



**unisa**  
Universitas 'Aisyiah  
Yogyakarta



## PELAYANAN KB DALAM SITUASI TERTENTU

Yekti Satriyandari.,M.Kes

# DOA BELAJAR

رَضِيتُ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ نَبِيًّا وَرَسُولًا  
رَبِّي زِدْنِي عِلْمًا وَارْزُقْنِي فَهْمًا

“Kami ridho Allah SWT sebagai Tuhanku, Islam sebagai agamaku, dan Nabi Muhammad sebagai Nabi dan Rasul, Ya Allah, tambahkanlah kepadaku ilmu dan berikanlah aku kefahaman”

# Interkoneksi Dengan Ayat Al Qur'an

وَأَيُّخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً  
ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا  
قَوْلًا سَدِيدًا

"Dan hendaklah orang – orang itu takut bila saja meniggalkan keturunan yang lemah setelah mereka wafat, yang mereka khawatirkan kesejahteraannya. Hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah berkata dengan perkataan benar".

(QS an-nisa : 9)

300501013030538



# ASUHAN PASCA KEGUGURAN (APK)

# Asuhan Pasca Keguguran

- Asuhan pasca keguguran adalah **serangkaian intervensi** yang dirancang untuk menangani seorang perempuan **setelah mengalami keguguran**, baik spontan maupun diinduksi.
- Asuhan pasca keguguran merupakan **intervensi penting** dalam menyelamatkan nyawa perempuan, serta menurunkan angka kematian maupun kesakitan ibu. Asuhan pasca keguguran juga merupakan salah satu fungsi yang tercakup dalam **PONED/PONEK**
- Ruang lingkup asuhan pasca keguguran adalah **keguguran insipiens, keguguran inkomplit, missed abortion, keguguran komplit, serta keguguran dengan komplikasi, seperti keguguran infeksiosa dan keguguran septik.**

## Asuhan pasca keguguran komprehensif untuk memenuhi hak seksual dan reproduksinya, yaitu:

- **Konseling** untuk mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan fisik dan emosional perempuan serta kekhawatiran lainnya.
- **Tatalaksana medis** untuk mengatasi atau mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam jiwa, termasuk tatalaksana kegawatdaruratan, pencegahan infeksi, evakuasi hasil konsepsi, manajemen nyeri, dan tatalaksana komplikasi.
- **Rujukan** ke layanan kesehatan reproduksi atau layanan kesehatan lain yang dibutuhkan, baik itu di dalam maupun di luar fasilitas kesehatan.
- **Layanan kontrasepsi atau KB** untuk membantu perempuan merencanakan dan mengatur kehamilannya.
- **Kemitraan dengan masyarakat** dan penyedia layanan lain untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, menjamin tersedianya layanan asuhan pasca keguguran yang berkualitas, menggerakkan sumber daya untuk memastikan perempuan mendapatkan asuhan pasca keguguran tepat waktu, dan memastikan bahwa layanan yang tersedia telah memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

# Definisi dan klasifikasi keguguran

- Keguguran (abortus) diartikan sebagai **berakhirnya kehamilan** sebelum janin mampu hidup, yaitu ketika usia kehamilan **belum mencapai 20 minggu atau berat janin <500 gram** baik secara spontan maupun diinduksi.
- Keguguran spontan → adalah keguguran yang terjadi **tanpa disengaja, tanpa tindakan mekanis** atau medis untuk mengosongkan uterus. Beberapa faktor risiko keguguran spontan di antaranya: anomali janin atau kelainan kromosom yang berat, penyakit infeksi, gangguan nutrisi yang berat, penyakit menahun dan kronis, konsumsi alkohol dan merokok, anomali uterus dan serviks, gangguan imunologis, serta trauma fisik dan psikologis.
- Keguguran diinduksi → adalah penghentian kehamilan yang **sengaja** dilakukan **sebelum janin mampu hidup, baik dengan memakai obat-obatan atau memakai alat**. Di Indonesia, keguguran diinduksi dilarang secara hukum kecuali untuk dua kondisi, yaitu (1) **indikasi kedaruratan medis** dan (2) **kehamilan akibat perkosaan**, dengan syarat-syarat yang telah diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 dan PP Nomor 61 Tahun 2014.

# Prinsip layanan Asuhan Pasca Keguguran (APK)

- Layanan yang komprehensif → untuk membantu perempuan memenuhi hak seksual dan reproduksinya, yaitu:
  - **Konseling** untuk mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan fisik dan emosional perempuan serta kekhawatiran lainnya
  - **Tatalaksana medis** untuk mengatasi atau mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam jiwa, termasuk tatalaksana kegawatdaruratan, pencegahan infeksi, evakuasi hasil konsepsi, manajemen nyeri, dan tatalaksana komplikasi
  - **Layanan kontrasepsi atau KB** untuk membantu perempuan merencanakan dan mengatur kehamilannya.
  - **Rujukan ke layanan kesehatan reproduksi atau layanan kesehatan lain yang dibutuhkan**, baik itu di dalam maupun di luar fasilitas kesehatan di mana saat ini pasien dilayani.
  - **Kemitraan dengan masyarakat dan penyedia layanan lain** untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta induksi keguguran yang tidak aman, menggerakkan sumber daya untuk membantu perempuan mendapatkan asuhan pasca keguguran yang baik dan tepat waktu, dan memastikan bahwa layanan kesehatan telah memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

- **Layanan yang berorientasi pada pasien** meliputi Ketersediaan pilihan, keterjangkauan/akses dan kualitas layanan.
- **Ketersediaan Pilihan**
- Sebagai pasien, seorang perempuan berhak untuk:
  - Menentukan prosedur tata laksana, penyedia layanan dan fasilitas yang akan digunakan
  - Merencanakan kehamilan selanjutnya dan memilih metode kontrasepsi bersama pasangan
  - Mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat tentang pilihannya
  - Memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan tenaga kesehatan
  - Mendapatkan layanan kesehatan

- Keterjangkauan/akses
- Akses seorang perempuan ke layanan kesehatan ditentukan oleh **ketersediaan layanan dari tenaga kesehatan yang terlatih** dan kompeten faktor sosial budaya, dan keberlangsungan jangka panjang layanan. Akses seorang perempuan menuju asuhan pasca keguguran dianggap baik apabila fasilitas atau tenaga kesehatan:
  - Mudah dijangkau oleh perempuan yang memerlukan layanan
  - Menawarkan banyak layanan yang menguntungkan
  - Memungut biaya yang terjangkau
  - Memberikan layanan yang tepat waktu dan layanan darurat tanpa membeda-bedakan latar belakang yang bersangkutan

- Kualitas layanan

- Menyesuaikan dengan keadaan sosial dan kebutuhan individu
- Memberikan informasi dan konseling yang mendukung penuh pilihan perempuan
- Memastikan kerahasiaan, privasi, rasa hormat dan interaksi yang positif antara perempuan dan tenaga kesehatan
- Menggunakan teknologi medis yang direkomendasikan secara ilmiah, misalnya penggunaan aspirasi vakum manual (AVM) atau misoprostol untuk menggantikan kuret tajam
- Menggunakan standar klinis dan protokol yang tepat untuk pencegahan infeksi, manajemen nyeri, dan mengelola komplikasi
- Menyediakan layanan kontrasepsi dan berbagai pilihan metode kontrasepsi
- Menyediakan layanan kesehatan reproduksi dan layanan lainnya, seperti skrining, diagnosis dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV
- Menyediakan layanan skrining dan konseling untuk kekerasan seksual
- Mengidentifikasi kebutuhan pada perempuan dengan latar belakang tertentu, misalnya pada remaja perempuan
- Memiliki sistem monitoring untuk memantau efek samping
- Memiliki sistem untuk meningkatkan kualitas layanan, termasuk di dalamnya adalah keterlibatan dari anggota masyarakat

# Kolaborasi interprofesi dalam APK

- Kolaborasi interprofesi adalah proses dalam **mengembangkan dan mempertahankan hubungan kerja** yang efektif antara **praktisi, pasien, keluarga** serta masyarakat untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan. **Kolaborasi antar profesi** didefinisikan sebagai beragam profesi yang **bekerja bersama sebagai suatu tim** yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan saling mengerti batasan yang ada pada masing-masing profesi kesehatan.
- **Asuhan pasca keguguran yang komprehensif, dengan berbagai komponennya, melibatkan kolaborasi interprofesi berbagai jenis tenaga kesehatan yang bekerja di berbagai jenjang fasilitas kesehatan** → mendapatkan layanan yang bermutu.

# Layanan asuhan pasca keguguran di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)

- (FKTP) harus memiliki panduan praktik klinis/**SOP** dan mampu menyediakan **minimal tatalaksana kedaruratan** kasus keguguran, konseling, evakuasi hasil konsepsi terutama dengan kondisi gawat darurat (di **Puskesmas dengan akses ke rumah sakit yang sulit**), layanan KB/kontrasepsi, rujukan,serta kemitraan dengan masyarakat.
- (FKRTL) harus memiliki panduan praktik klinis/**SOP** dan mampu menyediakan **tatalaksana kedaruratan kasus keguguran**, evakuasi hasil konsepsi, tatalaksana komplikasi, konseling, layanan KB/kontrasepsi, **rujukan**, serta kemitraan dengan masyarakat.
- Tenaga kesehatan yang terlibat dalam layanan asuhan pasca keguguran komprehensif di Indonesia setidaknya meliputi dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter umum, bidan, dan dapat melibatkan psikolog, dokter spesialis kesehatan jiwa, tenaga kesehatan masyarakat, dan lain-lain.

Jenis Layanan	FTKP	FKRTL
Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) bagi laki-laki dan perempuan usia subur terkait kesehatan reproduksi, khususnya terkait pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, asuhan antenatal, keguguran, dan keluarga berencana (KB)	√	√
Asuhan antenatal bagi ibu hamil	√	√
Anamnesis dan pemeriksaan kasus keguguran	√	√
Tatalak Konseling pasca keguguran (pra dan pascatindakan) untuk menentukan tatalaksana, perencanaan kehamilan selanjutnya, dan memberikan dukungan emosional pada kondisi darurat pada kasus keguguran	√	√
Evakuasi hasil konsepsi dengan aspirasi vakum atau obat-obatan (misoprostol)	√*	√
Tatalaksana komplikasi pada kasus keguguran	-	√
Layanan kontrasepsi pasca keguguran (konseling dan pemberian metode kontrasepsi)	√	√
Tatalaksana psikologis yang membutuhkan psikolog atau psikiater	√**	√

# Tatalaksana klinis kasus keguguran

- a. Penilaian cepat dan tatalaksanaan awal kegawatdaruratan
- Asuhan pasca keguguran dimulai dengan melakukan penilaian cepat untuk mengidentifikasi masalah kegawatdaruratan, melakukan tatalaksana awal, dan melakukan rujukan apabila masalah tidak dapat ditangani.
- Mengidentifikasi masalah kegawatdaruratan, misalnya:
  - Perdarahan
  - Syok
  - Penurunan kesadaran
  - Nyeri perut berat atau tampak sakit berat
  - Kesulitan bernafas
  - Demam tinggi

- Melakukan tata laksana awal kegawadaruratan, misalnya:
  - Menjamin kelancaran jalan nafas, pemulihan sistem respirasi dan sirkulasi
  - Mengganti cairan tubuh yang hilang dengan pemberian cairan intravena
  - Menghentikan sumber perdarahan atau infeksi (dengan antibiotika)
  - Mempertahankan suhu tubuh
  - Mengatasi rasa nyeri atau gelisah

- Dalam asuhan pasca keguguran, ketika seorang perempuan **mengalami kondisi gawat darurat yang mengancam jiwa, penilaian klinis yang lengkap dan permintaan informed consent dapat diabaikan.** Hal ini agar tindakan untuk menyelamatkan jiwa dapat segera dilakukan.
- Segera setelah kondisi perempuan tersebut **stabil, tenaga medis harus segera melakukan penilaian klinis yang lengkap dan meminta informed consent untuk terapi lanjutan.** Karena kondisi gawat darurat sering mencemaskan, perempuan dan keluarga yang datang dengan komplikasi membutuhkan dukungan emosional dan psikologis. Tenaga kesehatan harus melakukan komunikasi secara terbuka dengan perempuan mengenai kondisinya dan rencana terapi yang akan dilakukan.

- Penegakan diagnosis → Penegakan diagnosis keguguran dilakukan oleh dokter atau bidan berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dalam beberapa kasus, pemeriksaan penunjang dapat dilakukan bilamana diperlukan.
- *Anamnesis*
  - Anamnesis pada kasus keguguran perlu dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan pasien, menanyakan hanya hal-hal yang penting untuk asuhan pasca keguguran, dan tidak bertujuan untuk menggali kehidupan pribadi pasien
  - Terdapat beberapa hasil anamnesis yang dapat membantu menegakkan diagnosis kasus keguguran, misalnya: adanya tanda dan gejala kehamilan awal, perdarahan pervaginam yang dapat disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi, dan rasa sakit atau kram perut di daerah atas simfisis.

- *Pemeriksaan fisik*
- Pemeriksaan fisik pada kasus keguguran meliputi pemeriksaan umum, abdomen dan panggul, terutama untuk memastikan diagnosis keguguran, menentukan jenis keguguran, menentukan ukuran dan posisi uterus (dengan pemeriksaan bimanual), serta ada atau tidaknya komplikasi . Pemeriksaan bimanual perlu selalu dilakukan sebelum melakukan prosedur aspirasi vakum, oleh tenaga kesehatan yang melakukan prosedur tersebut.
- Pemeriksaan fisik pada kasus keguguran :
- Penilaian kesehatan umum:
  - Penampakan umum
  - Tanda-tanda vital
  - Tanda-tanda kelemahan, letargi, anemia atau kurang gizi
  - Tanda-tanda atau bekas kekerasan fisik
  - Pemeriksaan fisik umum (sesuai indikasi)

- Pemeriksaan abdomen:
  - Palpasi uterus, perhatikan ukuran dan apakah terasa lunak
  - Perhatikan bila ada massa lain di abdomen
  - Perhatikan bila ada bekas luka abdomen akibat pembedahan sebelumnya
- Pemeriksaan panggul (pelvis)
  - Periksa genitalia luar untuk melihat adanya kelainan atau tanda-tanda penyakit atau infeksi.
- Pemeriksaan dengan spekulum
  - Lakukan inspeksi serviks dan saluran vagina, lihat apakah terdapat pembukaan serviks.
  - Perhatikan bila ada kelainan atau benda asing
  - Perhatikan tanda-tanda infeksi, seperti nanah atau cairan lain dari mulut rahim; bila dijumpai, ambillah sampel untuk dikultur, bila mungkin, dan berikan antibiotik sebelum aspirasi;
  - Sitologi serviks dapat dilakukan pada tahap ini, bila ada indikasi dan tersedia.
- Pemeriksaan bimanual
  - Perhatikan ukuran, bentuk, posisi dan mobilitas uterus
  - Nilailah massa adneksa (tambahan)
  - Nilailah konsistensi uterus selama palpasi atau dengan gerakanserviks, dan/atau konsistensi ruang rektovaginalis (cul-de-sac), yang dapat menunjukkan adanya infeksi
  - Pastikan status kehamilan dan taksiran usia kehamilan berdasarkan ukuran uterus.

- Saat melakukan pemeriksaan fisik, tenaga kesehatan perlu menjelaskan kepada pasien **prosedur** yang akan dilakukan serta apa yang mungkin ia rasakan selama pemeriksaan, misalnya rasa **kurang nyaman** pada saat pemeriksaan panggul (pelvis). Dalam melakukan pemeriksaan fisik, perlu diperhatikan pula tanda dan gejala yang merujuk pada diagnosis banding keguguran. Salah satunya adalah kehamilan ektopik, yang ditandai dengan perdarahan per vaginam, nyeri perut bawah, pingsan atau pusing, nyeri Pundak (*shoulder tip pain*), gangguan gastrointestinal, nyeri tekan perut bawah, nyeri tekan dan massa adneksa, dan nyeri goyang porsio.

- *Pemeriksaan penunjang*
- Dalam sebagian besar kasus, informasi dari anamnesis dan pemeriksaan fisik cukup untuk dapat menegakkan diagnosis dan menentukan usia kehamilan. **Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan apabila tanda dan gejala yang ditemukan tidak khas, atau diperlukan informasi tambahan untuk mengkonfirmasi diagnosis dan merencanakan tatalaksana selanjutnya**, misalnya pemeriksaan **ultrasonografi** untuk menyingkirkan kemungkinan kehamilan ektopik, **pemeriksaan laboratorium** untuk menentukan kadar hemoglobin pada pasien dengan perdarahan hebat, dan pemeriksaan jaringan setelah prosedur evakuasi hasil konsepsi apabila dicurigai adanya kondisi patologis tertentu.

- **Pemeriksaan penunjang pada kasus pasca keguguran :**
- **Pemeriksaan ultrasonografi.** Apabila tersedia, pemeriksaan ultrasonografi dapat digunakan untuk memeriksa letak, kondisi, dan usia kehamilan.
- **Pemeriksaan laboratorium.** Pengukuran beta hCG bila kehamilan belum dikonfirmasi, pengukuran kadar Hb jika dicurigai anemia, pemeriksaan golongan darah dan Rh, pemeriksaan HIV, skrining IMS bila ditemukan tanda infeksi genitalia, skrining kanker serviks, serta pemeriksaan lain yang sesuai dengan riwayat dan pemeriksaan medis (seperti fungsi hati dan ginjal).
- **Pemeriksaan jaringan.** Jika terdapat jaringan, dapat dikirim ke laboratorium patologi anatomi untuk mengkonfirmasi bahwa keguguran telah terjadi dan gejala tidak berhubungan dengan penyebab lain dari perdarahan kehamilan. Selain itu, pemeriksaan jaringan, khususnya setelah prosedur evakuasi hasil konsepsi, dapat pula dilakukan dengan cara sederhana menggunakan lampu, mangkok, bening, dan air. Jaringan yang ingin diperiksa dilarutkan dalam air dan diamati dengan cahaya dari bawah.

- **Konseling Pasca Keguguran**

- **1) Dukungan psikososial**

- Dalam asuhan pasca keguguran yang komprehensif dan berorientasi pada perempuan, tenaga kesehatan harus memperhatikan hak perempuan tersebut untuk mendapatkan tata laksana yang sesuai dengan kebutuhan dan pilihannya. Karena itu, **konseling** selalu menjadi bagian yang tidak boleh dipisahkan dari asuhan pasca keguguran (SATU TUJU)

- *Perasaan mengenai keguguran*
- Jika seorang perempuan menginginkan kehamilannya, namun kemudian mengalami keguguran, ia mungkin akan merasakan **rasa kehilangan dan rasa bersalah yang mendalam**. Perasaan-perasaan tersebut mungkin terkait dengan harapan dan ekspektasinya terhadap hidupnya di masa mendatang, atau terhadap anaknya kelak. Ketika seorang perempuan tidak ingin hamil, ia mungkin **merasakan perasaan lega**, namun masih mungkin juga merasakan rasa kehilangan atau emosi-emosi lain yang begitu kuat.

- *Perasaan mengenai berbagai pilihan tatalaksana*
- Seorang perempuan yang membutuhkan asuhan pasca keguguran harus mendapatkan konseling dan informasi mengenai berbagai pilihan tatalaksana terhadap kondisi klinisnya. Pilihan-pilihan tersebut akan membuat perempuan merasa memiliki lebih banyak kendali terhadap situasi yang ia alami, dan hal tersebut sangatlah penting mengingat dalam kondisi keguguran, seorang perempuan bisa memiliki perasaan kehilangan kendali terhadap hidupnya. **Memberikan informasi dan membantu perempuan mengambil pilihan sesuai keinginannya** akan menjaga kepuasannya terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Lebih dari itu, akan terbangun rasa percaya terhadap tenaga kesehatan, bahkan sistem pelayanan kesehatan secara umum.

- *Perasaan mengenai kemungkinan kehamilan berikutnya*
- Sebelum menjelaskan informasi mengenai kontrasepsi, konselor sebaiknya membantu pasien memahami perasaannya sendiri terkait kemungkinan kehamilan **di masa mendatang serta apakah ia ingin segera hamil kembali, menunda kehamilan, atau bahkan menghindari kehamilan sama sekali.** Konselor perlu mengingatkan bahwa ovulasi dapat kembali paling cepat dalam 8 hari setelah keguguran terjadi (bahkan lebih awal pada beberapa kasus), yang dapat berakhir pada kehamilan bila pasien kembali berhubungan seksual.
- Jika pasien memang ingin segera hamil, sebaiknya ia berkonsultasi kepada dokter mengenai dampak yang mungkin timbul terhadap kesehatannya. Pada sebagian kasus, hal ini tidak dapat ditentukan hingga saat kunjungan lanjutan. Jika pasien ingin menggunakan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mencegah terjadinya kehamilan, konselor dapat memastikan bahwa pasien mendapatkan **layanan kontrasepsi, sebaiknya sebelum meninggalkan fasilitas kesehatan.**

- *Perempuan yang memerlukan perhatian khusus*
- Tergantung pada kondisi di suatu masyarakat, tenaga Kesehatan mungkin akan menemukan perempuan-perempuan tertentu yang **memerlukan perhatian khusus dalam asuhan pasca keguguran**. Mereka mungkin akan merasa kurang nyaman mengungkapkan beberapa isu kepada konselor. Karena itu, konselor perlu mengasah keterampilan mengajukan pertanyaan sehingga dapat menggali informasi mengenai situasi, **lingkungan, latar belakang kehidupan, dan keputusan perempuan dengan mendalam**. Konselor mungkin memerlukan pelatihan khusus untuk menangani kasus-kasus demikian, atau mencari bantuan konselor yang lebih ahli.

- Konseling perencanaan kehamilan
- Tenaga kesehatan harus menjelaskan kepada pasien bahwa proses ovulasi dan kesuburan pada perempuan dapat Kembali paling cepat **dalam 8 hari setelah terjadinya keguguran** (bahkan lebih awal pada beberapa kasus). Karena itu, setiap pasien yang mendapatkan asuhan pasca keguguran perlu mendapat konseling tentang **perencanaan kehamilan**. Hal tersebut penting untuk membantu pasien memutuskan apakah ia ingin segera hamil kembali, menunda kehamilan, atau bahkan menghindari kehamilan sama sekali.
- Konseling perencanaan kehamilan dapat dilakukan **sebelum maupun sesudah evakuasi hasil konsepsi**, namun jika kondisi memungkinkan dan tidak membahayakan, **sebaiknya konseling kontrasepsi diberikan sebelum tatalaksana dilakukan. Alasannya adalah karena ada metode yang bisa langsung diberikan saat evakuasi hasil konsepsi dilakukan, yaitu AKDR.**

- Pada saat konseling dengan perempuan yang telah mengalami keguguran, konselor harus menanyakan bagaimana kehamilan tersebut terjadi dan menggali kemungkinan adanya kegagalan atau tidak terpenuhinya kebutuhan kontrasepsi sebelumnya. Perempuan perlu dibantu untuk mengidentifikasi faktor yang menjadi penyebab gagalnya kontrasepsi dan kebutuhan untuk mengganti metode kontrasepsi selanjutnya, misalnya:
- **Keterbatasan metode kontrasepsi** (karena tidak ada metode kontrasepsi yang 100% efektif bahkan setelah digunakan dengan benar)
- **Penggunaan dan pemahaman yang salah**
  - Penggunaan yang tidak rutin atau konsisten karena kelalaian
  - Adanya mitos dan keyakinan yang salah terkait kontrasepsi
  - Penghentian penggunaan karena efek samping
  - Tidak adanya dukungan atau adanya larangan dari pasangan, keluarga, tokoh agama, atau lingkungan sekitar
  - Hubungan seksual terjadi tanpa persetujuan perempuan atau adanya kekerasan

- **Kurang baiknya layanan atau akses terhadap kontrasepsi**

- Konselor tidak memberikan penjelasan yang baik mengenai metode kontrasepsi dan efek sampingnya
- Adanya kebijakan yang membatasi penyediaan layanan kontrasepsi, misalnya pada mereka yang belum menikah
- Tidak tersedianya alat atau obat kontrasepsi di fasilitas kesehatan
- Fasilitas kesehatan berada jauh dari tempat tinggal perempuan
- Harga obat dan alat kontrasepsi yang tidak terjangkau di sektor swasta
- Protokol pelayanan kontrasepsi yang membatasi penyediaan kembali, misalnya hanya dapat melayani pemberian stok untuk satu bulan setiap kunjungan.

-

<b>KONDISI PASCA KEGUGURAN</b>	<b>TRIMESTER 1</b>	<b>TRIMESTER 2</b>	<b>KEGUGURAN SEPTIK</b>
<b>Pil kombinasi (KOK)</b>	1	1	1
<b>Kontrasepsi injeksi kombinasi (KIK)</b>	1	1	1
<b>Koyo dan cincin vagina</b>	1	1	1
<b>Pil progestin</b>	1	1	1
<b>Injeksi progestin (DMPA/NET-EN)</b>	1	1	1
<b>Implan progestin (LNG/ETG)</b>	1	1	1
<b>AKDR-Copper T</b>	1	2	4
<b>AKDR-LNG</b>	1	2	4
<b>Kondom</b>	1	1	1
<b>Spremisida</b>	1	1	1
<b>Diaphragma</b>	1	1	1

## Kelayakan Medis Kontrasepsi pasca keguguran (tidak termasuk sterilisasi)

Keterangan:

1 = tidak ada larangan penggunaan metode kontrasepsi

2 = keuntungan penggunaan kontrasepsi lebih besar dari risiko

3 = risiko penggunaan kontrasepsi lebih besar dari keuntungan

4 = penggunaan metode kontrasepsi dilarang karena risiko kesehatan yang besar

\*) penggunaan harus ditunda hingga 6 minggu setelah tatalaksana keguguran pada kasus keguguran dengan usia kehamilan di atas 14 minggu

<b>KONDISI PASCA KEGUGURAN</b>	<b>KELAYAKAN MEDIS STERILISASI PEREMPUAN</b>
Tidak ada komplikasi	A
Sepsis atau demam setelah keguguran	D
Perdarahan berat	D
Trauma saluran genitalia berat; robekan serviks atau vagina saat keguguran	D
Perforasi uterus	S
Hematometra akut	D

- A (accept) = tidak ada larangan sterilisasi
- C (caution) = prosedur dilakukan secara rutin, namun dengan persiapan dan kewaspadaan yang tinggi
- D (delay) = prosedur ditunda hingga kondisi selesai diatasi/dievaluasi, metode kontraepsi alternatif harus digunakan sementara waktu
- S (special) = prosedur dilakukan di fasilitas khusus dengan tim dokter spesialis dan petugas kesehatan terlatih, serta tersedia peralatan dan perlengkapan untuk anestesia dan prosedur medis lainnya. Metode kontrasepsi alternative harus digunakan sementara waktu jika pasien perlu dirujuk.

- Berdasarkan tabel di atas, semua metode kontrasepsi aman digunakan pada kasus keguguran tanpa komplikasi dan Ketika perempuan tidak memiliki kondisi medis spesifik lainnya yang menjadi kontraindikasi.
- AKDR tidak dianjurkan untuk digunakan pada keguguran septik karena adanya **proses infeksi**. Penggunaan AKDR pada kasus keguguran di trimester 2 memiliki risiko ekspulsi (meskipun kecil), sebagaimana pada kasus pasca persalinan.
- Sebagai tambahan, selain metode kontrasepsi yang dipilih untuk mencegah kehamilan, pasien dengan **HIV/AIDS dianjurkan menggunakan kondom** untuk mencegah penularan



**PAKET PELAYANAN  
AWAL MINIMUM  
(PPAM)**

# Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM)

- Walaupun program KB bukan merupakan komponen PPAM. KB merupakan hal penting, untuk tetap menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan guna mencegah **drop out** peserta KB yang dapat berlanjut menjadi kehamilan tidak diinginkan (KTD).

# Masalah mengenai KB pada kondisi situasi darurat bencana mencakup:

- **Keberlanjutan metode KB** yang digunakan sebelum bencana terjadi
- Tekanan pada perempuan untuk melahirkan demi mengembalikan jumlah populasi.
- **Kecemasan Ibu** akan terjadi kehamilan pada situasi situasi darurat bencana.
- **Kurangnya akses terhadap layanan KB** menyebabkan meningkatnya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan kemungkinan aborsi yang tidak aman.

# Penilaian awal untuk memahami kebutuhan dan permintaan KB pada kondisi situasi darurat bencana, adalah:

- **Memperoleh informasi** mengenai kepercayaan, kebudayaan masyarakat dan sikap mereka terhadap kontrasepsi
- **Menilai kompetensi tenaga kesehatan**
- **Mengumpulkan informasi** mengenai prevalensi kontrasepsi berdasarkan metode
- **Melakukan verifikasi ketersediaan dan kesinambungan alat dan obat kontrasepsi**

# Pelayanan KB Berkualitas Dalam Situasi Bencana

- Metode KB yang paling sering digunakan adalah **kondom**. Kondom merupakan metode KB satu satunya yang melindungi terhadap kehamilan

## **Kontrasepsi Darurat**

Dua metode kontrasepsi darurat yang digunakan adalah:

- **Pil kontrasepsi darurat**
- **IUD dan IMS.**

Klien dapat memulai metode-metode KB berikut pada kondisi situasi darurat bencana ini dengan aman:

- **Metode dengan penghalang: kondom** dapat digunakan segera setelah nifas
- **Metode progestogen saja (Pil, Suntik):** Dapat dimulai enam minggu setelah persalinan untuk ibu menyusui dan segera setelah melahirkan untuk ibu yang tidak menyusui.
- **Metode kombinasi (Pil dan Suntikan):** dapat dimulai enam bulan setelah persalinan untuk ibu menyusui dan enam minggu setelah melahirkan untuk ibu tidak menyusui.
- **Metode alami (Metode Hari Standar):** dapat dimulai ketika klien telah mengalami siklus menstruasi teratur kembali.

# KB untuk ODHA

- **Dorong pemakaian kondom untuk semua orang HIV positif**

Jika seorang perempuan HIV positif memerlukan perlindungan terhadap kehamilan yang lebih efektif, ia dapat menggunakan KB selain kondom, dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

- Jika seorang perempuan sedang mengkonsumsi **Rifampicin** untuk pengobatan tuberkulosis, ia tidak boleh menggunakan **pil KB** karena efektivitas kontrasepsi akan berkurang.
- Spermisida, baik secara tersendiri maupun dalam kombinasi, tidak boleh digunakan untuk perempuan yang tertular HIV atau menderita AIDS.
- Klien perempuan yang sedang menjalani **ARV** dan menggunakan metode hormonal disarankan untuk menggunakan **kondom** juga karena sejumlah obat ARV **mengurangi efektivitas metode hormonal**.

# Pelaksanaan Pelayanan KB yang berkualitas

Pra Pelayanan → Konseling (Perencanaan Keluarga)

- **Kata kunci SATU TUJU** adalah sebagai berikut.
- SA: SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU: BanTulah klien menentukan pilihannya.
- J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

# Penapisan

- Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien → disesuaikan dengan metode kontrasepsi yang diinginkan.

Tujuan utama penapisan klien adalah :

- **Ada atau tidak adanya kehamilan**
- **Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus** misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan
- **Menentukan masalah kesehatan** yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV Dalam melakukan penapisan dapat menggunakan daftar tilik penapisan klien metode reversibel, jika pada daftar tilik jawaban pada semua keadaan "tidak" (negatif) dan tidak dicurigai adanya kehamilan, maka dapat di teruskan dengan konseling metode khusus. Bila respon banyak jawaban "iya" (positif), berarti klien perlu dievaluasi sebelum keputusan akhir dibuat.

# Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)

- Informed consent merupakan **persetujuan tindakan medis** yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

# Pasca Pelayanan

- Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar akseptor KB dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Akseptor KB diharapkan juga dapat **membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis**. Pemberian informasi yang baik akan membuat akseptor KB lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.

# HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN PENGUNGSI

- Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
- Hak untuk bebas berfikir tentang kesehatan reproduksi
- Hak atas kebebasan dan keamanan
- Hak untuk hidup
- Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
- Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran
- Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk, termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penylksaan, dan pelecehan seksual
- Hak membangun dan merencanakan keluarga
- Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya
- Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
- Hak mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan yangterkait dengan kesehatan reproduksi
- Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

# RESIKO PENGUNGSI PEREMPUAN BERKAITAN DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI.

- Perempuan yang **menyusui** menghadapi problem kesehatan, yaitu tubuh yang semakin melemah. Kondisi ini **memengaruhi produksi ASI bagi bayinya**. Meskipun sudah terdapat pasokan susu bayi yang memadai, anak-anak yang selama ini terbiasa menyusu ASI, terlebih soal batasan susu formula yang harus disesuaikan dengan usia bayi, faktual sering tak diperhatikan lagi. Bukan tidak mungkin hal ini akan bermasalah bagi bayi itu sendiri dalam jangka panjang.
- Perempuan yang sedang **mengandung akan menghadapi masalah kurang gizi** dan memengaruhi stamina tubuhnya. Kondisi ini sangat membahayakan kesehatan perempuan dalam proses kehamilan karena bisa terancam pendarahan hebat dan keguguran. Selain itu, mungkin juga mengalami pecah ketuban yang jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan infeksi bagi perempuan dan bayinya. Pendarahan yang hebat dan tidak segera ditangani juga akan mengakibatkan kematian bagi perempuan.

- **Perempuan yang sedang mengalami menstruasi.** Lima hari setelah bencana, perempuan pengungsi mengalami **kesulitan mendapatkan pembalut** karena kebutuhan ini tidak terpikirkan secara dini. Ketiadaan pembalut memaksa mereka menggunakan kain seadanya untuk mencegah merembesnya darah ke pakaian yang mereka kenakan. Tetapi, karena kain yang digunakan tidak higienis, pada akhirnya mengakibatkan iritasi di wilayah vagina.
- Perempuan di **pengungsian juga rentan dengan pelecehan seksual.** Semakin berlama mereka di dalam pengungsian akan sangat mungkin berlanjut pada tindak perkosaan. ketika dilontarkan kepada beberapa kalangan. tetapi, tindak pelecehan seksual dan perkosaan sering kali terjadi tidaklah pernah mempertimbangkan rasa duka maupun belas kasihan.



# ISU KB DI MASA PANDEMI COVID

# Isu KB di Masa Pandemi Covid

- Antisipasi terjadinya ***baby boom*** di masa yang akan datang demi kesejahteraan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 ini baik jangka pendek maupun jangka panjang.
- ***Refocusing*** untuk **Penanganan COVID-19** sebesar 408,6 → berdampak pada pelayanan KB yang akan berpengaruh pada peningkatan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, dan stunting; penundaan Pendataan Keluarga 2020 yang berpengaruh juga terhadap evaluasi program KB;
- Terdapat **penurunan peserta KB** pada bulan Maret 2020 apabila dibandingkan dengan bulan Februari 2020 di seluruh Indonesia. Pemakaian IUD pada Februari 2020 sejumlah 36.155 turun menjadi 23.383. Sedangkan implan dari 81.062 menjadi 51.536, suntik dari 524.989 menjadi 341.109, pil 251.619 menjadi 146.767, kondom dari 31.502 menjadi 19.583, MOP dari 2.283 menjadi 1.196, dan MOW dari 13.571 menjadi 8.093.

# 5 kebijakan yang BKKBN lakukan selama pandemi Covid-19

- (1) BKKBN (Pusat & Provinsi) maupun DPPAPP DKI Jakarta berkoordinasi dengan OPD Bidang Dalduk dan KB Kab/Kota dalam melakukan pembinaan kesertaan ber-KB dan **pencegahan putus pakai** melalui berbagai media terutama media daring,
- (2) **Penyuluh KB**/Petugas Lapangan KB bekerjasama dengan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan melakukan analisis dari (R/1/PUS) untuk mengetahui jumlah dan persebaran PUS yang memerlukan pelayanan suntik KB, Pil KB, IUD dan Implan,
- (3) **PKB/PLKB dapat mendistribusikan kontrasepsi** ulangan pil dan kondom dibawah supervisi puskesmas/dokter/bidan setempat,
- (4) **PKB/PLKB melakukan koordinasi dengan faskes terdekat serta PMB** dalam rangka persiapan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan KB, serta pembinaan kesertaan ber-KB termasuk KIE dan Konseling menggunakan media daring dan medsos atau kunjungan langsung dengan memperhatikan jarak ideal
- (5) **Mengajak PMB (BIDAN) berperan sebagai pengawas dan pembina** dalam hal distribusi alokon yang dilakukan oleh PKB/PLKB.



**wnisa**

Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta