tempat dilaksanakannya pelayanan kepada korban kekerasan baik di rumah sakit umum pemerintah dan swasta termasuk rumah sakit POLRI secara komprehensif oleh multidisipliner dibawah satu atap (*one stop services*)

#### 4. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu.

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, Kartu Ibu dan Buku KIA.

Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal.

Dengan menerapkan pencatatan sebagai bagian dari standar pelayanan, maka kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan.

#### 5. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif.

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya

**Tabel 4. Materi KIE efektif dalam pelayanan antenatal terpadu**

No	Materi KIE	Isi pesan
1	Persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan dan nifas.</li> <li>o Tabulin</li> <li>o Tempat persalinan</li> <li>o Transportasi rujukan</li> <li>o Penolong persalinan</li> <li>o Calon donor darah</li> <li>o Pendamping persalinan</li> <li>o Suami SIAGA (siap antar jaga)</li> </ul>
2	Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> <li>o <i>Skin to skin contact</i> untuk IMD</li> <li>o Kolostrum</li> <li>o Rawat gabung</li> <li>o ASI saja 6 bulan</li> <li>o Tidak diberi susu formula</li> <li>o Keinginan untuk menyusui</li> <li>o Penjelasan pentingnya ASI</li> <li>o Perawatan puting susu</li> </ul>
3	KB paska persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Metode yang sesuai dalam masa nifas</li> </ul>
4	Masalah gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Suplementasi tablet besi</li> <li>o Mengonsumsi garam beryodium</li> <li>o Mengonsumsi makanan padat kalori dan kaya zat besi</li> </ul>

No	Materi KIE	Isi pesan
		o Pemberian makanan tambahan
5	Imunisasi TT pada ibu hamil	o Pentingnya imunisasi TT pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan dan perlindungan ibu dan bayi terhadap tetanus
6	Masalah penyakit kronis dan penyakit menular.	o Upaya pencegahan. o Mengenali gejala penyakit o Menerapkan PHBS o Kepatuhan minum obat.
7	Kelas ibu	o Setiap ibu hamil menggunakan buku KIA o Bertukar pengalaman diantara ibu hamil o Senam hamil
8	<i>Brain booster</i>	o Berkomunikasi dengan janin o Musik untuk menstimulasi janin o Nutrisi gizi seimbang bagi ibu hamil.
9	Informasi HIV/AIDS (PPIA/PMTCT) dan IMS	o Definisi HIV, AIDS dan IMS o Penularan HIV dan IMS o Pentingnya tes HIV
10	Informasi KtP	o Pengertian kekerasan terhadap perempuan o Bentuk-bentuk KtP o Akibat KtP o Pencegahan dan penanganan KtP

### III. PENYELENGGARAAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

Untuk menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu diperlukan suatu manajemen berbasis data. Kementerian Kesehatan menetapkan norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) untuk pelayanan antenatal terpadu, termasuk melakukan advokasi, fasilitasi, pendampingan, koordinasi, pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan dan pelayanan antenatal terpadu.

#### A. INPUT

Input yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu antara lain meliputi:

1. Adanya norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelayanan antenatal terpadu.
2. Adanya perencanaan dan penganggaran tahunan tingkat pusat,

provinsi dan kabupaten/kota untuk penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Adanya sarana dan fasilitas kesehatan sesuai standar dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu.
4. Adanya logistik yang dibutuhkan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
5. Adanya tenaga pengelola program KIA yang sesuai untuk mengelola pelayanan antenatal terpadu di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
6. Adanya tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar.
7. Adanya informasi sistem dan tempat rujukan bagi masing-masing kasus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.
8. Adanya informasi status endemisitas dan daerah berisiko tinggi penyakit yang mempengaruhi kehamilan.
9. Adanya pedoman pelaksanaan program terkait dengan pelayanan antenatal terpadu.

#### B. PROSES

1. Sosialisasi norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelayanan antenatal terpadu secara berjenjang.
2. Penyusunan perencanaan dan penganggaran program KIA tahunan tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Melaksanakan pelayanan antenatal terpadu di sarana dan fasilitas kesehatan.
4. Menggunakan logistik sesuai kebutuhan dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
5. Standarisasi pengelola program KIA dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
6. Standarisasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu.
7. Menggunakan informasi, sistem dan tempat rujukan kasus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.
8. Menggunakan informasi endemisitas dan daerah berisiko tinggi terjadinya penyakit terkait kehamilan dalam memberikan

pelayanan antenatal terpadu.

9. Menggunakan pedoman pelaksanaan program terkait dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu.

#### C. OUTPUT

1. Tersosialisasinya norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelayanan antenatal terpadu.
2. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai perencanaan yang didukung anggaran tahunan di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
3. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu disarana dan fasilitas kesehatan yang telah terstandar.
4. Digunakannya logistik pendukung yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
5. Tenaga pengelola program KIA mampu mengelola pelayanan antenatal terpadu di tingkat propinsi dan kabupaten/kota.
6. Tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar.
7. Digunakannya informasi sistem dan tempat rujukan dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.
8. Pelayanan antenatal terpadu terlaksana sesuai dengan status endemisitas dan daerah berisiko tinggi penyakit yang mempengaruhi kehamilan.
9. Digunakan informasi endemisitas dan daerah berisiko tinggi terjadinya penyakit terkait kehamilan dalam memberikan pelayanan antenatal
10. Digunakan pedoman pelaksanaan program terkait dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu.

#### IV. PENCATATAN DAN PELAPORAN

##### A. PENCATATAN :

Pencatatan pelayanan antenatal terpadu menggunakan formulir yang sudah ada yaitu:

1. Kartu Ibu atau rekam medis lainnya yang disimpan di fasilitas kesehatan
2. Kohort ibu: merupakan kumpulan data-data dari kartu ibu.
3. Buku KIA (dipegang ibu).
4. Pencatatan dari program yang sudah ada (catatan dari



Imunisasi, dari malaria, gizi, KB, TB, dll)

Formulir harus diisi lengkap setiap kali selesai memberikan pelayanan. Dokumen ini harus disimpan dan dijaga dengan baik karena akan digunakan pada kontak berikutnya. Pada keadaan tertentu dokumen ini diperlukan untuk kegiatan audit medik.

#### B. PELAPORAN

Pelaporan pelayanan antenatal terpadu menggunakan formulir pelaporan yang sudah ada, yaitu

- LB3 KIA
- PWS KIA
- PWS Imunisasi
- Untuk lintas program terkait, pelaporan mengikuti formulir yang ada pada program tersebut

Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas, melaporkan rekapitulasi hasil pelayanan antenatal terpadu setiap awal bulan ke Puskesmas atau disesuaikan dengan kebijakan daerah masing-masing.

Puskesmas menghimpun laporan rekapitulasi dari tenaga kesehatan di wilayah kerjanya dan memasukkan ke dalam Register KIA untuk keperluan pengolahan dan analisa data serta pembuatan laporan PWS KIA.

Hasil pengolahan dan analisa data dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota setiap bulan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh Puskesmas untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu serta digunakan untuk pertemuan dengan lintas sektor.

Dinas kesehatan kabupaten/kota menghimpun hasil pengolahan dan analisa data dari seluruh Puskesmas di wilayahnya untuk keperluan pengolahan dan analisa data serta pembuatan grafik PWS KIA tingkat kabupaten/kota setiap bulan.

Hasil pengolahan dan analisa data dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.

Dinas Kesehatan Provinsi menghimpun hasil pengolahan dan analisa data dari seluruh kabupaten/kota di wilayahnya untuk

keperluan pengolahan dan analisa data.

Hasil pengolahan dan analisa data dilaporkan ke Pusat Data dan Surveilans Kementerian Kesehatan dengan tembusan ke Bagian PI Setditjen Bina Gizi dan KIA setiap 3 bulan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh dinas kesehatan provinsi untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan bersama bagian PI Setditjen Bina Gizi dan KIA menghimpun hasil pengolahan dan analisa data dari seluruh provinsi per kabupaten/kota. Sementara itu melalui Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA memberi umpan balik ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melalui Gubernur.

Lintas program yang terkait pelayanan antenatal terpadu bertanggung jawab untuk melaporkan rekapitulasi hasil pelayanan ke penanggung jawab program masing-masing secara berjenjang (dari Puskesmas sampai Pusat) dan memberikan tembusan ke penanggung jawab program KIA.

## **V. PENUTUP**

Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

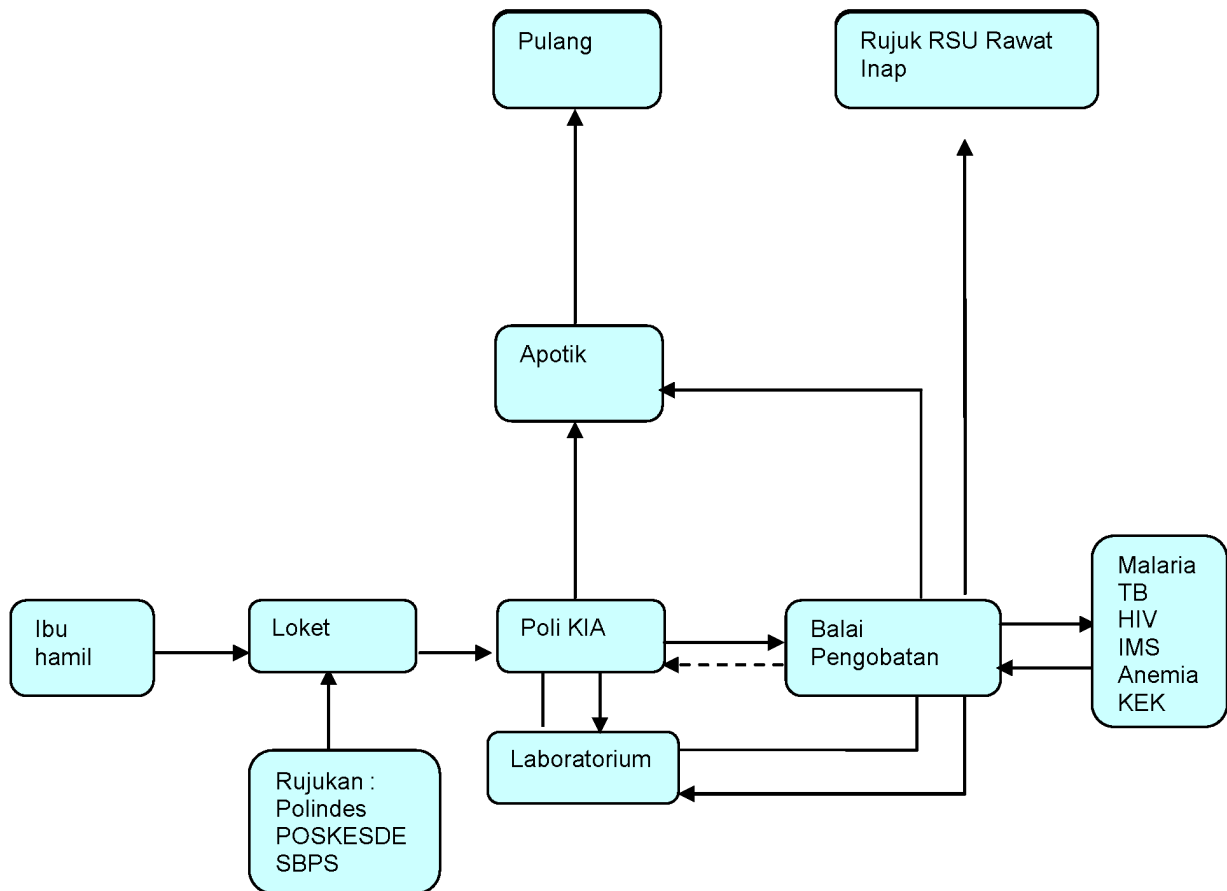
Pelayanan antenatal terpadu tersebut mencakup pelayanan promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual), tidak menular (hipertensi, diabetes mellitus), ibu hamil yang mengalami kekerasan selama kehamilan serta program spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Setiap tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta harus dapat memberikan pelayanan yang komprehensif terhadap ibu hamil agar dapat memastikan kehamilan berlangsung normal, mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil serta melakukan intervensi secara adekuat.

Pedoman pelayanan antenatal terpadu, merupakan pedoman yang dinamis, sehingga dapat disesuaikan dengan perkembangan program dan kebutuhan spesifik daerah.

## Lampiran

### Konsep alur pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas



- Catatan : - Poli KIA hanya merujuk pemeriksaan laboratorium rutin ANC
- Poli KIA hanya melakukan penapisan ibu hamil berdasarkan keluhan dan gejala klinis
  - Alur pelayanan disesuaikan dengan kondisi wilayah masing-masing.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

LAMPIRAN II  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 97 TAHUN 2014  
TENTANG  
PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM  
HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA  
SESUDAH MELAHIRKAN, PENYELENGGARAAN  
PELAYANAN KONTRASEPSI, SERTA PELAYANAN  
KESEHATAN SEKSUAL.

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KONTRASEPSI

A. Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi

Setiap orang berhak untuk menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat sesuai dengan norma agama (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 72 ayat (2))

Hak reproduksi perorangan sebagai bagian dari pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui secara internasional dapat diartikan bahwa setiap orang baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta menentukan waktu kelahiran anak dan di mana akan melahirkan.

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB.

B. Hal-hal penting dalam pemberian pelayanan kontrasepsi

Dalam melakukan pemberian pelayanan kontrasepsi, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu:

1. Konseling dan persetujuan tindakan medis

2. Perencanaan keluarga dan penapisan klien
3. Pencegahan infeksi
4. Persyaratan medis dalam penggunaan kontrasepsi
5. Infeksi menular seksual dalam dan kontrasepsi
6. Remaja dan kontrasepsi
7. Kontrasepsi untuk perempuan berusia lebih dari 35 tahun
8. Kontrasepsi pasca persalinan
9. Kontrasepsi pasca keguguran
10. Kontrasepsi darurat

#### 1. **Konseling dan persetujuan tindakan medis**

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Konseling yang baik dapat membuat klien merasa puas, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB serta mempengaruhi interaksi antara tenaga kesehatan dan klien yang dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Dengan adanya informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (*Informed Choice*) yang akan digunakannya.

Sikap petugas kesehatan dalam melakukan konseling yang baik terutama bagi calon klien KB baru

- a. Memperlakukan klien dengan baik
- b. Interaksi antara petugas dan klien
- c. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien
- d. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan
- e. Membahas metode yang diinginkan klien
- f. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Langkah-langkah dalam memberikan konseling KB

Dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU sebagai berikut:

- **SA** : **SA**pa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan

- **T** : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya
- **U** : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi
- **TU** : Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya
- **J** : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- **U** : perlunya dilakukan kunjungan **U**lang

#### Tempat dan Pemberi Pelayanan Konseling

Tidak semua sarana kesehatan dapat dijangkau oleh klien, oleh karena itu tempat pelayanan konseling ada 2 (dua) jenis tempat pelaksanaan konseling, yaitu :

##### a. Konseling KB di lapangan

Dilaksanakan oleh : petugas di lapangan ( PPLKB, PLKB, PKB, PPKBD, Sub PPKBD, dan Kader yang sudah mendapatkan pelatihan konseling yang standar

Informasi yang diberikan, mencakup :

- 1) Pengertian manfaat perencanaan keluarga
- 2) Proses terjadinya kehamilan/reproduksi sehat
- 3) Informasi berbagai kontrasepsi yang benar dan lengkap (cara kerja, manfaat, kemungkinan efek samping, komplikasi, kegagalan, kontra indikasi, tempat kontrasepsi bisa diperoleh, rujukan, serta biaya)
- 4) Informasi tentang berbagai metode kontrasepsi

##### b. Konseling KB di fasilitas kesehatan

Dilaksanakan oleh petugas medis dan paramedis terlatih di fasilitas kesehatan, yaitu : Dokter, Bidan, Perawat serta Bidan di desa. Dilakukan di fasilitas kesehatan dan diupayakan agar diberikan secara perseorangan di ruangan khusus.

Informasi yang diberikan, mencakup :

- Memberikan informasi kontrasepsi yang lebih rinci sesuai dengan kebutuhan klien
- Memastikan bahwa kontrasepsi pilihan klien telah sesuai dengan kondisi kesehatannya
- Membantu klien memilih kontrasepsi lain seandainya yang dipilih ternyata tidak sesuai dengan kondisi

kesehatannya

- Merujuk klien seandainya kontrasepsi yang dipilih tidak tersedia di fasilitas kesehatan atau jika klien membutuhkan bantuan medis dari ahli seandainya dalam pemeriksaan ditemui masalah kesehatan lain
- Memberikan konseling pada kunjungan ulang untuk memastikan bahwa klien tidak mengalami keluhan dalam penggunaan kontrasepsi pilihannya.

### ***Informed Choice dan Informed Consent***

*Informed Choice* adalah suatu kondisi peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui Komunikasi Inter Personal / Konseling (KIP/K).

Dalam hal ini petugas kesehatan dapat menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB. ABPK ber-KB membantu petugas dalam melakukan konseling sesuai standar dan sekaligus mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu klien untuk mengambil keputusan.

Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.

Informasi yang diberikan harus disampaikan selengkap-lengkapannya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

Dengan dilakukannya tindakan medis termasuk kontrasepsi mantap (kontap), maka pengaruhnya terhadap lembaga perkawinan cukup besar sehingga izin harus dari kedua belah pihak. Hal ini berbeda dengan tindakan medis lainnya yang tidak menyangkut organ reproduksi yang izinnnya terutama diberikan oleh pihak yang akan mengalami tindakan tersebut.

## **2. Perencanaan keluarga dan penapisan klien**

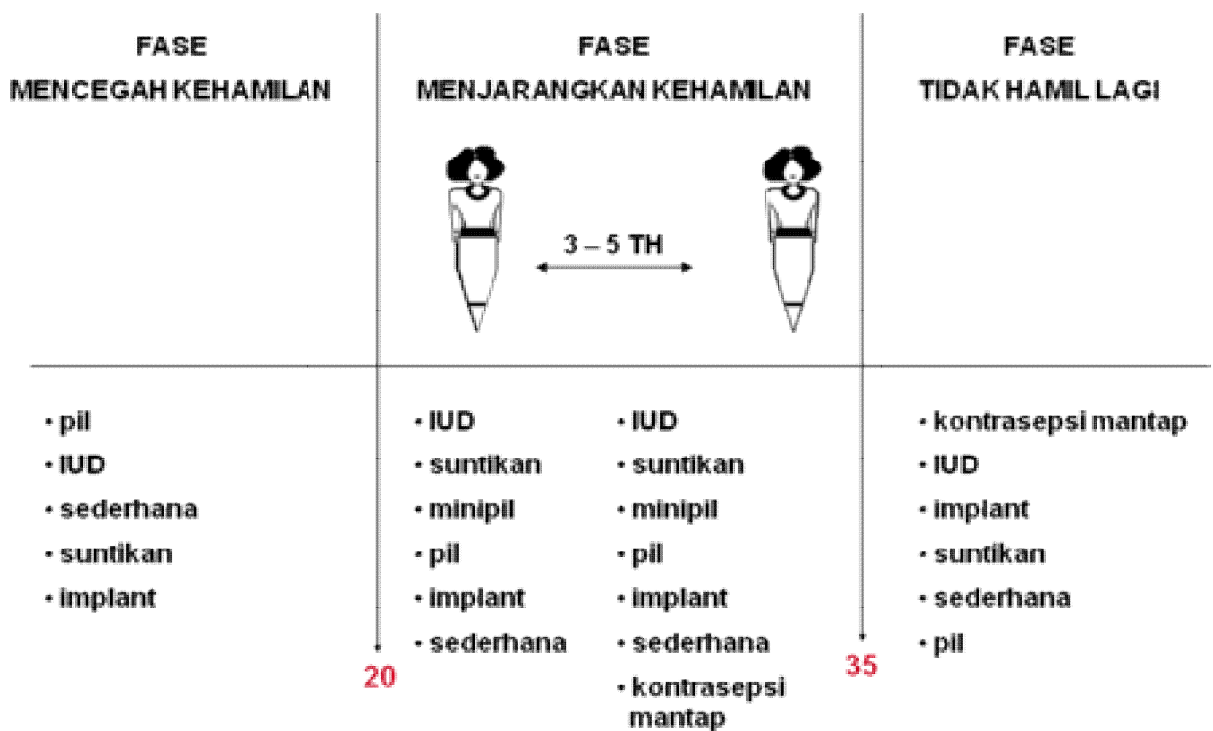
Dalam menentukan metode kontrasesi yang akan digunakan klien, perlu dilakukan perencanaan keluarga dan penapisan klien. Dalam perencanaan keluarga ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

- Seorang perempuan bisa melahirkan setelah ia mendapat haid pertama

- Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid
- Kehamilan yang terbaik dan risiko paling rendah risikonya adalah antara 20 – 35 tahun
- Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya
- Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2 – 4 tahun

Dalam pelaksanaan perencanaan keluarga tersebut ada tiga fase dalam pemilihan metode kontrasepsi rasional dengan urutan sebagai berikut, yaitu:

**Gambar 1**  
**Pemilihan Metode Kontrasepsi Rasional**



Penapisan klien bertujuan untuk menentukan apakah ada kehamilan atau tidak, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah penyakit lain yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut (misal Diabetes dan Tekanan darah tinggi).

### 3. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi akan melindungi klien dan tenaga kesehatan dari tertularnya penyakit infeksi. Beberapa hal yang merupakan cara pelaksanaan kewaspadaan standar adalah:

- Anggap setiap orang dapat menularkan infeksi.



- Cuci tangan merupakan upaya penting untuk mencegah kontaminasi silang.
- Gunakan sepasang sarung tangan sebelum menyentuh apapun yang basah seperti kulit terkelupas, membran mukosa, darah atau duh tubuh lain, serta alat-alat yang telah dipakai dan bahan-bahan lain yang terkontaminasi, atau sebelum melakukan tindakan invasif.
- Gunakan pelindung tubuh (misalnya kaca mata pelindung (goggles), masker dan celemek) untuk mengantisipasi percikan duh tubuh (sekrersi ataupun ekskresi), contohnya ketika membersihkan alat-alat maupun bahan lainnya.
- Gunakan bahan antiseptik untuk membersihkan kulit maupun membran mukosa sebelum melakukan operasi, membersihkan luka, atau menggosok tangan sebelum operasi dengan bahan antiseptik
- Laksanakan budaya kerja yang aman seperti tidak memasang tutup jarum suntik (recapping), membeikan alat-alat tajam dengan cara yang aman, bila mungkin, gunakan jarum tumpul untuk menjahit luka.
- Buang bahan-bahan terinfeksi setelah terpakai dengan aman setelah terpakai dengan aman untuk mencegah cedera maupun penularan infeksi kepada masyarakat.
- Lakukan dekontaminasi terhadap instrument, sarung tangan, dan bahan lain dengan larutan klorin 0,5% dan dicuci bersih, kemudian distrilisasi atau dilakukan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dengan cara yang dianjurkan.

#### **4. Persyaratan medis dalam penggunaan kontrasepsi**

Dalam memberikan konseling, hal ini sangat penting karena isu tentang mutu pelayanan dan akses yang mempengaruhi pemberian kontrasepsi. Informasi tersebut antara lain tentang:

- a. Efektifitas berbagai metode kontrasepsi
- b. Beberapa kondisi medis yang akan meningkatkan risiko jika terjadi kehamilan
- c. Kembalinya kesuburan sesuai metode kontrasepsi
- d. Kondisi medis yang mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi

Selain itu, untuk metode yang memerlukan prosedur bedah, insersi atau pencabutan alat oleh tenaga terlatih perlu dilengkapi dengan fasilitas yang cukup agar prosedur tersebut dapat

dilaksanakan sesuai dengan standar, termasuk prosedur pencegahan infeksi.

a. Efektivitas

Dalam pemilihan kontrasepsi klien perlu diberikan informasi tentang:

- efektivitas relatif dan berbagai metode kontrasepsi yang tersedia
- efek negatif kehamilan yang tidak diinginkan pada kesehatan dan risiko kesehatan potensial pada kehamilan dengan kondisi medis tertentu.

Tabel 1. Efektivitas Berbagai Metode Kontrasepsi

Tingkat Efektivitas	Metode Kontrasepsi	Kehamilan per 100 perempuan dalam 12 bulan pertama pemakaian	
		Dipakai secara biasa	Dipakai secara tepat dan konsisten
Sangat efektif	Implan	0,05	0,05
	Vasketomi	0,15	0,1
	Suntikan kombinasi	3	0,05
	Suntikan DMPA/NET-EN	3	0,3
	Tubektomi	0,5	0,5
	AKDR CuT-380A	0,8	0,6
	Pil Progesteron (pil laktasi)	1,0	0,5
Efektif dalam pemakaian biasa, sangat efektif jika dipakai secara tepat dan konsisten	Metode Amenore Laktasi		
	Pil kontrasepsi kombinasi	2	0,5
	Pil Progesteron (bukan masa laktasi)	8	0,3
		-	0,5
Efektif jika dipakai secara tepat dan konsisten	Kondom pria	15	2
	Senggama terputus	27	4
	Diafragma + spermisida	29	18

	KB Alamiah	25	1-9
	Kondom perempuan	21	5
	Spermisida	29	18
	Tanpa KB	85	85

WHO, 2004. Kunci: 0-1: sangat efektif; 2-9: Efektif; >9: kurang efektif

- b. Beberapa kondisi medis yang akan meningkatkan risiko jika terjadi kehamilan

Terdapat keadaan-keadaan kesehatan pada wanita yang dapat meningkat risikonya jika hamil seperti hipertensi (>160/100 mmHg); diabetes dengan neuropati/neropati/retinopati; penyakit jantung iskemik; stroke; penyakit jantung katup dengan hipertensi; karsinoma payudara; karsinoma endometrium/ovarium; sirosis hepatis; hepatoma; penyakit sel bulat sabit; penyakit trofoblas ganas; TBC; skistosomiasis dengan fibrosis hati sehingga pada keadaan ini perlu dipilih metode kontrasepsi yang lebih efektif.

- c. Kembalinya kesuburan

Perlu dinformasikan bahwa semua metode kontrasepsi kecuali metode kontrasepsi mantap tidak mengakibatkan terhentinya kesuburan wanita, kesuburan akan kembali lagi segera setelah pemakaian metode kontrasepsi dihentikan kecuali suntikan DMPA dan NET-EN masing-masing 10 bulan dan 6 bulan terhitung sejak kontrasepsi terakhir

## 5. Infeksi menular seksual dan kontrasepsi

Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) dan Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang mendapat perhatian penting pada kesehatan masyarakat. Banyak perempuan yang telah mengalami ISR/IMS tidak mendapatkan perawatan dan pengobatan dengan tepat karena beberapa hal seperti:

- Penderita laki-laki maupun perempuan mungkin tidak bergejala
- Penderita yang menunjukkan gejala ISR/IMS sering tidak menyadari bahwa sedang terinfeksi dan banyak perempuan tidak mendapatkan informasi tentang cairan vagina yang tidak normal.
- Penderita merasa malu, penyakit yang diderita merupakan

stigma sosial

Untuk itu, pelayanan kontrasepsi dapat sekaligus memberikan pelayanan kepada ISR/IMS seperti:

- pendidikan tentang pencegahan IMS dan pengenalan gejala dan tanda ISR/IMS serta komplikasi
- Konseling mengenai perilaku seksual berisiko, kepatuhan klien maupun pasangan untuk berobat tuntas
- Skrining atau penapisan ISR/IMS

Petugas kesehatan perlu membekali diri dengan keterampilan untuk melakukan investigasi atau skrining tanpa sikap yang menghakimi dan membutkan klien malu, marah, tersinggung atau tidak mau berterus terang

- Pengobatan ISR/IMS
- Merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap
- Menyediakan kontrasepsi dengan perlindungan ganda seperti kondom

Penting diingat bahwa konseling, edukasi dan pelayanan kontrasepsi dan pengobatan IMS secara terpadu merupakan bagian penting untuk pencegahan dan mengurangi insiden IMS.

## **6. Remaja dan kontrasepsi**

Sebagian remaja sudah mengalami pematangan organ reproduksi dan bisa bereproduksi namun secara sosial, mental dan emosi remaja belum dewasa. Informasi yang tepat tentang masalah seksual dan reproduksi bagi remaja sangat kurang dan akses pelayanan yang bersifat ramah remaja juga masih terbatas.

Informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan remaja sudah waktunya diberikan untuk melindungi remaja dari penularan IMS dan HIV/AIDS maupun kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk itu perlu diperhatikan hal berikut ini:

- pelajari dahulu perilaku seksual remaja, bagaimana riwayat perilaku seksualnya
- Dasar pemberian kontrasepsi remaja adalah untuk pencegahan kehamilan dan pencegahan IMS
- Kontrasepsi pada remaja bersifat temporer dengan minimal efek samping dan terhindar kesulitan pada pengembalian kesuburannya
- Pertimbangan skrining papsmear khusus bagi remaja yang seksual aktif lebih setahun atau yang sering berganti

pasangan seksual

#### 7. **Kontrasepsi untuk perempuan berusia lebih dari 35 tahun**

Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif. Berikut metode kontrasepsi bagi wanita usia lebih dari 35 tahun:

- a. Pil kombinasi/suntikan kombinasi sebaiknya tidak digunakan oleh perempuan > 35 tahun yang perokok. Pil ini dapat berfungsi sebagai terapi pada masa perimenopause
- b. Kontraspesi progestin dapat digunakan pada masa perimenopause (usia 40 – 50 tahun) dapat digunakan oleh perempuan perokok
- c. AKDR dapat digunakan oleh perempuan berusia > 35 ahun yang tidak terpapar oleh IMS
- d. Kondom
- e. Kontrasepsi Mantap

#### 8. **Kontrasepsi pasca persalinan**

- 1) 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.
- 2) KB Pasca Persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.
- 3) Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan.
- 4) Tujuan pelayanan KB Pasca Persalinan adalah untuk mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Hal ini didukung juga oleh Hasil Kajian *Health Technology Assesment* (HTA) Indonesia, tahun 2009.
- 5) KB pada periode menyusui dengan rekomendasi sebagai berikut :
  - Wanita pada periode menyusui direkomendasikan untuk menggunakan kontrasepsi sebelum terjadi ovulasi pertama kali sekitar  $155 \pm 45$  hari.
  - Bahwa Pemberian ASI Eksklusif menunda terjadinya ovulasi.

- Metode kontrasepsi progestin tidak mengganggu volume dan kandungan nutrisi Air Susu Ibu.
- Kontrasepsi pil progestin (progestin-only minipills) dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan. Namun, bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, minipil dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pasca persalinan.
- Kontrasepsi suntikan progestin/ Depo Medroxy Progesteron Acetat (DMPA) pada minggu pertama (7 hari) atau minggu keenam (42 hari) pasca persalinan terbukti tidak menimbulkan efek negatif terhadap menyusui maupun perkembangan bayi.
- Penggunaan DMPA jangka panjang ( >2 tahun) terbukti menurunkan densitas mineral tulang sebesar 5-10% pertahun. Namun, WHO merekomendasikan tidak adanya pembatasan lama penggunaan DMPA bagi wanita usia 18-45 tahun.
- Tidak terdapat hubungan antara durasi penggunaan DMPA dengan peningkatan risiko kanker payudara.
- Kontrasepsi implan merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, minimal 4 minggu pasca persalinan
- AKDR pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi  $\geq 4$  minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi AKDR dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uterus, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman.
- Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, insersi AKDR ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan
- AKDR 4 minggu pasca persalinan aman dengan menggunakan AKDR copper T, sedangkan jenis non copper memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan.
- Penggunaan kontrasepsi kombinasi oral dalam 6 bulan pasca persalinan dapat menurunkan volume ASI pada wanita menyusui.
- Pada negara-negara dengan keterbatasan akses terhadap

kontrasepsi, MAL dapat direkomendasikan untuk digunakan.

- Metode Amenorea Laktasi (MAL) efektif mencegah kehamilan pada wanita menyusui pasca persalinan yang memenuhi kriteria sebagai berikut: amenorea, pemberian ASI eksklusif, proteksi terbatas pada 6 bulan pertama. MAL dapat dipertimbangkan penggunaannya pada daerah dengan keterbatasan akses terhadap kontrasepsi.
- 6) AKDR Pascaplasenta: dari seluruh alat dan obat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan, yang paling berpotensi untuk mencegah *missed opportunity* KB pasca persalinan adalah AKDR pascaplasenta, yakni: pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dalam 10 menit setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus pada operasi caesar).
- 7) Berikut ini tabel perbandingan tingkat ekspulsi pada pemasangan AKDR dalam masa nifas.

**Tabel 2.**  
**Perbandingan tingkat ekspulsi**  
**pada pemasangan AKDR dalam masa nifas.**

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

Berbagai kekhawatiran ibu tentang KB pasca persalinan seperti gangguan produksi ASI dan belum mendapat haid pasca persalinan, sudah dapat ditepis dan dijelaskan oleh tenaga kesehatan pemberi layanan pada saat pelayanan antenatal sesuai dengan rekomendasi pada Hasil Kajian *Health Technology Assessment (HTA)* Indonesia, tahun 2009, yang menyatakan bahwa:

- 1) Wanita pada periode menyusui direkomendasikan untuk menggunakan kontrasepsi KB sebelum terjadi ovulasi pertama kali sekitar  $\pm$  45 hari
- 2) Pemberian ASI Eksklusif menunda terjadinya ovulasi.
- 3) Metode kontrasepsi progestin tidak mengganggu volume dan kandungan nutrisi ASI
- 4) Kontrasepsi pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan, namun bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, minipil dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pasca persalinan.
- 5) Kontrasepsi suntikan progestin/Depo Medroxy Progesteron Acetat (DMPA) pada minggu pertama (7 hari) atau minggu keenam (42 hari) pasca persalinan terbukti tidak menimbulkan efek negatif terhadap menyusui maupun perkembangan bayi.
- 6) Penggunaan DMPA jangka panjang (>2 tahun) terbukti menurunkan densitas mineral tulang sebesar 5-10% pertahun, namun WHO merekomendasikan tidak adanya pembatasan lama penggunaan DMPA bagi wanita usia 18-45 tahun.
- 7) Tidak terdapat hubungan antara durasi penggunaan DMPA dengan peningkatan risiko kanker payudara.
- 8) Kontrasepsi implan merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, pemberiannya minimal 4 minggu pasca persalinan
- 9) AKDR pascaplasenta aman dan efektif, namun tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi  $\geq$  4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi AKDR dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uterus, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman.. Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, insersi AKDR ditunda



sampai  $\geq 4$  minggu pasca persalinan. AKDR 4 minggu pasca persalinan aman dengan menggunakan AKDR copper T, sedangkan jenis noncopper memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan.

- 10) Penggunaan kontrasepsi kombinasi oral dalam 6 bulan pasca persalinan dapat menurunkan volume ASI pada wanita menyusui.
- 11) Pada negara-negara dengan keterbatasan akses terhadap pelayanan kontrasepsi, MAL dapat direkomendasikan untuk digunakan

## 9. Kontrasepsi pasca keguguran

Pelayanan kontrasepsi pasca keguguran mencakup hal-hal berikut ini:

- 1) Konseling tentang kontrasepsi
- 2) Jaminan tersedianya paskukan
- 3) Akses terhadap asuhan lanjutan
- 4) Infomasi tentang perlindungan IMS

Kontrasepsi pasca keguguran perlu dimulai segera karena ovulasi dapat terjadi 11 hari sesudah terapi keguguran, saat konseling disampaikan hal berikut:

- 1) klien dapat hamil lagi sebelum haid berikutnya datang
- 2) ada metode kontrasepsi yang aman: kontrasepsi bagi sesudah keguguran pada trisemester I sama dengan kontrasepsi pada masa interval; kontrasepsi yang sesudah keguguran trisemester II sama dengan yang dianjurkan pada masa pasca persalinan
- 3) dimana dan bagaimana data memperoleh pelayanan

## 10. Kontrasepsi darurat

a. Latar belakang :

- 1) Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) banyak berakhir dengan abortus
- 2) Aborsi, baik aman maupun tidak aman berdampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI)
- 3) Salah satu strategi Making Pregnancy Safer (MPS) untuk menurunkan AKI adalah pencegahan KTD
- 4) Kontrasepsi Darurat merupakan salah satu cara untuk KTD

- 5) Kontrasepsi darurat lebih baik daripada tidak menggunakan metode KB sama sekali, tetapi tetap kurang efektif dibandingkan dengan cara KB yang sudah ada
- b. Batasan :
- 1) Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual (sering disebut Kontrasepsi pasca senggama atau “*morning after pill*” atau “*morning after treatment*”.
  - 2) Kontrasepsi darurat tidak boleh dipakai sebagai metode KB secara rutin atau terus menerus
- c. Indikasi :
- 1) Kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi, seperti:
    - Kondom bocor
    - Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat
    - Kegagalan senggama terputus
    - Salah hitung masa subur
    - AKDR ekspulsi
    - Lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet atau 2 hari
    - Terlambat lebih dari 1 minggu untuk suntik KB
    - Terlambat lebih dari 1 minggu untuk suntik KB tiga bulanan
    - Terlambat lebih dari 2 minggu untuk suntik KB tiga bulanan
  - 2) Perkosaan
  - 3) Tidak menggunakan kontrasepsi
- d. Kontra Indikasi : Hamil
- e. Efek samping : Mual, muntah, perdarahan/ bercak
- f. Jenis, cara dan pemberian kontrasepsi darurat

**Tabel 3**  
**Pemberian Kontrasepsi Darurat**

Cara	Dosis	Waktu Pemberian
<b>I. Mekanik</b> <b>AKDR-Cu</b>	1 x pemasangan	Dalam waktu < 7 hari pascasenggama

<b>II. Medik</b>		
Pil Kombinasi	2 x 2 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasenggama dosis kedua 12 jam kemudian  Dalam waktu 3 hari pascasenggama dosis kedua 12 jam kemudian
Progestin	2 x 1 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasenggama dosis kedua 12 jam kemudian
Estrogen	2,5 mg/dosis 10 mg/dosis 10 mg/dosis	Dalam waktu 3 hari pascasenggama 2x 1 dosis selama 5 hari
Mifepriston	1 x 600 mg	Dalam waktu 3 hari pascasenggama
Danazol	2 x 4 tablet	Dalam waktu 3 hari pasca senggama dosis kedua 12 jam kemudian

**Catatan:**

Postinor merupakan kontrasepsi yang khusus dikemas untuk kondar diregistrasi BPOM melalui review MUI dan telah tersedia di apotik

## g. Keterbatasan :

- 1) Hanya efektif jika digunakan dalam 72 jam
- 2) Pil kombinasi dapat menyebabkan nausea, muntah, atau nyeri payudara
- 3) AKDR hanya efektif jika dipasang 7 hari sesudah hubungan

## h. Seksual

- Pemasangan AKDR memerlukan tenaga terlatih dan sebaiknya tidak digunakan ke pada klien yang terpapar IMS.

## i. Tahapan Pelayanan Kontrasepsi Darurat

- 1) Konseling
- 2) Penilaian sebelum pelayanan
- 3) Instruksi untuk klien
- 4) Pengamatan lanjut

### C. Metode Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi diberikan dengan menggunakan metode kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal. Menurut jangka waktu pemakaiannya kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP).

Tabel 4  
Kategori Metode Kontrasepsi

NO	METODE	Kandungan		Masa perlindungan		Tradisional/Modern	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Tradisional	Modern
1.	Metode Amenorea Laktasi (MAL)						
2.	Keluarga Berencana Alamiah (KBA)						
3.	Sanggam terputus						
4.	Metode barier						
5.	Kontraspsi Kombinasi (hormon Estrogen dan Progesterone); 1) Pil 2) Suntik						
6.	Kontrasepsi Progestin: 1) Pil 2) Suntik						
	3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)						
7.	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)						
8	Kontrasepsi						

NO	METODE	Kandungan		Masa perlindungan		Tradisional/Modern	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Tradisional	Modern
	Mantap, Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)						

## 1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

### a. Profil:

- 1) MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.
- 2) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:
- 3) menyusui secara penuh (full breast feeding), pemberiannya lebih dari 8 kali sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 4) Efektif sampai 6 bulan
- 5) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya

### b. Cara Kerja: penundaan/penekanan ovulasi

### c. Keuntungan/Manfaat:

Efektivitasnya tinggi, segera efektif, tidak mengganggu sanggama

### d. Keterbatasan:

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan, sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektivitas hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan

## 2. Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

### a. Profil:

Efektif bila dipakai dengan tertib, Ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung, pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur Ibu

### b. Keuntungan/Manfaat:

Tidak ada efek samping sistemik dan tanpa biaya

c. Keterbatasan:

Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan, perlu ada pelatihan (butuh pelatih/guru KBA, bukan tenaga medis), perlu pencatatan setiap hari

### 3. **Sanggam terputus**

a. Profil:

Metode KB tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi

b. Cara kerja:

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah

c. Keuntungan/Manfaat:

Efektif bila dilaksanakan dengan benar, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya dan dapat digunakan setiap waktu

d. Keterbatasan:

Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya, memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

### 4. **Metode barier**

#### **Kondom**

a. Profil:

- Merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual; terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual.
- Tipe kondom terdiri dari:
  - Kondom biasa
  - Kondom berkontur (bergerigi)

- Kondom beraroma
- Kondom tidak beraroma
- Kondom untuk pria sudah cukup dikenal namun kondom untuk wanita walaupun sudah ada, belum populer dengan alasan ketidaknyamanan (berisik)
- b. 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 tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
  - Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.
- c. Keuntungan/Manfaat:
  - Murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, *double protection* (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- d. Keterbatasan:
 

Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, malu membelinya di tempat umum

## 5. **Kontraspsi Kombinasi (hormon Estrogen dan Progesterone); Pil dan Suntik**

### **Pil Kombinasi**

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

b. Cara kerja:

Menekan ovulasi; mencegah implantasi; mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma; pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

c. Waktu memulai:

Setiap saat selagi haid; setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif; setelah 3 bulan bagi yang tidak menyusui; segera atau dalam 7 hari pasca keguguran

d. Keuntungan/Manfaat:

Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, mudah dihentikan setiap saat, reversibel (kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan)

e. Keterbatasan:

Mahal, harus diminum setiap hari, mengurangi ASI pada perempuan menyusui

**Suntikan Kombinasi**

a. Profil:

- 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan estradiol sipionat (Cyclofem) disuntikkan IM dalam, sebulan sekali
- 50 mg noretindron anantat dan 5 mg estradiol disuntikkan IM dalam, sebulan sekali

b. Cara kerja:

Menekan ovulasi; membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu; atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu; menghambat transportasi gamet oleh tuba

c. Waktu memulai:

- 1) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
- 2) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntukan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 3) Pada ibu pasca persalinan 6 bulan, menyusui dan belum haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan tidak hamil.



- 4) Pada ibu pascapersalinan > 6 bulan, menyusui dan sudah mendapat haid, suntikan pertama dapat diberikan pada siklus haid hari 1 sampai hari ke 7.
  - 5) Pada ibu pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan pertama dapat segera diberikan.
  - 6) Pada ibu pascakeguguran suntikan dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
- d. Keuntungan:
- Tidak diperlukan pemeriksaan dalam dan tidak perlu menyimpan obat suntik
- e. Keterbatasan:
- Harus kembali setiap 30 hari ke tenaga kesehatan, kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

**6. Kontrasepsi Progestin: Pil, Suntik dan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**

**Pil Progestin**

- a. Profil
- Metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron
  - Ada 2 jenis kemasan pil progestin, yakni:
    - Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
    - Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.
- b. Cara kerja:
- Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- c. Waktu memulai:
- 1) Hari 1-5 siklus haid.
  - 2) Bila diatas hari ke-5 atau tidak haid, dapat digunakan tiap saat asal dipastikan tidak hamil, namun jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lain untuk waktu 2 hari.
  - 3) Pada ibu menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, tidak haid, dapat dimulai setiap saat.

- 4) Pada ibu menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, dan sudah dapat haid, dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.
  - 5) Pada ibu pasca keguguran dapat segera diberikan.
- d. Keuntungan:
- Tidak mempengaruhi produksi ASI, kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan, mudah digunakan dan nyaman dan klien dapat menghentikan sendiri penggunaannya.
- e. Keterbatasan:
- Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar; angka putus pemakaian (*drop out*) nya cukup tinggi.

### **Suntik Progestin**

- a. Profil
- Metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron:
  - Tersedia dalam 2 jenis kemasan, yakni:
    - 1) Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular di bokong;
    - 2) Depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- b. Waktu memulai:
- 1) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
  - 2) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntukan tidak boleh melakukan hubungan seksual
  - 3) Pada ibu menyusui: setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.
- c. Cara kerja
- Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat

transportasi gamet oleh tuba.

d. Keuntungan

Tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

e. Keterbatasan:

Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan

**Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**

a. Profil

- Alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri.
- Ada 3 jenis yang tersedia:
  - 1) Norplant, 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;
  - 2) Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2mm yang diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun;
  - 3) Jadelle dan Indoplant, terdiri dari dua batang berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

b. Waktu memulai:

- Setiap saat selama siklus haid
- Setiap saat di luar siklus haid asal diyakini tidak hamil, namun tidak melakukan hubungan seksual dulu atau menggunakan kontrasepsi lain untuk jangka waktu 7 hari

c. Cara kerja:

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi; mengurangi transportasi sperma; menekan ovulasi

d. Keuntungan:

Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak

mengganggu ASI

e. Keterbatasan:

Mebutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, melainkan harus pergi ke faskes untuk tindakan pencabutan

## 7. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Profil:

Suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik fleksibel, dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan.

b. Waktu memulai:

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid (klien pasti tidak hamil)
- 2) Pascaabortus: segera atau dalam waktu 7 hari
- 3) Pasca persalinan:
  - o Dalam 10 menit setelah plasenta lahir (insersi dini pascaplasenta)
  - o Sampai 48 jam pertama setelah melahirkan (insersi segera pasca persalinan)
  - o Pada 4 minggu setelah melahirkan (perpanjangan interval pasca persalinan)
  - o Pada waktu operasi sesarea (*trans secarea*)
- 4) Pascasangama yang tidak terlindungi: 1-5 hari (kontrasepsi darurat)

Terkait dengan jenis kontrasepsi ini termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan waktu pemberiannya yang dapat segera mungkin setelah persalinan, maka pemilihan metode ini sangat efektif dan efisien dimana ibu pasca bersalin pulang ke rumah sudah langsung terlindungi dengan kontrasepsi dengan *Couple Years Protection (CYP)* yang panjang.

c. Cara kerja:

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

d. Keuntungan:

Efektivitas tinggi, efektif segera setelah pemasangan, metode

jangka panjang, 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)

e. Keterbatasan:

Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

## 8. Kontrasepsi Mantap

### Metode Operasi Wanita (MOW)

a. Profil:

Merupakan metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi.

b. Cara kerja:

Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c. Waktu menggunakan:

Dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi sesar, sementara untuk non-operasi sesar, idealnya dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan dengan minilaparotomi (jika tidak bisa dalam waktu 2 hari pasca persalinan, ditunda sampai 4-6 minggu).

d. Keuntungan:

Efektivitasnya tinggi, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama

e. Keterbatasan:

Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi), rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, harus dilakukan oleh dokter yang terlatih, sedikit efek samping seperti rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

### **Metode Operasi Pria (MOP)**

- a. Profil:
  - Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria
  - Ada 2 jenis vasektomi yaitu:
    - 1) Insisi
    - 2) Vasektomi Tanpa Pisau (VTP).
- b. Cara kerja:
 

Mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.
- c. Waktu pemberian:
 

Bisa dilakukan kapan saja
- d. Keuntungan:
 

Efektivitasnya yang tinggi, sangat aman, morbiditas dan mortalitas jarang, tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.
- e. Keterbatasan:
 

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

### **D. Prosedur Klinik**

- a. Persiapan
- b. Pencegahan Infeksi
- c. Langkah-langkah pemasangan
- d. Tindakan setelah pemasangan

#### **1. Pemasangan dan Pencabutan AKDR Copper T 380A**

##### **Pemasangan AKDR Copper T 380A**

- a. Persiapan:
 

Bahan dan Peralatan

  - *Bivalve speculum* (kecil, sedang, atau besar)
  - Tenakulum

- Sonde uterus
- Forsep/korentang
- Gunting
- Mangkuk untuk larutan antiseptik
- Sarung tangan (yang telah di DTT atau distrilisasi atau sarung tangan periksa yang baru)
- Cairan antiseptik (mis.: povidon iodine) untuk membersihkan serviks
- Kain kasa atau kapas
- Sumber cahaya yang cukup untuk menerangi serviks (lampu senter sudah cukup), dan
- Copper T 380A IUD yang masih belum rusak dan terluka

b. Pemasangan

Langkah 1.

- Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilakan klien untuk mengajukan pertanyaan
- Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut.
- Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.

Langkah 2

- Periksa genitalia eksterna
- Lakukan pemeriksaan speculum
- Lakukan pemeriksaan panggul

Langkah 3

- Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi.

Langkah 4

- Masukkan lengan AKDR Copper T 380A di dalam kemasan sterilnya

Langkah 5

- Masukkan speculum dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic
- Gunakan tenakulum untuk menjepit serviks.

Langkah 6

- Masukkan sonde uterus

### Langkah 7

- Pasang AKDR Copper T 380A

### **Tindakan setelah pemasangan**

- 1) Buang habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan.
- 2) Bersihkan permukaan yang terkontaminasi.
- 3) Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.
- 4) Ajarkan pada klien bagaimana memeriksa benang AKDR (dengan menggunakan model bila tersedia)
- 5) Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan AKDR

### **Langkah-langkah Pencabutan AKDR Copper T 380A**

- Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan persilakan klien untuk bertanya.
- Memasukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang AKDR.
- Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.
- Mengatakan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik nafas panjang. Memberitahu mungkin timbul rasa sakit, tapi itu normal
- Pasang AKDR yang baru bila klien menginginkan dan kondisinya memungkinkan

### **Pencegahan Infeksi**

#### **Pemasangan**

Untuk mengurangi risiko infeksi pasca pemasangan yang dapat terjadi pada klien, petugas klinik harus berupaya untuk menjaga lingkungan yang bebas dari infeksi dengan cara sebagai berikut.

Untuk mengurangi risiko infeksi pasca pemasangan yang dapat terjadi pada klien, petugas klinik harus berupaya untuk menjaga lingkungan yang bebas dari infeksi dengan cara sebagai berikut.

- Tidak melakukan pemasangan bagi klien dengan riwayat IMS
- Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah tindakan.
- Bila perlu, minta klien untuk membersihkan daerah



genitalnya sebelum melakukan pemeriksaan panggul.

- Gunakan instrumen dan pakai sepasang sarung tangan yang telah di DTT (atau distrilisasi), atau dapat menggunakan sarung tangan periksa sekali pakai (*disposable*).
- Setelah memasukkan spekulum dan memeriksa serviks, usapkan larutan antiseptik beberapa kali secara merata pada serviks dan vagina sebelum memulai tindakan
- Masukkan AKDR dalam kemasan sterilnya.
- Gunakan teknik "tanpa sentuh" pada saat pemasangan AKDR untuk mengurangi kontaminasi kavum uteri.
- Buang bahan-bahan terkontaminasi (kain kasa, kapas, dan sarung tangan sekali pakai (*disposable*) dengan benar.
- Segera lakukan dekontaminasi peralatan dan bahan pakai ulang dalam larutan klorin 0,5% setelah digunakan.

### **Pencabutan**

Walaupun jarang dikaitkan dengan infeksi panggul, pencabutan AKDR harus dilaksanakan dengan hati-hati. Untuk mengurangi risiko pada petugas kesehatan selama pencabutan, tindakan pencegahan infeksi berikut perlu dilakukan.

- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah tindakan.
- Bila perlu, minta klien untuk membersihkan daerah genitalnya sebelum melakukan pemeriksaan panggul.
- Gunakan instrumen dan pakai sepasang sarung tangan yang telah di DTT (atau distrilisasi), atau dapat menggunakan sarung tangan periksa sekali pakai (*disposable*).
- Usapkan larutan antiseptik beberapa kali secara merata pada serviks dan vagina sebelum memulai tindakan.
- Segera lakukan dekontaminasi peralatan dan bahan-bahan pakai ulang dalam Larutan klorin 0,5% setelah digunakan.

## **2. Pemasangan dan Pencabutan Implan (Susuk KB)**

### **Pemasangan Implan**

#### **a. Persiapan**

##### **• Bahan dan Peralatan**

- Meja periksa untuk berbaring klien.
- Alat penyangga lengan (tambahan).

- Batang implan dalam kantong.
- Kain penutup steril (disinfeksi tingkat tinggi) serta mangkok untuk tempat meletakkan implan.
- Sepasang sarung tangan karet bebas bedak yang sudah distril (atau didisinfeksi tingkat tinggi).
- Sabun untuk mencuci tangan.
- Larutan antiseptik untuk desinfeksi kulit (misal: larutan betadin atau jenis golongan iodine lainnya), lengkap dengan cawan/ mangkok anti karat.
- Zat anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa Epinefrin).
- Semprit (5-10 ml) dan jarum suntik (22G) ukuran 2,5 sampai 4 cm (1-1,5 per inchi)
- Trokar 10 dan mandrin.
- Skalpel 11 atau 15
- Kasa pembalut , band aid dan plaster
- Kasa steril dan pembalut
- Epinefrin untuk renjatan anafilaktik (harus tersedia untuk keperluan darurat)
- Klem penjepit atau forsep masquito (tambahan)
- Bak tempat instrument (tertutup)

• **Persiapan pemasangan**

- Umum :

Kapsul implan dipasang tepat di bawah kulit di alas lipat siku, di daerah medial lengan atas. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.

- Langkah 1

Persilakan klien mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air yang mengalir serta membilasnya. Pastikan tidak terdapat sisa sabun (sisa sabun menurunkan efektivitas antiseptik tertentu). Langkah ini sangat penting bila klien kurang menjaga kebersihan dirinya untuk menjaga kesehatannya dan mencegah penularan penyakit.

- Langkah 2

Tutup tempat tidur klien (dan penyangga lengan atau meja samping, bila ada) dengan kain bersih.

- Langkah 3

Persilakan klien berbaring dengan lengan yang lebih jarang digunakan (misalnya: lengan kiri) diletakkan pada lengan penyangga atau meja samping. Lengan harus disangga dengan baik dan dapat digerakkan lurus atau sedikit bengkok sesuai dengan posisi yang disukai klinisi untuk memudahkan pemasangan

- Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm di atas lipatan siku.

- Langkah 5

Siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya.

- Langkah 6

Buka dengan hati-hati kemasan steril implan dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul dalam mangkok steril.

**b. Pemasangan**

Sebelum membuat insisi, sentuh tempat insisi dengan jarum atau skalpel (pisau bedah) untuk memastikan obat anestesi telah bekerja.

- Langkah 1

Pegang skalpel dengan sudut 45°, buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.

- Langkah 2

Ingat kegunaan ke-2 tanda pada trokar. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Ada 2 tanda pada trokar, tanda (1) dekat pangkal menunjukkan batas trokar dimasukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda (2) dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap kapsul.

- Langkah 3

Dengan ujung yang tajam menghadap ke atas dan pendorong didalamnya masukkan Ujung trokar melalui luka insisi dengan sudut kecil. Mulai dari kiri atau kanan pada pola seperti kipas, gerakan trokar ke depan dan

berhenti saat Ujung tajam seluruhnya berada di bawah kulit (2-3 mm dari akhir Ujung tajam). Memasukkan trokar jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainnya.

- Langkah 4

Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar keatas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda dekat pangkal. Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada di bidang yang tepat dibawah kulit.

- Langkah 5

Saat trokar masuk sampai tanda cabut pendorong dari trokar.

- Langkah 6

Masukkan kapsul pertama kedalam trokar. Gunakan ibu jari dan telunjuk atau pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan ke dalam trokar. Bila kapsul di ambil dengan tangan, pastikan sarung tangan tersebut bebas dari bedak atau partikel lain. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk ke dalam trokar dan masukkan kembali pendorong.

- Langkah 7

Gunakan pendorong untuk pendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan, tapi jangan mendorong dengan paksa. (Akan terasa tahanan pada saat sekitar setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar).

- Langkah 8

Pegang pendorong dengan erat ditempatnya dengan sampe terasa ada tahanan untuk menstabilkan. Tarik tabung trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk ke arah luka insisi sampai tanda muncul di tepi luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Hal yang penting pada langkah ini adalah menjaga pendorong tetap di tempatnya dan tidak mendorong kapsul ke jaringan.

- Langkah 9

Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu

keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.

- Langkah 10

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar sekitar 15-25 derajat.

- Langkah 11

Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi risiko infeksi atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat lebih 5 mm dari tepi luka insisi.

- Langkah 12

Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kapsul semuanya telah terpasang.

- Langkah 13

Ujung dari semua kapsul harus tidak ada pada tepi luka insisi (sekitar 5 mm). Bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali di tempat yang tepat.

- Langkah 14

Setelah kapsul terpasang semuanya dan posisi setiap kapsul sudah (diperiksa, keluarkan trokar pelan-pelan). Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa berantiseptik.

### **Tindakan Setelah Pemasangan**

Menutup luka insisi

- 1) Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.
- 2) Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostasis dan mengurangi memar (perdarahan subkutan).

Perawatan klien

- 1) Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umu yang mungkin terjadi

selama pemasangan.

- 2) Amati klien lebih kurang 15 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis.

**c. Langkah-langkah pencabutan**

- Langkah I

Tentukan lokasi insisi yang mempunyai jarak sama dari ujung bawah semua kapsul (dekat siku), kira-kira 5 mm dari ujung bawah kapsul. Bila jarak tersebut sama, maka insisi dibuat pada tempat insisi waktu pemasangan. Sebelum menentukan lokasi, pastikan tidak ada ujung kapsul yang berada di bawah insisi lama (Hal ini untuk mencegah terpotongnya kapsul saat melakukan insisi).

- Langkah 2

Pada lokasi yang sudah dipilih, buat insisi melintang yang kecil lebih kurang 4 mm dengan menggunakan skalpel. Jangan membuat insisi yang besar.

- Langkah 3

Mulai dengan mencabut kapsul yang mudah diraba dari luar atau yang terdekat tempat insisi.

- Langkah 4

Dorong ujung kapsul ke arah insisi dengan jari tangan sampai ujung kapsul tampak pada luka insisi. Saat Ujung kapsul tampak pada luka insisi, masukkan klem lengkung (*mosquito* atau *Crile*) dengan lengkungan jepitan mengarah ke atas. kemudian jepit ujung kapsul dengan klem tersebut

- Langkah 5

Bersihkan dan buka jaringan ikat yang mengelilingi kapsul dengan cara menggosok-gosok pakai kasa steril untuk memaparkan ujung bawah kapsul.

- Langkah 6

Jepit kapsul yang sudah terpapar dengan menggunakan klem kedua Lepaskan klem pertama dan cabut kapsul secara pelan dan hati-hati dengan klem kedua. Kapsul akan mudah dicabut oleh karena jaringan ikat yang mengelilinginya tidak melekat pada karet silikon. Bila kapsul sulit dicabut, pisahkan secara Hati-hati sisa jaringan ikat yang melekat pada kapsul dengan

menggunakan kasa atau skalpel.

- Langkah 7

Pilih kapsul berikutnya yang tampak paling mudah dicabut. Gunakan teknik yang sama untuk mencabut kapsul berikutnya. Sebelum mengakhiri tindakan, hitung untuk memastikan semua kapsul sudah dicabut. Tunjukkan semua kapsul tersebut pada klien. Hal ini sangat penting untuk meyakinkan klien.

**d. Tindakan setelah pencabutan**

Menutup Luka Insisi

- Bila klien tidak ingin melanjutkan pemakaian implan lagi, bersihkan tempat insisi dan sekitarnya dengan menggunakan kasa berantiseptik. Gunakan klem untuk memegang kedua tepi luka insisi selama 10 sampai 15 detik untuk mengurangi perdarahan dari luka insisi, kemudian dilanjutkan dengan membalut luka insisi.
- Dekatkan kedua tepi luka insisi kemudian cukup dengan band aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dan plester. Luka insisi tidak perlu dijahit, karena mungkin dapat menimbulkan jaringan parut. Periksa kemungkinan adanya perdarahan.

**Pencegahan Infeksi**

Pemasangan dan Pencabutan Batang (Rod) Implan. Untuk meminimalisasi risiko infeksi pada klien setelah pemasangan maupun pencabutan implan, petugas klinik harus berupaya untuk menjaga lingkungan yang bebas dari infeksi. Untuk itu petugas perlu melakukan hal-hal berikut.

- 1) Meminta klien untuk membersihkan dengan sabun seluruh lengan yang akan dipasang implan dan membilasnya hingga tidak ada sisa sabun yang tertinggal.
- 2) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Untuk pemasangan maupun pencabutan batang, cuci tangan dengan sabun biasa selama 10-15 detik kemudian dibilas dengan air bersih yang mengalir sudah cukup.
- 3) Pakai kedua sarung tangan yang telah distrilisasi atau di DTT.
- 4) Siapkan daerah pemasangan atau pencabutan dengan kapas yang telah diberi antiseptik: gunakan forseps untuk

mengusapkan kapas tersebut pada daerah pemasangan/pencabutan implan.

- 5) Setelah selesai pemasangan maupun pencabutan batang implan, dan sebelum melepas sarung tangan, dekontaminasi instrumen dalam larutan klorin 0,5%. Sebelum membuang atau merendam jarum dan alat suntik, isi lebih dahulu dengan larutan klorin (Setelah pemasangan, pisahkan plinger dari trokar. Darah kering akan menyulitkan waktu memisahkan plinger dan trokar).
- 6) Rendam selama 10 menit; kemudian bilas secara dengan air bersih untuk menghindari korosi pada alat-alat berbahan metal.
- 7) Kain operasi (drape) harus dicuci sebelum digunakan kembali. Setelah dipakai, taruh pada wadah kering dan bertutup kemudian dibawa ke ruang pencucian.
- 8) Dengan tetap memakai sarung tangan, buang bahan-bahan terkontaminasi (kasa, kapas, dan lain-lain) ke dalam wadah tertutup rapat atau kantung plastik yang tidak bocor. Jarum dan alat suntik sekali pakai (disposable) harus dibuang ke dalam wadah yang tahan tusuk.
- 9) Masukkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dari dalam ke luar. Bila hendak membuang sarung tangan. Taruh ke dalam wadah atau kantung plastik tahan bocor.
- 10) Bila hendak dipakai ulang, dekontaminasi kedua sarung tangan dengan direndam dalam larutan Morin 0,5%, selama 10 menit.
- 11) Setelah semua langkah selesai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang dan keringkan dengan handuk bersih dan kering atau dianginkan.

### **3. Kontrasepsi Suntik**

#### **a. Persiapan**

- Bahan dan Peralatan
- Obat yang akan disuntikkan (Depo Provera®, Cyclofem®).
- Semprit suntik dan jarumnya (sekali pakai).
- Alkohol 60-90% dan kapas

#### **Pemasangan**



### Persiapan Klien

- Karena kulit tidak mungkin distrilisasi, antiseptik digunakan untuk meminimalkan jumlah mikroorganisme pada kulit tempat suntikan harus dilaksanakan. Hal ini mutlak harus dilaksanakan untuk mengurangi kemungkinan risiko infeksi pada lokasi suntik.
- Periksa daerah suntik apakah bersih atau kotor.
- Bila lengan atas atau pantat yang akan disuntik terlihat kotor, calon klien diminta membersihkannya dengan sabun dan air.
- Biarkan daerah tersebut kering.

### *Persiapan yang Dilakukan Petugas*

#### - Langkah I

Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir. Keringkan dengan handuk atau dianginkan.

#### - Langkah 2 :

Buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet. Hapus karet yang ada di bagian atas vial dengan kapas yang telah dibasahi dengan alkohol 60-90%. Biarkan kering (pada Depo Provera®/Cyclofem®).

#### - Langkah 3 :

Bila menggunakan jarum dan semprit suntik sekali pakai, segera buka plastiknya. Bila menggunakan jarum dan semprit suntik yang telah distrilkan dengan DTT, pakai korentang/forsep yang telah diDTT untuk mengambilnya.

#### - Langkah 4 :

Pasang jarum pada semprit suntik dengan memasukkan jarum pada mulut semprit penghubung

#### - Langkah 5

Balikkan vial dengan mulut vial kebawah. Masukkan cairan suntik dalam semprit. Gunakan jarum yang sama untuk menghisap kontrasepsi suntik dan menyuntikkan pada klien.

### b. Langkah-langkah penyuntikan

#### Persiapan Daerah Suntikan

#### - Langkah I

Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh ethil /isopropyl alkohol 60-90%.

- Langkah 2

Biarkan kulit tersebut kering sehelum dapat disuntik.

Teknik Suntikan

- Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara (pada Depo Provera/Cyclofem). Keluarkan isinya.
- Suntikkan secara intramuskular dalam di daerah pantat (daerah gluteal). Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.
- Depo Provera (3ml/150mg atau 3ml/150mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu).
- Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

c. Tindakan setelah penyuntikan

- Jangan memijat daerah suntik. Jelaskan pada klien bahwa obat akan terlalu cepat di serap.
- Jangan masukkan kembali, dan jangan membengkokkan atau mematahkannya. Buang jarum dan semprit dalam kotak/ tempat tahan robekan/tusukan/ tembus, misalnya kotak kayu, botol plastik atau kaleng yang mempunyai tutup. Botol bekas infus dapat dipakai tetapi ada kemungkinan tertembus/robek.
- Letakkan kotak tersebut pada tempat yang mudah dijangkau dan mudah dibuka tanpa menggunakan benda tajam.
- Kubur/bakar bila kotak tersebut telah 2/3 penuh.

#### 4. Tubektomi

##### a. Persiapan

- Klien
- Klien dianjurkan untuk mandi sebelum tindakan, atau membersihkan daerah perut bawah hingga daerah kelamin dengan air dan sabun. Rambut pubis cukup digunting dan dicukur sesaat akan operasi jika sangat mengganggu daerah operasi. Klien dipakaikan baju operasi.
- Bahan dan Peralatan

- Operasi

**b. Pencegahan Infeksi**

- Sebelum pembedahan

Operator dan petugas mencuci tangan dengan menggunakan larutan antiseptik, lalu menggunakan pakaian operasi dan sarung tangan steril.

Gunakan larutan antiseptik untuk membersihkan vagina dan serviks. Usapkan larutan antiseptik pada daerah operasi mulai dari tengah kemudian meluas ke daerah luar dengan gerakan memutar.

- Selama pembedahan

Pergunakan instrumen, sarung tangan dan kain penutup yang steril. Kerjakan dengan keterampilan yang tinggi untuk mengurangi trauma/komplikasi (perdarahan)

- Setelah pembedahan

Masih menggunakan sarung tangan, operator dan petugas membuang limbah ke dalam wadah. Lakukan tindakan dekontaminasi pada instrumen atau alat pembedahan sebelum dilakukan pencucian dengan larutan klorin 0,5%. Cuci tangan setelah melepas sarung tangan.

**c. Premedikasi dan Anestesi**

- Pemberian premedikasi sedapat mungkin dihindari, jika klien cemas cari penyebabnya dahulu dan lakukan konseling kembali. Bila diperlukan dapat diberikan 5 – 10 mg diazepam secara oral 30 – 45 menit sebelum tindakan operasi.
- Anestesi lokal yang menggunakan lidokain 1 % dianggap lebih aman dibandingkan dengan anestesi umum atau konduksi (spinal/epidural) dibandingkan anestesi umum yang mungkin meningkatkan komplikasi depresi pernapasan.

Tabel Obat untuk menghilangkan nyeri/sakit

Obat	Regimen		
	Dosis Umum		Dosis Maksimum
	Unit/kg	Klien 40 -50Kg	
Atropin	0.01 mg	0.4 mg	0.6 mg

Diazepam	0.1 Mg	5 mg	10 mg
Midazolam	0.05 mg	2.5 mg	3 mg
Meperidine	1 Mg	50 mg	
Ketamin	0.5 mg	25 mg	
Lidokain 1 %			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• analgesik tuba</li> <li>• anastesi lokal</li> </ul>	Sampai 5 cc/tuba Maks 300 mg/20cc	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 ml 1 % lidokain 1% untuk setiap tuba 5ml 0.5 bupivakain lidokain gel 2%</li> <li>• lidokain 1% 20 cc (maks 300 mg). Bupivakain 0.5% 20 cc (maks 125 mg)</li> </ul>	

Semua pemberian intravena sebaiknya menggunakan set infus dan cairan seperti dekstrose, agram fisiologik atau ringer laktat. Obat sebaiknya diberikan secara perlahan – lahan. Selalu menyediakan antidotum obat sebelum tindakan operasi.

**d. Peralatan resusitasi dan tindakan darurat**

Sedapat mungkin harus tersedia:

- Ambu Bag
- Tangki oksigen dengan pengaturan aliran, selang oksigen dan masker
- Mesin penghisap lendir, pipa udara untuk hidung (dua ukuran)
- Pipa udara untuk mulut (dua ukuran)
- Infus set dan cairan infus
- Peralatan untuk tindakan bedah akut

**e. Langkah-langkah operasi.**

**- Minilaparotomi interval**

Metode ini merupakan penyederhanaan laparotomi terdahulu, hanya diperlukan sayatan kecil (3cm) baik darah perut bawah (suprapubik) maupun subumbilikal. Tindakan ini dapat dilakukan banyak lien, relatif murah, cukup aman dan efektif.

**Konseling PraBedah**

- Memperkenalkan diri

- Anamnesa riwayat obstetri
- Telaah catatan medik
- Jelaskan teknik operasi, anastesi dan kemungkinan rasa nyeri/ tidak enak

#### **Persiapan PraBedah**

- Langkah 1 : periksa kelengkapan alat bedah
- Langkah 2 : pasang tensi, nadi, pernapasan
- Langkah 3 : pasang wing needle
- Langkah 4 : Jika perlu tambahan premedikasi, setelah dizepam oral, beri pethidin 1mg/kgBB intramuskular

#### **Aspesis dan Antiseptik**

- Langkah 1 : pakai pakaian kamar operasi, topi dan masker
- Langkah 2 : Cuci dan sikat tangan dengan larutan antiseptik selama 3 menit
- Langkah 3 : pakai sarung tangan steril/DTT

#### **Pemeriksaan Pelvik dan Fiksasi Uterus**

- Langkah 1 : Usap geintalia eksterna dan perineum dengankasa berantiseptik dan lakukan kateterisasi
- Langkah 2 : lakukan pemeriksaan pelvik secara bimanual, nilai posisi dan besar uterus serta kelainan pelvik
- Langkah 3 : Pasang spekulum dan nilai serviks dan vagna kemudian lakukan tindakan asepansi apda portio dan vagina
- Langkah 4 : Pasang tenakulum pada jam 12 dan lakukan sonde
- Langkah 5 : pasang elevator uterus
- Langkah 6 : Ikatkan gagang elevator pada gaang tenakulum untuk mempertahankan posisi uterus
- Langkah 7 : Lepas sarung tangan, paakai gaun operasi dan sarung tangan steril

**Persiapan Lapangan Operasi dan Penentuan Tempat Insisi**

- Langkah 1 : Instruksikan kepada perawat untuk menyuntikan diazepam 0.1 mg/Kg BB intravena, setelah 3 menit suntikan Ketamin 0.5 mg/KgBB intravena tunggu 3 menit
- Langkah 2 : tentukan tempat insisi pada dinding perut dengan menggerakkan elevator uterus ke bawah sehingga fundus uteri menyentuh dinding perut 2 -3 cm diatas simfisis pubis
- Langkah 3 : Lakukan tindakan asepsis pada tempat insisi

**Membuka dinding abdomen**

- Langkah 1 : suntikan secara infiltrasi 3 – 4 cc anastesi lokal di bawah kulit, setelah 2 menit nilai efek anastesi dengan pinset
- Langkah 2 : lakukan insisi melintang pada kulit dan jaringan subkutan sepanjang 3 cm pada tempat yang telah ditentukan
- Langkah 3 : Pisahkan jaringan subkutan secara tumpul sampai terlihat fasia
- Langkah 4 : Suntikan jarum ke fasia dan lakukan infiltrasi anastesi lokal 3 cc sambil menarik jarum
- Langkah 5 : Jepit fasia (dengan kocher) pada 2 tempat dalam arah vertikal dengan jarak 2 cm, lakukan insisi dalam arah horisontal, pelebar ke kiri dan ke kanan
- Langkah 6 : Pisahkan jaringan otot secara tumpul pada garis tengah dengan jari telunjuk dan klem arteri sehingga tampak peritonium dan lakukan infiltrasi anastesi lokal 3 cc sambil menarik jarum.
- Langkah 7 : Jepit peritonium dengan 2 klem, transluminasi untuk indentifikasi, sisihkan omentum dan usus dari

- peritonium dengan menggunakan sisi tumpul gunting
- Langkah 8 : Gunting peritonium arah vertikal 2 cm ke atas dan 1 cm ke bawah
  - Langkah 9 : Masukkan 2 buah bak (retraktor) pada tempat insisi peritonium dan regangkan untuk menampakkan uterus pada lapangan operasi
  - Langkah 10 : bila omentum atau usus menghalangi lapang pandang, gunakan kasa gulung, jepit ujung kasa dengan klem.

### **Mencapai Tuba**

- Langkah 1 : Gerakkan elevator uterus samapai fundus uteri tampak pada lapangan operasi
- Langkah 2 : Tampakkan salah satu kornu uteri dan ligamen rotundum pada lapangan operasi dengan menggerakkan elevator dan identifikasi tuba
- Langkah 3 : Jepit Tuba dengan pinset atau klem Babcock dan tarik pelan-pelan keluar melalui lubang insisi sampai terlihat fimbria

### **Memotong Tuba (Cara Pomeroy)**

- Langkah 1 : Jepit tuba pada 1/3 proksimal dengan klem *Babcock*, angkat sapai tuba melengkung , tentukan deaerah mesosalping tanpa pembuluh darah
- Langkah 2 : Tusukkan jarum bulat dengan benang catgut Nomor 0 pada jarak 2 cm dari puncak lengkungan dan ikat salah satu pangkal lengkungan tuba
- Langkah 3 : Ikat kedua pangkal lengkungan tuba secar bersama-sama dengan menggunakan benang yang sama
- Langkah 4 : Potong tuba tepat diatas benang
- Langkah 5 : Periksa perdarahan pada tunggul tuba dan periksa lumen tuba untuk meyakinkan tuba telah terpotong

- Langkah 6 : Potong benang catgut 1 cm dari tuba dan masukkan kembang tuba ke dalam rongga abdomen
- Langkah 7 : Lakukan tindakan yang sama pada sisi tuba yang lain.

#### **Menutup dinding abdomen**

- Langkah 1 : Periksa rongga abdomen (kemungkinan perdarahan atau laserasi usus) dan keluarkan kasa gulung
- Langkah 2 : jahit fascia dengan jahitan simpul atau angka 8 memakai benang chromic catgut no 1
- Langkah 3 : Jahit subkutis dengan jahitan simpul memakai benang plain catgut nomor 0
- Langkah 4 : Jahit kulit dengan jahitan simpul memakai benang sutera nomor 0

#### **Tindakan Pasca Bedah**

- Langkah 1 : Bersihkan luka insisi dan dinding abdomen sekitarnya dengan alkohol atau betadin, tutup luka dengan kain steril dan plester
- Langkah 2 : Bersihkan luka insisi dan dinding abdomen sekitarnya dengan alkohol atau betadin tutup luka dengan kain steril dan plester
- Langkah 3 : Lepaskan tenakulum dan elevator uterus
- Langkah 4 : Periksa tensi, nadi dan pernapasan
- Langkah 5 : Tanyakan klien tentang keluhan subyektif
- Langkah 6 : Pindahkan klien ke ruang pemulihan dan amati 1 jam
- Langkah 7 : Instruksi kepada perawat untuk observasi tensi, nadi, pernapasan maupun perdarahan luka operasi dan vagina

#### **Dekontaminasi**

- Langkah 1 : Bersihkan sarung tangan dalam



- larutan klorin 0.5%, lepaskan dan biarkan terendam dalam larutan tersebut selama 10 menit
- Langkah 2 : Lepaskan gaun operas, topi serta masker dan taruh pada tempat yang tersedia
  - Langkah 3 : Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun
  - Langkah 4 : Periksa seluruh peralatan operasi yang telah dipakai, remdam dalam larutan klorin 0.5 % selama 10 menit
  - Langkah 5 : Periksa tabung dan jarum suntik yang telah dipakai, direndam dalam larutan klorin 0.5% di tempat terpisah dari peralatan.
  - Langkah 6 : Periksa kasa, sisa benang dan lain-lain yang telah terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh telah dimasukkan dalam plastik tertutup

### **Minilaparotomi pasca persalinan**

Lakukan konseling, persiapan prabedah serta tindakan sepsis dan antisepsis.

### **Membuka Dinding Abdomen**

- Langkah 1 : Lakukan tindakan asepsis pada lapngan operasi yakni sekitar pusar dengan betadin atau jodium alkohol kemudian tutup dengan kain steril berlubang di tengah
- Langkah 2 : Suntikkan secara infiltrasi 3-4 cc anestesi lokal (lignokain 1%) pada tempat insisi, lapis demi lapis sampai fascia, tunggu 2 menit dan nilai efek anestesi dengan menjepit kulit pakai pinset chirurgis
- Langkah 3 : Lakukan insisi melintang pada kulit dan jaringan subkutan sepanjang 2- 3 cm tepat dibawah pusar
- Langkah 4 : Insisi lapis demi lapis sampai hampir habis menemebus peritonium dijepit dengan 2 klem, transluminasi untuk

mengidentifikasi dan digunting selebar jari sehingga bisa dimasuki jari telunjuk dan sebuah tampon tang.

### **Mencapai Tuba**

- Langkah 5 : masukkan retraktor ke dalam rongga abdomen, tarik retraktor ke arah tuba yang akan dicapai
- Langkah 6 : Jepit tuba dengan pinset atau klem babcock dan tarik pelan-pelan keluar melalui lubang insisi sampai terlihat fimbria
- Langkah 7 : Bila tuba tertutup omentum atau usus, sisihkan dengan memakai kasa bulat yang dijepit klem arteri dan posisi klien trendelenberg

### **Oklusi Tuba (cara pomeroy)**

- Langkah 1 : Jepit tuba pada 1/3 proksimal dengan klem Babcock, angkat sapai tuba melengkung , tentukan daerah mesosalping tanpa pembuluh darah
- Langkah 2 : Tusukkan jarum bulat dengan benang Catgut Nomor 0 pada jarak 2 cm dari puncak lengkungan dan ikat salah satu pangkal lengkungan tuba
- Langkah 3 : Ikat kedua pangkal lengkungan tuba secara bersama-sama dengan menggunakan benang yang sama
- Langkah 4 : Potong tuba tepat diatas benang
- Langkah 5 : Periksa perdarahan pada tunggul tuba dan periksa lumen tuba untuk meyakinkan tuba telah terpotong
- Langkah 6 : Potong benang catgut 1 cm dari tuba dan masukkan kembali tuba ke dalam rongga abdomen
- Langkah 7 : Lakukan tindakan yang sama pada sisi tuba yang lain.

### **Menutup dinding abdomen**

- Langkah 1 : Periksa rongga abdomen (kemungkinan perdarahan atau laserasi usus) dan

- keluarkan kasa gulung
- Langkah 2 : jahit fasia dengan jahitan simpul atau angka 8 memakai benang chromic catgut no 1
  - Langkah 3 : Jahit subkutis dengan jahitan simpul memakai benang plain catgut nomor 0
  - Langkah 4 : Jahit kulit dengan jahitan simpul memakai benang sutera nomor 0

### **Tindakan Pasca Bedah**

- Langkah 1 : Bersihkan luka insisi dan dinding abdomen sekitarnya dengan alkohol atau betadin, tutup luka dengan kain steril dan plester
- Langkah 2 : Bersihkan luka insisi dan dinding abdomen sekitarnya dengan alkohol atau betadin tutup luka dengan kain steril dan plester
- Langkah 3 : Lepaskan tenakulum dan elevator uterus
- Langkah 4 : Periksa tensi, nadi dan pernapasan
- Langkah 5 : Tanyakan klien tentang keluhan subyektif
- Langkah 6 : Pindahkan klien ke ruang pemulihan dan amati 1 jam
- Langkah 7 : Instruksi kepada perawat untuk observasi tensi, nadi, pernapasan maupun perdarahan luka operasi dan vagina

### **Dekontaminasi**

- Langkah 1 : Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0.5%, lepaskan dan biarkan terendam dalam larutan tersebut selama 10 menit
- Langkah 2 : Lepaskan gaun operasi, topi serta masker dan taruh pada tempat yang tersedia
- Langkah 3 : Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun

- Langkah 4 : Periksa seluruh peralatan operasi yang telah dipakai, rendam dalam larutan klorin 0.5 % selama 10 menit
- Langkah 5 : Periksa tabung dan jarum suntik yang telah dipakai, direndam dalam larutan klorin 0.5% di tempat terpisah dari peralatan.
- Langkah 6 : Periksa kasa, sisa benang dan lain-lain yang telah terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh telah dimasukkan dalam plastik tertutup

**f. Tindakan setelah operasi**

**Konseling dan Instruksi Pascabedah**

- Ingatkan pasien untuk menjaga daerah luka operasi tetap kering
- Jelaskan pada klien untuk tidak senggama selama satu minggu pasca operasi, untuk kembali jika ada keluhan (nyeri atau perdarahan), kontrol ulang satu minggu pasca operasi
- Jika sudah stabil, klien dapat dipulangkan 4-6 jam pasca operasi

**3. Vasektomi**

**a. Persiapan**

- Klien

Klien sebaiknya mandi serta menggunakan pakaian yang bersih dan longgar atau membersihkan daerah skrotum dan inguinal sebelum masuk ruang tindakan. Klien dianjurkan juga membawa celana khusus untuk menyangga skrotum. Rambut pubis cukup digunting pendek sesaat sebelum tindakan operasi. Cuci bersih daerah operasi dengan sabun dan air kemudian ulangi sekali lagi dengan larutan antiseptik.

- Operasi

Karena vasektomi merupakan tindakan bedah minor dan kadang memerlukan insisi yang kecil/ tanpa insisi sehingga hanya meliputi daerah superfisial, maka klien dapat menggunakan pakaian sendiri asalkan bersih dan petugas tidak harus menggunakan topi bedah, masker atau baju operasi.

b. Pencegahan Infeksi

- Sebelum tindakan

Cuci dan gosok skrotum, penis, dan daerah pubis dengan sabun dan bilas dengan air yang bersih. Lalu olesi cairan antiseptik pada daerah operasi. Operator mencuci tangan dengan larutan antiseptik dan membilasnya dengan air yang bersih

- Selama tindakan

Gunakan instrumen yang telah distrilisasi/ DTT termasuk sarung tangan dan penutup. Lakukan tindakan dengan keterampilan tinggi untuk mengurangi risiko komplikasi.

- Setelah tindakan

Masih menggunakan sarung tangan, operator membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke wadah tertutup. Lakukan tindakan dekontaminasi dengan larutan klorin 0.5% pada instrumen atau alat yang masih digunakan lagi. Lakukan dekontaminasi juga pada meja tindakan atau benda lainnya yang mungkin terkontaminasi saat tindakan. Cuci tangan setelah melepas sarung tangan.

c. Premedikasi dan Anastesi

- Pemberian premedikasi sedapat mungkin dihindari, jika klien cemas cari penyebabnya dahulu dan lakukan konseling kembali. Bila diperlukan dapat diberikan 5 – 10 mg diazepam secara oral 30 – 45 menit sebelum tindakan operasi.
- Anestesi lokal yang menggunakan lidokain tanpa epinerfin dibandingkan anestesi umum yang mungkin meningkatkan komplikasi depresi pernapasan.

d. Langkah-langkah operasi

**Teknik Vasektomi Standar**

- Langkah 1 : Celana dibuka dan baringkan pasien dalam posisi terlentang
- Langkah 2 : Daerah kuit skrotum, penis, supra pubis, dan bagian dalam pangkal paha kiri dan kanan dibersihkan dengan cairan yang tidak menstimulasi seperti larutan iodoform (betadine) 0.75% atau larutan khlorheksidin 4%.

- Langkah 3 : Tutuplah daerah yang telah dibersihkan tersebut dengan kain steril berlubang pada tempat skrotum ditonjolkan keluar
- Langkah 4 : tepat di linea medianan diatas vas deferens, kulit skrotum diberi anestesi lokal lalu jarum diteruskan masuk dan di daerah distal dan proksimal vas deferens dideponir lagi masing-masing 0.5 ml.
- Langkah 5 : Kulit skrotum diiris longitudinal 1-2 cm, tepat diatas vas deferens yang telah ditonjolkan ke permukaan kulit.
- Langkah 6 : Setelah kulit dibuka, vas deferens dipegang dengan klem, perdarahan dirwat dengan cermat. Sebaiknya ditambah lagi obat anestesi kedalam fascia vas deferens dan baru kemudian fascia disayat longitudinal sepanjang 0.5 cm. Setelah fascia vas deferens dibuka terlihat jelas vas deferens yang berwarna putih dan mengkilat. Lalu bebaskan Vas Deferens dan fasianya dengan gunting halus
- Langkah 7 : Jepitlah vas deferens dengan klem ada tempat yang berjarak 1-2 cm dan ikat dengan benang kedua ujungnya. Setelah diikat jangan dipotong dulu. Tariklah benang yang mengikat kedua ujung vas deferens tersebut dan cek jika ada perdarahan. Jepit pada titik perdarahan secukupnya.
- Langkah 8 : Potonglah diantara dua ikatan tersebut sepanjang 1 cm. Gunakan benang sutra no. 00 atau 1 untuk mengikat vas tersebut. Ikatan tidak boleh terlalu longgar dan jangan juga terlalu keras.
- Langkah 9 : Untuk mencegah rekanalisasi spontan dianjurkan adalah dengan melaukukan reposisi interposisi fascia vas deferens, yakni menjahit kembali fascia yang terbuka sedemikian rupa, vas deferens

bagian distal terletak diluar fasia.

- Langkah 10 : Lakukan untuk vas deferens kanan dan kiri, setelah selesai tutuplah kulit dengan 1-2 jahitan lain catgut No.000 kemudian rawat luka operasi, tutup dengan kasa steril dan diplester.

#### **Vasektomi Tanpa Pisau**

- Langkah 1 : Celana dibuka dan baringkan aspien dalam posisi terlentang
- Langkah 2 : Rambut di sekitar skrotum dicukur sampai bersih
- Langkah 3 : Penis diplester ke dinding perut
- Langkah 4 : Daerah kulit skrotum, penis, supra pubis dan bagian dalam pangkal paha kiri dan kanan dibersihkan dengan cairan yang tidak merangsang seperti larutan iodofor atau klorheksidin
- Langkah 5 : Tutuplah daerah yang telah dibersihkan tersebut dengan kain steril berlubang pada tempat skrotum ditonjolkan keluar
- Langkah 6 : tepat di linea median diatas vas deferens, kulit skrotum diberi anestesi lokal lalu jarum diteruskan masuk dan di daerah distal dan proksimal vas deferens dideponir lagi masing-masing 0.5 ml.
- Langkah 7 : Vas deferens dengan kulit skrotum yang ditegangkan difiksasi di dalam lingkaran klem fiksasi pada garis tengah skrotum. Kemudian klem direbahkan ke bawah sehingga vas deferens mengarah ke bawah kulit.
- Langkah 8 : Kemudian tusuk bagian yang paling menonjol dari vas deferens, tepat di sebelah distal lingkaran klem dengan ujung klem diseksi dengan memnetuk sudut 45 derajat. Sewaktu menusuk vas deferens sebaiknya sampai kena vas deferens, kemudian klem diseksi

ditarik, tutupkan ujung-ujung klem dan dalam keadaan tertutup ujung klem dimasukkan kembali dalam lobang tusukkan, searah jalannya vas deferens.

- Langkah 9 : Regangkan ujung-ujung klem pelan-pelan. Semua lapisan jaringan dari kulit samapi dinding vas deferens akan dapat dipisahkan dalam satu gerakan. Setelah itu dinding vas deferens yang telah telanjang dapat terlihat.
- Langkah 10 : Dengan ujung klem diseksi menghadap ke bawah, tusukkan salah satu ujung klem ke dalam dinding vas deferens dan ujung klem diputar menurut arah jarum jam, sehingga ujung klem menghadap keatas. Ujung klem pelan-pelan dirapatkan dan pegang dinding anterior vas deferens. Lepaskan klem fiksasi dari kulit dan pindahkan untuk memegang vas deferens yang telah terbuka. Pegang dan fiksasi vas deferens yang telah telanjang dengan klem fiksasi lalu lepaskan klem diseksi.
- Langkah 11 : Pada tempat vas deferens yang melengkung, jaringan sekitarnya dipisahkan pelan-pelan ke bawah dengan klem diseksi. Kalau lubang telah cukup luas, lalu klem diseksi dimasukkan ke dalam lubang tersebut. Kemudian buka ujung-ujung klem-klem pelan-pelan paralel dengan arah vas deferens yang diangkat. Diperlukan kira-kira 2 cm vas deferens yang bebas. Vas deferens dicrush secara lunak dengan klem diseksi, sebelum dilakukan ligasi dengan benang sutra 3-0.
- Langkah 12 : Di antara dua ligasi kira-kira 1 – 1.5 cm vas deferens dipotong dan diangkat. Benang pada putung distal sementara tidak dipotong. Kontrol perdarahan dan kembalikan putung-putung vas



deferens dalam skrotum.

- Langkah 13 : tarik pelan-pelan benang pada puntung yang distal. Pegang secara halus fascia vas deferens dengan klem diseksi dan tutup lobang fascia dengan mengikat sedemikian rupa sehingga puntung bagian epididimis tertutup dan puntung distal ada di luar fascia. Apabila tidak ada perdarahan pada keadaan vas deferens tidak tegang, maka benang yang terkahir dapat dipotong dan vas deferens dikembalikan dalam skrotum.
- Langkah 14 : lakukan tindakan di atas untuk vas deferens sebelah yang lain, melalui luka garis yang sama. Kalau tidak ada perdarahan, luka kulit tidak perlu dijahit hanya diproksimasikan dengan band aid dan tensoplas.

e. Tindakan setelah operasi

Pasca tindakan vasektomi dianjurkan dilakukan hal berikut:

- Klien berbaring dahulu 15 menit
- Amati rasa nyeri maupun perdarahan
- Pemberitahuan nasihat :
  - Luka jangan basah
  - Segera kembali ke RS jika perdarahan, demam, nyeri hebat, muntah dan sesak nafas
  - Hindari bekerja berat/ sepeda sementara
  - Jika hubungan suami istri gunakan kondom sampai 15 kali ejakulasi/ 3 bulan pasca tindakan. Lalu disarankan periksa spermatozoa untuk memastikan tidak ada lagi sperma yang ditemukan dalam air mani
- Anjuran kontrol seminggu sampai 2 minggu pasca tindakan, dilanjutkan dengan sebulan, tiga bulan dan setahun kemudian.

## **E. Jaga Mutu Pelayanan Kontrasepsi**

### **1. Mutu pelayanan Keluarga Berencana**

Akses terhadap pelayanan KB yang bermutu merupakan syarat pemenuhan kebutuhan dan hak kesehatan reproduksi

sebagaimana tercantum dalam program aksi dari ICPD Kairo, 1994. Termasuk di dalamnya hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau dan akseptabel.

Peran dan tanggung jawab pria dalam KB perlu ditingkatkan agar dapat mendukung kebutuhan kontrasepsi untuk istrinya, meningkatkan komunikasi suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS, dll.

Pelayanan KB yang bermutu meliputi hal-hal antara lain:

- Pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan klien
- Klien dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
- Menjaga kerahasiaan dan privasi
- Waktu tunggu yang singkat
- Petugas memberikan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia
- Petugas menjelaskan kemampuan fasilitas kesehatan kepada klien dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
- Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan
- Pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien
- Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup
- Memiliki sistem supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan
- Ada mekanisme umpan balik yang efektif dari klien
- Program yang berhasil memerlukan petugas terlatih yang:
  - Mampu memberi informasi kepada klien dengan sabar, penuh pengertian dan peka
  - Mempunyai pengetahuan, sikap positif, dan keterampilan teknis untuk memberi pelayanan dalam bidang kesehatan reproduksi
  - Memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan
  - Mempunyai kemampuan untuk mengenali dan memecahkan masalah

- Mempunyai sistem rujukan
- Mempunyai kemampuan untuk melakukan penilaian klinik yang baik
- Mempunyai kemampuan member saran-saran untuk perbaikan program
- Mempunyai sistem pemantauan dan superfisi berkala
- Pelayanan yang bermutu membutuhkan:
  - a. Staf terlatih dalam bidang konseling, pemberian informasi dan keterampilan teknis
  - b. Informasi yang lengkap dan akurat untuk klien agar mereka dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang paling sesuai
  - c. Suasana lingkungan kerja di fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu, khususnya dalam kemampuan teknis dan interaksi interpersonal (petugas dan klien)
  - d. Petugas dan klien mempunyai visi yang sama tentang pelayanan yang bermutu

Tabel: Peran petugas dalam pelayanan KB di fasilitas kesehatan

Metode KB	Petugas		
	Dokter	Bidan	Perawat
Pil Kombinasi	v	v	v
Pil Progestin	v	v	v
Suntikan Progestin	v	v	K
Suntikan Kombinasi	v	v	K
Implan	v	v	K
Tubektomi	v	K	K
Vasektomi	v	K	K
Kondom	v	v	K
Diafragma	v	v	K

Spermisida	v	v	v
AKDR	v	v	K
Kalender	v	v	v
Metode Amenorea Laktasi	v	v	v
Abstinensia	v	v	v

Tabel: Kemampuan fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan KB

Metode KB	Fasilitas		
	RS	Puskesmas	Posyandu
Pil Kombinasi	v	v	v
Pil Progestin	v	v	v
Suntikan Progestin	v	v	v
Suntikan Kombinasi	v	v	v
Implan	v	v	v
Tubektomi	v	K	K
Vasektomi	v	v	K
Kondom	v	v	v
Diafragma	v	v	v
Spermisida	v	v	v
AKDR	v	v	v
Kalender	v	v	v
Metode Amenorea Laktasi	v	v	v
Abstinensia	v	v	v

V: memberikan pelayanan

K: konseling dan merujuk

## **2. Sistem Rujukan**

### **Tujuan**

Tujuan sistem rujukan di sini adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kontrasepsi secara terpadu. Perhatian khusus ditujukan untuk menunjang upaya penurunan angka kejadian efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan kontrasepsi.

### **Tata Laksana**

Rujukan medik dapat berlangsung:

- Internal (antar petugas) di satu Puskesmas
- Antara puskesmas pembantu dan puskesmas
- Antara masyarakat dan puskesmas
- Antara satu puskesmas dan puskesmas lain
- Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium, atau fasilitas pelayanan kesehatan rujukan
- Internal (antar bagian/unit pelayanan) di suatu rumah sakit
- Antar rumah sakit, laboratorium atau fasilitas kesehatan lain dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain.

Dalam melaksanakan rujukan harus diberikan:

- Konseling tentang kondisi klien yang menyebabkan perlu dirujuk
- Konseling tentang kondisi yang diharapkan diperoleh di tempat rujukan
- Informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan dituju
- Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju mengenai kondisi klien saat ini dan riwayat sebelumnya serta upaya/tindakan yang telah diberikan
- Bila perlu, berikan upaya stabilisasi klien selama di perjalanan
- Karena kondisi klien, selama menuju tempat rujukan, klien didampingi perawat/bidan
- Menghubungi fasilitas kesehatan rujukan agar diberikan pertolongan segera saat klien tiba.

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, setelah memberikan upaya penanggulangan dan kondisi klien telah membaik, harus

segera mengembalikan klien ke tempat fasilitas pelayanan asalnya dengan terlebih dahulu memberikan:

- Konseling tentang kondisi klien sebelum dan sesudah diberi upaya penanggulangan
- Nasihat yang perlu diperhatikan oleh klien untuk melanjutkan penggunaan kontrasepsi
- Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang merujuk mengenai kondisi klien dan upaya penanggulangan yang telah diberikan serta saran-saran upaya pelayanan lanjutan yang harus dilaksanakan, terutama tentang kelanjutan penggunaan kontrasepsi

### 3. Persyaratan Minimal Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis KB yang terpadu dengan pelayanan kesehatan umum fasilitas pelayanan kesehatan.

Fasilitas pelayanan KB diselenggarakan oleh tenaga professional, yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan dan perawat kesehatan, terutama bersifat statis, namun untuk wilayah yang sulit dijangkau dan pada situasi tertentu dapat bersifat bergerak (mobile)

Pengelompokan fasilitas pelayanan KB (statis) berdasarkan kemampuan dan kewenangannya dibagi atas 4 kelas, yakni:

- Fasilitas Pelayanan KB Sederhana
- Fasilitas Pelayanan KB Lengkap
- Fasilitas Pelayanan KB Sempurna
- Fasilitas Pelayanan KB Paripurna

#### Klasifikasi Faskes KB Berdasarkan Lingkup Pelayanan

No	Lingkup Pelayanan	Faskes KB Sederhana	Faskes KB Lengkap	Faskes KB Sempurna	Faskes KB Paripurna
1.	Konseling	√	√	√	√
2.	Pemberian Kondom	√	√	√	√
3.	Pelayanan Pil KB	√	√	√	√
4.	Pelayanan Suntik KB	√	√	√	√
5.	Pelayanan IUD/Implan	-	√	√	√

No	Lingkup Pelayanan	Faskes KB Sederhana	Faskes KB Lengkap	Faskes KB Sempurna	Faskes KB Paripurna
6.	Pelayanan Vasektomi/MOP	-	- / √	√	√
7.	Pelayanan Tubektomi/MOW	-	-	√	√
8.	Rekanalisasi dan penanggulangan Infertilitas	-	-	-	√
9.	Penanggulangan Efek Samping (sesuai kemampuan) dan upaya rujukan	√	√	√	√

### Berdasarkan Persyaratan Minimal Tenaga Kesehatan

Klasifikasi	Tenaga	
Sederhana	Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan	V
	Administrasi	V/0
Lengkap	Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan	V
	Administrasi	V/0
Sempurna	Dokter	VV
	Bidan	VV
	Perawat Kesehatan	VV
	Administrasi	VV
Paripurna	Dokter	VV
	Bidan	VV
	Perawat Kesehatan	VV
	Administrasi	VV

V : Boleh terisi salah satu atau keduanya

VV : Harus terisi dan tidak bernilai nol "0"

V/0 : Boleh terisi atau boleh bernilai nol "0"

### Klasifikasi Faskes KB

#### Berdasarkan Persyaratan Minimal Sarana Faskes KB

Sederhana	Lengkap	Sempurna	Paripurna
Konseling Kit	Konseling Kit	Konseling Kit	Konseling Kit
BP3K	BP3K	BP3K	BP3K
Tensimeter	Tensimeter	Tensimeter	Tensimeter
	Timbangan Berat Badan	Timbangan Berat Badan	Timbangan Berat Badan

	Obgyn Bed	Obgyn Bed	Obgyn Bed
	IUD KIT	IUD KIT	IUD KIT
	Implant Removal Kit	Implant Removal Kit	Implant Removal Kit
	VTP Kit	VTP Kit	VTP Kit
		Minilaparotomi Kit/Laparoskopi	Minilaparotomi Kit/Laparoskopi

#### 4. Manajemen Pasokan Alat Kontrasepsi

##### a. Panduan Dasar Penyimpanan alat/obat Kontrasepsi.

Tatacara penyimpanan alat/obat kontrasepsi yang baik merupakan upaya menjaga agar kualitas alat/obat kontrasepsi tersebut selalu dalam kondisi yang baik dan aman untuk digunakan oleh klien KB.

Panduan Dasar Penyimpanan alat/obat kontrasepsi:

- 1) Bersihkan dan suci hamakan tempat penyimpanan alat/obat kontrasepsi secara teratur
- 2) Simpan alat/obat kontrasepsi dalam keadaan kering, tidak lembab, mendapat ventilasi udara yang baik, dan tidak terkena sinar matahari langsung
- 3) Pastikan bahwa alat pengaman bahaya kebakaran berada dalam kondisi baik, serta siap dan mudah diambil/digunakan
- 4) Tempatkan dus kondom yang terbuat dari karton agar dijauhkan dari sumber listrik/lampu, untuk mencegah bahaya kebakaran
- 5) Tempatkan dus penyimpanan alat/obat kontrasepsi (yang berada di gudang):  $\pm$  10 cm di atas lantai;  $\pm$  30 cm dari dinding, tinggi susunan dus tidak lebih dari 2,5m
- 6) Agar diatur dus karton sedemikian rupa sehingga kartu identitas/label yang berisis batas waktu kadaluwarsa atau waktu pautan di pabrik dapat mudah dilihat
- 7) Tempatkan alat/obat kontrasepsi pada posisi yang memungkinkan untuk pendistribusian pada sistem FEFO yaitu alokan yang lebih awal masa kadaluwarsanya agar lebih awal didistribusikan/dipakai oleh klien
- 8) Tempatkan tiap jenis alat/obat kontrasepsi secara terpisah, dan jauhkan dari bahan-bahan yang mengandung insektisida, bahan kimia, arsip tua/lama,



peralatan kantor dan material lain

- 9) Pisahkan alat dan obat kontrasepsi yang sampai pada batas waktu kadaluwarsa, sesuai dengan ketentuan pemerintah atau pemberi bantuan.
- 10) Pastikan bahwa penyimpanan alat/obat kontrasepsi benar-benar dalam posisi aman.

Untuk memastikan bahwa alat/obat kontrasepsi belum sampai pada batas kadaluarsa pada waktu disalurkan ke klien, maka diterapkan kebijakan *FEFO (First Expired First Out)* yang harus diinformasikan ke seluruh jajaran petugas.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada *FEFO*:

- 1) Teliti setiap dus alat/obat kontrasepsi yang tiba di gudang atau fasilitas pelayanan, kapan waktu kadaluarsa
- 2) Letakkan setiap dus alokon sesuai dengan urutan waktu kadaluwarsa. Letak dus paling atas adalah dus alokon yang masa kadaluwarsanya paling dekat. Pastikan bahwa alokon tersebut mudah dilihat dan mudah diambil oleh petugas
- 3) Umumkan kepada petugas lain agar menggunakan alokon yang masa kadaluwarsanya paling dekat terlebih dahulu, dan pastikan tidak menyebarkan alokon yang sudah lewat tanggal kadaluwarsanya.

Pengamatan kualitas alat/obat kontrasepsi secara visual dapat dilakukan apabila secara fisik terlihat adanya tanda-tanda kelainan. Tanda-tanda kelainan yang dapat dikenali (agar jangan digunakan) adalah sebagai berikut:

No	Jenis alat/obat kontrasepsi	Tanda-tanda kelainan
1	Pil KB	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pil terlihat rusak (pecah-pecah, rapuh/remuk, berubah warna)</li> <li>▪ Aluminium pembungkus rusak</li> <li>▪ Pada paket/strip ada pil yang hilang</li> <li>▪ Pil terlihat buruk/rusak (ada bintik cokelat, mudah pecah)</li> </ul>
2	Kondom	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kondom terlihat rusak</li> <li>▪ Kemasan kondom terbuka/bocor</li> <li>▪ Segel kemasan tidak utuh</li> </ul>
3	AKDR	Kemasan steril sudah trusak/erbuka

No	Jenis alat/obat kontrasepsi	Tanda-tanda kelainan
4	Suntik KB	Cairan memadat dan tidak bercampur homogeny walaupun sudah dikocok
5	Implan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kemasan steril terlihat rusak</li> <li>▪ Satu kapsul atau lebih dalam kemasan tersebut hilang atau berubah warna (tidak putih)</li> <li>▪ Satu kapsul atau lebih dalam kemasan tersebut bengkok/tidak lurus</li> </ul>

b. Panduan inventarisasi alat/obat kontrasepsi

Guna mengetahui apakah alat/obat kontrasepsi yang tersimpan dalam tempat penyimpanan di faskes masih berada dalam kualitas yang baik dan aman untuk disalurkan ke klien, perlu dilakukan pengamatan mutu terhadap fisik alat/obat kontrasepsi secara berkala. Pengamatan dilakukan dengan menggunakan Daftar Tilik:

- 1) Manajemen Inventarisasi
- 2) Kondisi tempat penyimpanan

Efektivitas dan mutu alat/obat kontrasepsi dapat terjaga dengan baik apabila disimpan dalam kondisi yang baik.

Penjagaan mutu dan kondisi penyimpanan alat/obat kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Kondisi Penyimpanan	Masa Kadaluwarsa
1	Pil KB	Simpan di tempat sejuk dan kering dan jauhkan dari sinar matahari langsung	5 tahun
2	Kondom	Simpan di tempat sejuk dan kering, yaitu suhu, 40C dan jauhkan dari sinar matahari langsung, bahan kimia, dan bahan yang mudah terbakar	3-5 tahun
3	AKDR	Lindungi dari kelembaban, sinar matahari langsung, suhu 15-30 derajat C	7 tahun
4	Norplan	Simpan pada ruang bersuhu 15-30 derajat C, jauhkan dari temperatur tinggi	3-5 tahun

No	Jenis Kontrasepsi	Kondisi Penyimpanan	Masa Kadaluwarsa
5	Suntik KB	Simpan di tempat sejuk dan kering, suhu <30 derajat C	5 tahun
		Simpan pada ruang bersuhu 15-30 derajat C, posisi vials tegak lurus menghadap ke atas, jauhkan dari sinar matahari langsung	

Untuk memastikan apakah alat/obat kontrasepsi dalam kondisi baik, sebelum didistribusikan kepada klien, lakukan hal sebagai berikut:

- 1) Petugas melakukan pengecekan kondisi fisik atas alat/obat kontrasepsi yang diterima
- 2) Apabila kondisi kontrasepsi baik, kemudian akan disimpan lebih dari 6 bulan, apabila kondisi tempat penyimpanan kurang baik (terlalu panas/klembab), petugas perlu melakukan pengecekan fisik secara berkala (mingguan/bulanan)
- 3) Lakukan pencatatan dan palporan atas temuan yang ada untuk mendapatkan solusi yang baik

## 5. **Penyeliaan Fasilitatif**

### a. Pengertian

Penyeliaan fasilitatif adalah suatu pendekatan perbaikan kinerja melalui penyeliaan dengan fokus pada pemantauan sistematis, pemecahan masalah bersama dan komunikasi dua arah antara penyelia dan yang diselia

### b. Tujuan

Menjaga proses jaga mutu berlangsung secara berkesinambungan dengan cara mempertemukan harapan klien dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan

### c. Fokus dan cara melakukan

Fokus penyeliaan fasilitatif adalah pada sistem dan proses kinerja dengan memanfaatkan data/informasi untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah serta menemukan akar penyebab masalah. Kemudian diaplikasikan solusi terpilih untuk menjaga dan memperbaiki

kualitas pelayanan, yang mencakup delapan dimensi mutu:

- 1) Kompetensi teknis pelaksana pelayanan
- 2) Akses klien terhadap fasilitas pelayanan
- 3) Efektivitas pelayanan
- 4) Efisiensi pelayanan
- 5) Hubungan antar manusia (klien dan pelaksana pelayanan)
- 6) Kesenambungan pelayanan
- 7) Keamanan pelayanan
- 8) Kenyamanan pelayanan

d. Peran Penyelia Fasilitatif:

- 1) Lakukan pengamatan mendalam dengan cara menelusuri penyebab dan faktor yang mempengaruhi timbulnya masalah
- 2) Menemukan kekuatan dan kelemahan kinerja tanpa menghakimi objek selia dan berusaha memberikan saran yang sesuai. Gunakan alat penyelia yang berupa daftar tilik yang terstruktur dan sesuai dengan topic penilaian kinerja.
- 3) Memfokuskan supervise pada proses dan sistem, bukan pada individu
- 4) Berorientasi pada pedoman mendatang dan bukan melihat pada kesalahan yang telah terjadi
- 5) Melakukan penyeliaan yang berkesinambungan dengan caca menganalisis hasil penyeliaan yang lalu dan menindaklanjuti rekomendasi atau saran perbaikan

e. Waktu Pelaksanaan

- 1) Penyelian pasca pelatihan
  - Merupakan tindak lanjut pelatihan untuk evaluasi efektivitas pelatihan dan menilai kinerja pasca pelatihan di lingkungan kerja peserta latih
  - Dilakukan sebaiknya 3-4 bulan pascapelatihan
  - Pelaksana adalah petugas yang telah mendapat pelatihan standarisasi dalam aspek klinis terkait dan mempunyai kompetensi sebagai penyelia
  - Menggunakan instrument daftar tilik pelayanan KB dan format pengisian kartu status peserta KB

- Langkah-langkah yang dilakukan:
  1. Menjelaskan tujuan supervise fasilitatif kepada pimpinan
  2. Minta izin
  3. Mengamati secara langsung kompetensi dan kualitas pelayanan
  4. Mengkaji kartu status peserta KB
  5. Wawancara dengan klien
- 2) Penyelian rutin berkala
  - Sasaran penyeliaan rutin berkala pada fasilitas pelayanan kesehatan
  - Pelaksanaan sesuai dengan jadwal yang direncanakan
  - Pelaksana: tim yang terdiri dari petugas yang dilatih standarisasi pelayanan KB, pengelola pelayanan KB dan petugas yang paham tentang kontrasepsi. Sebaiknya opetugas penyelia adalah petugas yang telah mengikuti magang atau pelatihan supervise fasilitatif yang telah memahami prinsip kegiatan jaga mutu.
  - Menggunakan instrumen:
    1. Daftar tilik langkah baku pelayanan KB
    2. Format pengisian kartu status pelayanan KB
    3. Peneglolaan pelayanan KB
    4. Alur pelayanan akseptor KB
    5. Daftar tilik sarana/prasaranan adan alokon pelayanan KB
    6. Ringkasan laporan hasil penyelia
  - Langkah-langkah yang perlu dilakukan:
    1. Penyeliaan tentang keterampilan petugas
    2. Penyeliaan tentang pengelolaan pelayanan
    3. Penyusunan ringkasan laporan hasil penyeliaan
    4. Tindak lanjut penyeliaan fasilitatif

## **6. Monitoring dan Evaluasi**

### **a. Peran dan Tanggung Jawab**

Tujuan sistem monitoring dan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana keseluruhan upaya yang

dilaksanakan berdampak terhadap kemajuan program KB, termasuk pelayanan kontrasepsi yang mencakup ketersediaan pelayanan, keterjangkauan pelayanan, dan kualitas pelayanan KB tersebut berdasarkan kebijakan yang berlaku. Kegiatan ini pada hakikatnya dapat terselenggara melalui peran yang dilaksanakan oleh Tim Jaga Mutu (lintas sektor) dengan mempergunakan indikator-indikator pelayanan yang sudah ditetapkan.

b. Sistem Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan merupakan suatu proses untuk mendapatkan data dan informasi yang merupakan substansi pokok dalam sistem informasi dan dibutuhkan untuk kepentingan operasional program. Data dan informasi tersebut juga merupakan bahan pengambilan keputusan, perencanaan, pemantauan dan penilaian serta pengendalian program. Oleh karena itu data dan informasi yang dihasilkan harus akurat, tepat waktu dan dapat dipercaya. Dalam upaya memenuhi harapan dan informasi yang dihasilkan merupakan data dan informasi yang berkualitas, maka selalu dilakukan langkah-langkah penyempurnaan sesuai dengan perkembangan program dengan visi dan misi program baru serta perkembangan kemajuan teknologi informasi.

Pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi Program KB ditujukan kepada kegiatan dan hasil kegiatan operasional yang meliputi:

- 1) Kegiatan pelayanan kontrasepsi
- 2) Hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi
- 3) Pencatatan keadaan alat-alat kontrasepsi

Khusus untuk pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi, terkait dengan kebutuhan yang berbeda, dilakukan dalam dua versi yakni: 1) sesuai dengan format dari BKKBN, dan 2) sesuai dengan format dari Kementerian Kesehatan.

Mekanisme dan arus pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi:

- 1) Setiap peserta KB baru dan peserta KB pindahan dibuatkan Kartu Peserta KB (K/I/KB/04), disimpan oleh peserta KB dan dibawa ke faskes setiap kali sewaktu peserta KB melakukan kunjungan ulang

- 2) Setiap peserta KB baru dan peserta KB pindahan dibuatkan Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB/04), disimpan di faskes yang bersangkutan dan digunakan kembali sewaktu peserta KB melakukan kunjungan ulang di faskes tersebut
- 3) Setiap pelayanan KB yang dilakukan oleh Puskesmas harus dicatat dalam Kohor Pelayanan KB dan Register Klinik KB (R/I/KB/04), dilakukan rekapitulasi pada setiap akhir bulan, dan merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/2004)
- 4) Setiap penerimaan dan pengeluaran jenis alat/obat kontrasepsi oleh faskes dicatat dalam Register Alat Kontrasepsi Klinik KB (R/II/KB/2004), dilakukan rekapitulasi pada setiap akhir bulan, dan merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/2004)
- 5) Pelayanan kontrasepsi yang dilakukan di Pustu, Poskesdes/ Polindes dan Bidan/ Dokter Praktik Mandiri setiap hari dicatat dalam Kohor KB, dilakukan rekapitulasi pada setiap akhir bulan, dikirim ke Puskesmas penanggung jawab wilayah kerja yang bersangkutan dan merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Puskesmas
- 6) Pelayanan kontrasepsi yang dilakukan di Bidan/ Dokter Praktik Mandiri setiap hari dicatat dalam Buku Bantu Hasil Pelayanan Kontrasepsi pada Dokter/Bidan Praktik Swasta (B/I/DBS/04), diambil oleh PDPKB dan merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Petugas Penghubung Dokter/Bidan Praktik Mandiri (F/I/PHDBS/04) yang kemudian menjadi sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/2004)
- 7) Setiap bulan petugas Puskesmas membuat Laporan Hasil Pelayanan kontrasepsi yang ada di seluruh wilayah kerjanya dengan merekapitulasi hasil pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh Puskesmas dan hasil pelayanan kontrasepsi yang dikirim dari Pustu, Poskesdes/Polindes dan Bidan/Dokter Praktik Mandiri yang ada dalam wilayah kerjanya.
- 8) Pelaporan puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan ditembuskan juga ke SKPD KB

- 9) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan ke Dinas kesehatan Provinsi.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK