

# MPI 2

PELAYANAN  
KONTRASEPSI  
PADA  
KONDISI  
KHUSUS



# MATA PELATIHAN INTI 2

## PELAYANAN KONTRASEPSI PADA KONDISI KHUSUS

### I. DESKRIPSI SINGKAT

Pada pelayanan Keluarga Berencana (KB) terkadang dijumpai kondisi khusus seperti pelayanan KB darurat, KB pasca keguguran, dan KB pasca persalinan. Kondisi khusus tersebut membutuhkan penanganan khusus, karena jika tidak segera ditangani bisa berujung pada kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Selain itu, pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus bertujuan untuk mencegah dan menangani kekerasan seksual, mencegah penularan IMS/HIV, dan mencegah peningkatan angka morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal.

### II. HASIL BELAJAR DAN INDIKATOR HASIL BELAJAR

#### A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus.

#### B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Melakukan pelayanan kontrasepsi darurat
2. Melakukan pelayanan kontrasepsi pasca keguguran
3. Melakukan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan

### III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

Dalam modul ini akan dibahas materi pokok dan sub materi pokok sebagai berikut:

#### Materi Pokok 1. Pelayanan Kontrasepsi Darurat

Sub Materi Pokok 1

- a. Definisi
- b. Jenis Kontrasepsi Darurat
- c. Indikasi Kontrasepsi Darurat
- d. Kriteria Kelayakan Medis

#### Materi Pokok 2. Pelayanan Kontrasepsi Pasca Keguguran

Sub Materi Pokok 2

- a. Definisi
- b. Jenis Kontrasepsi yang dapat digunakan Pasca Keguguran

### **Materi Pokok 3. Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Sub Materi Pokok 3

- a. Definisi
- b. Jenis Kontrasepsi yang dapat digunakan Pasca Persalinan
- c. Kriteria Kelayakan Medis
- d. Prosedur Pemberian Kontrasepsi Pasca Persalinan

## **IV. METODE**

1. Curah pendapat
2. Ceramah tanya jawab
3. Studi Kasus

## **V. MEDIA DAN ALAT BANTU**

1. Bahan tayang
2. Modul
3. Laptop/komputer
4. LCD projector
5. Spidol
6. Koneksi Internet
7. Flip Chart
8. Panduan studi kasus
9. Lembar kasus

## **VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN**

Berikut langkah-langkah kegiatan dalam proses pembelajaran materi ini.

Langkah 1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

Langkah 2.

**Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan**

Fasilitator menjelaskan materi Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus dengan metode ceramah interaktif sehingga peserta dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pendapatnya selama pemaparan materi.

**Langkah 3.****Pembahasan per Materi**

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/ pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus.

**Langkah 4.****Penugasan**

Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan studi kasus materi Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus. Kemudian, peserta melakukan diskusi kelompok dan mengerjakan lembar kasus sesuai dengan panduan yang disampaikan.

**Langkah 5.****Rangkuman Materi**

1. Fasilitator memberikan rangkuman materi dengan tujuan untuk membantu peserta memahami pokok-pokok isi pembelajaran dan mengingat materi yang sudah disampaikan.
2. Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan pre-post test untuk menilai kemampuan peserta setelah pembelajaran.
3. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan kepada peserta.

**VII. URAIAN MATERI****Materi Pokok 1.****PELAYANAN KONTRASEPSI DARURAT****A. Definisi**

Suatu metode KB yang digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Tujuannya adalah menurunkan resiko terjadinya Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD).

**B. Jenis Kontrasepsi Darurat**

Terdapat 2 jenis metode kontrasepsi darurat atau kondar yaitu:

**1. Pil kontrasepsi darurat**

Pil kondar dapat mencegah kehamilan jika diminum dalam jangka waktu 5 hari pasca senggama tanpa perlindungan. Semakin awal meminum pil kondar maka semakin kecil risiko terjadinya kehamilan.

**2. AKDR Copper T**

Metode ini sangat efektif untuk mencegah kehamilan dan dapat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindungi sebagai kontrasepsi darurat.

Tabel 1. Jumlah Tablet Berdasarkan Jenis Pil Kondar

Tipe Kontrasepsi Hormon dan Pil	Formulasi	Jumlah Tablet yang Diminum	
		Pertama kali	12 jam kemudian
<b>Pil Progestin</b>			
Pil khusus untuk kontrasepsi darurat berisi progestin	1,5 mg LNG	1	0
Pil kontrasepsi progestin	0,75 mg LNG	2	0
	0,003 mg LNG50*	0	
	0,0375 mg LNG40*	0	
	0,075 mg norgestrel	40*	0
<b>Pil Estrogen dan Progestin</b>			
Pil khusus untuk kontrasepsi darurat berisi estrogen dan progestin	0,05 mg EE + 0,25 mg LNG	2	2
Pil kontrasepsi kombinasi (estrogen dan progestin)	0,02 mg EE + 0,1 mg LNG	5	5
	0,03 mg EE + 0,15 mg LNG	4	4
	0,03 mg EE + 0,125 mg LNG	4	4
	0,05 mg EE + 0,25 mg LNG	2	2
	0,03 mg EE + 0,3 mg norgestrel	4	4
	0,05 mg EE + 0,5 mg norgestrel	2	2
<b>Pil Ulipristal Acetate</b>			
Pil khusus untuk kontrasepsi darurat berisi ulipristal acetate	30 mg ulipristal acetate	1	0

\*) Walaupun jumlah pil yang banyak ini aman, tidak lazim untuk mengkonsumsi 40 pil sekaligus

### C. Indikasi Kontrasepsi Darurat

1. Korban perkosaan
2. Senggama tanpa menggunakan kontrasepsi
3. Penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat dan tidak konsisten
  - a. Kondom tidak dipasang dengan benar, terlepas atau bocor
  - b. Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat
  - c. Salah dalam menghitung masa subur
  - d. Gagal putus senggama karena terlanjur ejakulasi
  - e. Ekspulsi AKDR
  - f. Lupa minum pil KB sebanyak 3 kali atau lebih
  - g. Terlambat lebih dari 1 minggu untuk suntik KB yang setiap bulan
  - h. Terlambat lebih dari 4 minggu untuk suntik KB yang tiap tiga bulan

## D. Kriteria Kelayakan Medis

### 1. Pil Kondar

**Tabel 2. Kriteria Kelayakan Medis Pil Kondar**

Kondisi	Kategori		
	KPK	LNG	UPA
Kehamilan	NA	NA	NA
Menyusui	1	1	1
Riwayat Kehamilan Ektopik	1	1	1
Obesitas	1	1	1
Riwayat penyakit kardiovaskular berat (penyakit jantung iskemik, serangan cerebrovascular atau kondisi tromboemboli lainnya)	2	2	2
Migrain	2	2	2
Penyakit hati berat (termasuk Jaundice)	2	2	2
Penginduksi CYP3A4 (seperti rifampicin, fenitoin, fenobarbital, carbamazepine, efavirenz, fosphenytoin, nevirapine, oxcarbazepine, primidone, rifabutin, St. John's wort/hypericum perforatum)	1	1	1
Penggunaan pil kontrasepsi berulang	1	1	1
Perkosaan	1	1	1

Keterangan

NA : *Not Applicable* (tidak dapat diterapkan)

KPK : Kontrasepsi Pil Kombinasi

LNG : Levonorgestrel

UPA : Ulipristal Asetat

Pil kondar mungkin kurang efektif bagi perempuan dengan Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> dibandingkan dengan perempuan yang memiliki BMI <25 kg/m<sup>2</sup>. Meskipun begitu, tidak ada kekhawatiran tentang keamanan.

### 2. AKDR Copper T

Metode AKDR Copper T sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Metode ini dapat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindungi sebagai kontrasepsi darurat.

**Tabel 3. Kriteria Kelayakan Medis dalam Penggunaan AKDR Copper T**

Kondisi	Kategori AKDR Copper T
Kehamilan	4
Perkosaan	
a. Risiko tinggi IMS	3
b. Risiko rendah IMS	1

Keterangan:

1: Metode kontrasepsi dapat digunakan setiap saat

2: Metode kontrasepsi dapat digunakan

3: Metode kontrasepsi tidak direkomendasikan

4: Metode kontrasepsi tidak dapat digunakan

## Materi Pokok 2.

### PELAYANAN KONTRASEPSI PASCA KEGUGURAN

#### A. Definisi

Pelayanan KB Pasca Keguguran (PK) adalah pelayanan KB yang diberikan setelah penanganan keguguran saat di fasilitas kesehatan. Kontrasepsi pasca keguguran perlu dimulai segera karena ovulasi dapat terjadi dalam 11 hari setelah keguguran.

Klien perlu mendapat konseling dan informasi agar mereka mengerti bahwa:

1. Klien dapat hamil lagi sebelum haid berikutnya
2. Ada kontrasepsi yang aman untuk menunda atau mencegah kehamilan
3. Dimana dan bagaimana klien dapat memperoleh pelayanan

WHO merekomendasikan untuk kehamilan setelah keguguran adalah minimal enam bulan untuk mengurangi risiko yang dapat merugikan ibu dan perinatal.

#### B. Jenis Kontrasepsi yang dapat Digunakan Pasca Keguguran

1. Kontrasepsi yang dianjurkan sesudah keguguran trimester I sama dengan yang dianjurkan pada masa interval.
2. Kontrasepsi yang dianjurkan sesudah keguguran trimester II sama dengan yang dianjurkan pada masa pasca persalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu Mulai Penggunaan	Ciri-Ciri Khusus	Catatan
<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Kontrasepsi Pil dan Suntik Kombinasi</li> <li>☐ Kontrasepsi Pil dan Suntik Progestin</li> <li>☐ Implan</li> </ul>	Segera mulai	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Dapat segera mulai</li> <li>☐ Sangat efektif</li> <li>☐ Mengurangi kehilangan darah/anemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Jika konseling dan informasi belum cukup, tunda suntikan pertama atau pemasangan implan</li> <li>☐ Untuk pemasangan implan perlu tenaga terlatih</li> </ul>
AKDR	Trimester I <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ AKDR dapat langsung dipasang jika tidak ada infeksi</li> <li>☐ Tunda pemasangan sampai infeksi sembuh, pendarahan diatasi dan anemia diperbaiki</li> </ul> Trimester II <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Tunda pemasangan 4-6 minggu pasca keguguran kecuali jika tenaga terlatih dan peralatan untuk insersi pasca keguguran tersedia</li> <li>☐ Yakinkan tidak ada infeksi. Jika ada infeksi tunda pemasangan 3 bulan sampai infeksi teratasi</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Jika konseling dan informasi belum cukup, tunda pemasangan</li> <li>☐ Perlu tenaga terlatih untuk pemasangan</li> <li>☐ Pada trimester II kemungkinan risiko perforasi sewaktu pemasangan lebih besar</li> </ul>
Kondom	Mulai segera sewaktu berhubungan seksual	Metode sementara sambil menunggu metode lain	-
Sadar Masa Subur	Tidak dianjurkan	-	Waktu ovulasi pertama pasca keguguran sulit diperkirakan
Tubektomi	Secara teknis dapat langsung dikerjakan sewaktu terapi keguguran kecuali jika ada perdarahan banyak untuk infeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Trimester I: sama dengan waktu interval</li> <li>☐ Trimester II: sama dengan prosedur pasca persalinan</li> </ul>	Perlu konseling dan informasi yang cukup



Panduan metode kontrasepsi pada beberapa kondisi klinis:

Kondisi Klinis	Perlu Hati-Hati	Rekomendasi
Infeksi: <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Tanda-tanda infeksi</li> <li>☐ Tanda-tanda aborsi tidak aman</li> <li>☐ Tidak dapat menyingkirkan infeksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ AKDR jangan dipasang sampai infeksi teratasi (3 bulan)</li> <li>☐ Tubektomi jangan dilakukan sampai infeksi teratasi (3 bulan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Kontrasepsi Kombinasi dapat segera diberikan</li> <li>☐ Kontrasepsi Progestin dapat segera diberikan</li> <li>☐ Kondom dapat segera digunakan</li> </ul>
Perluasan jalan lahir: <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Perforasi uterus</li> <li>☐ Perluasan vagina atau serviks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ AKDR jangan dipasang sampai luka sembuh</li> <li>☐ Tubektomi jangan dilakukan sampai luka sembuh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Kontrasepsi Kombinasi dapat segera diberikan</li> <li>☐ Kontrasepsi Progestin dapat segera diberikan</li> <li>☐ Kondom dapat segera digunakan</li> </ul>
Pendarahan banyak (Hb < 7g%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Tunda pemakaian kontrasepsi sampai penyebab perdarahan diketahui</li> </ul>	-

## Materi Pokok 3.

### PELAYANAN KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

#### A. Definisi

Pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan sebagai upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/obat kontrasepsi segera setelah persalinan sampai jangka waktu 42 hari setelah melahirkan/masa nifas. Target KB pasca persalinan adalah ibu pasca persalinan (normal maupun sesar). Tujuan pelayanan KB pasca persalinan yaitu mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

Keuntungan pemasangan AKDR Pasca Persalinan bagi program yaitu:

1. Meningkatkan capaian peserta KB baru MKJP
2. Menurunkan angka unmet need
3. Meningkatkan Contraceptive Prevalence Rate (CPR)
4. Banyak pasangan yang terlindungi dari kemungkinan kehamilan

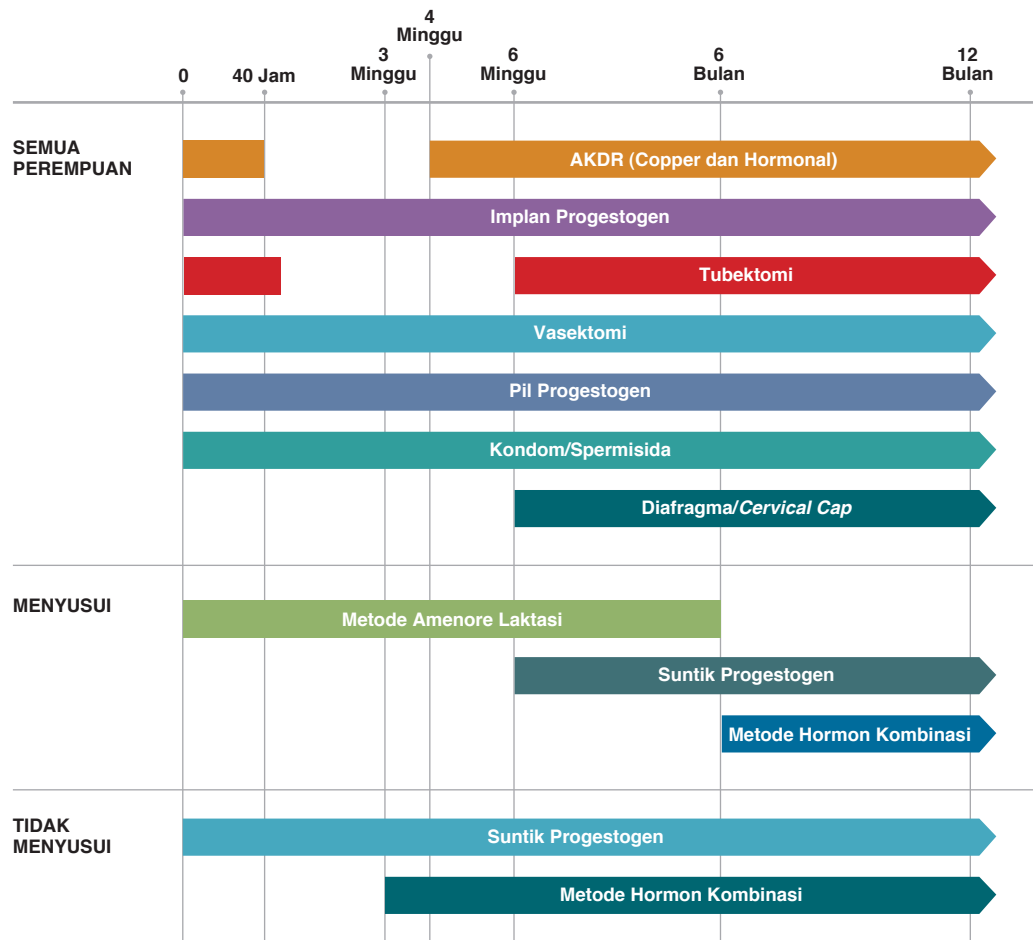
Periode pasca persalinan langsung (48 jam setelah melahirkan) adalah waktu yang ideal untuk KB karena:

1. Pasti tidak hamil
2. Sangat termotivasi untuk memulai metode kontrasepsi pada saat tersebut
3. Setelah pulang disibukkan merawat bayinya sehingga lupa untuk KB

Perluasan pelayanan KB sampai 12 bulan pertama pasca persalinan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi perempuan yang berubah selama periode tersebut antara lain, perubahan status menyusui dapat memicu kebutuhan untuk memulai metode KB.

WHO telah mengembangkan kompendium KB pasca persalinan, platform berbasis web (<https://srhr.org/postpartumfp>) yang mudah digunakan untuk penyedia layanan, manajer program dan pembuatan kebijakan.

Waktu memulai kontrasepsi pasca persalinan tergantung dari status menyusui



Gambar 1. Waktu Penggunaan Metode KBPP

## B. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu Mulai Penggunaan	Ciri-Ciri Khusus	Catatan
Metode Amenorea Laktasi (MAL) □ Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) □ Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Mulai segera pasca persalinan</li> <li>□ Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan dan belum dapat haid</li> <li>□ Jika menyusui:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan</li> <li>- Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu - 6 bulan pasca persalinan</li> </ul> </li> <li>□ Jika pakai MAL tunda sampai 6 bulan</li> <li>□ Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pasca persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi</li> <li>□ Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain</li> <li>□ Selama 6-8 minggu pasca persalinan kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi</li> <li>□ Selama 3 minggu pasca persalinan kontrasepsi kombinasi meningkatkan risiko masalah pembekuan darah</li> <li>□ Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin klien tidak ada kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Harus benar-benar ASI eksklusif</li> <li>□ Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi</li> <li>□ Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui</li> <li>□ Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan</li> <li>□ Sesudah 3 minggu pasca persalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan darah</li> </ul>

Metode Kontrasepsi	Waktu Mulai Penggunaan	Ciri-Ciri Khusus	Catatan
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)</li> <li>□ Kontrasepsi Pil Progestin</li> <li>□ Implan</li> <li>□ AKDR LNG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Sebelum 6 minggu pasca persalinan, klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin</li> <li>□ Jika memakai MAL, tunda dulu hingga 6 bulan</li> <li>□ Jika tidak menyusui, dapat segera dimulai</li> <li>□ Jika tidak menyusui, lebih dari 6 minggu pasca persalinan atau sudah dapat haid, kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin klien tidak ada kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Selama 6 minggu pasca persalinan, progestin mempengaruhi tumbuh kembang bayi</li> <li>□ Tidak ada pengaruh terhadap ASI</li> </ul>	Perdarahan tidak biasa dapat terjadi
AKDR Copper	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Dapat dipasang maksimal dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir (AKDR pasca plasenta) atau setelah 10 menit sampai 48 jam pasca persalinan (AKDR pasca persalinan dini) atau saat operasi sesar setelah plasenta lahir (AKDR trans sesaria)</li> <li>□ Jika tidak, pemasangan harus ditunda sampai 4 hingga 6 minggu pasca persalinan (dianjurkan 6 minggu pasca persalinan)</li> <li>□ Jika menyusui atau sudah dapat haid, insersi dilakukan setelah yakin klien tidak hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Tidak ada pengaruh terhadap ASI</li> <li>□ Efek samping lebih sedikit pada klien yang menyusui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Konseling dilakukan sewaktu asuhan antenatal</li> <li>□ Teknik pemasangan pasca plasenta dan pasca persalinan dini berbeda dengan pemasangan interval</li> <li>□ Pemasangan 4-6 minggu pasca persalinan sama dengan interval</li> </ul>
Kondom	Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan	Tidak ada pengaruh terhadap ASI atau tumbuh kembang bayi	Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelicin
Sadar Masa Subur	Tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur	Tidak ada pengaruh terhadap ASI atau tumbuh kembang bayi	Suhu basal tubuh kurang akurat jika klien sering terbangun malam hari untuk menyusui
Coitus Interruptus	Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan	Tidak ada pengaruh terhadap ASI atau tumbuh kembang bayi	Beberapa pasangan tidak sanggup
Tubektomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Idealnya dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan</li> <li>□ Dapat dilakukan setelah persalinan atau setelah operasi sesar</li> <li>□ Jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, tunda 4-6 minggu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Minilaparotomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan</li> <li>□ Tidak ada pengaruh terhadap ASI dan tumbuh kembang bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Perlu anestesi lokal</li> <li>□ Konseling dilakukan sewaktu asuhan antenatal</li> </ul>
Vasektomi	Dapat dilakukan setiap saat	Tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 kali ejakulasi ( $\pm$ 3 bulan) sampai benar-benar steril	Metode KB pria

## Perbandingan Tingkat Ekspulsi pada Pemasangan AKDR Menurut Health Technology Assessment (HTA) Indonesia Tahun 2009

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

Efektivitas inseri dini pasca plasenta:

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

### C. Prosedur Pemberian Kontrasepsi Pasca Persalinan

Prosedur pemberian kontrasepsi pasca persalinan adalah sebagai berikut:

#### 1. Pra Pelayanan

Sebelum memberikan KB pasca persalinan, sebaiknya dokter/bidan memberikan konseling kepada klien dan pasangannya. Konseling ini bertujuan untuk memberikan informasi secara lengkap, jelas dan benar sehingga metode kontrasepsi dapat dipilih secara tepat. Waktu konseling sebaiknya dilakukan pada saat klien dalam kondisi sehat, sadar, tidak di bawah tekanan ataupun tidak dalam kondisi kesakitan. Paling tepat dilakukan pada saat kelas ibu hamil, pemeriksaan kehamilan dan diulang pada kunjungan atau pemeriksaan berikutnya. Apabila pada saat persalinan klien masih belum menggunakan kontrasepsi maka konseling ulang dapat dilakukan lagi pada kunjungan nifas..

Manfaat konseling pada pelayanan kontrasepsi pasca persalinan adalah

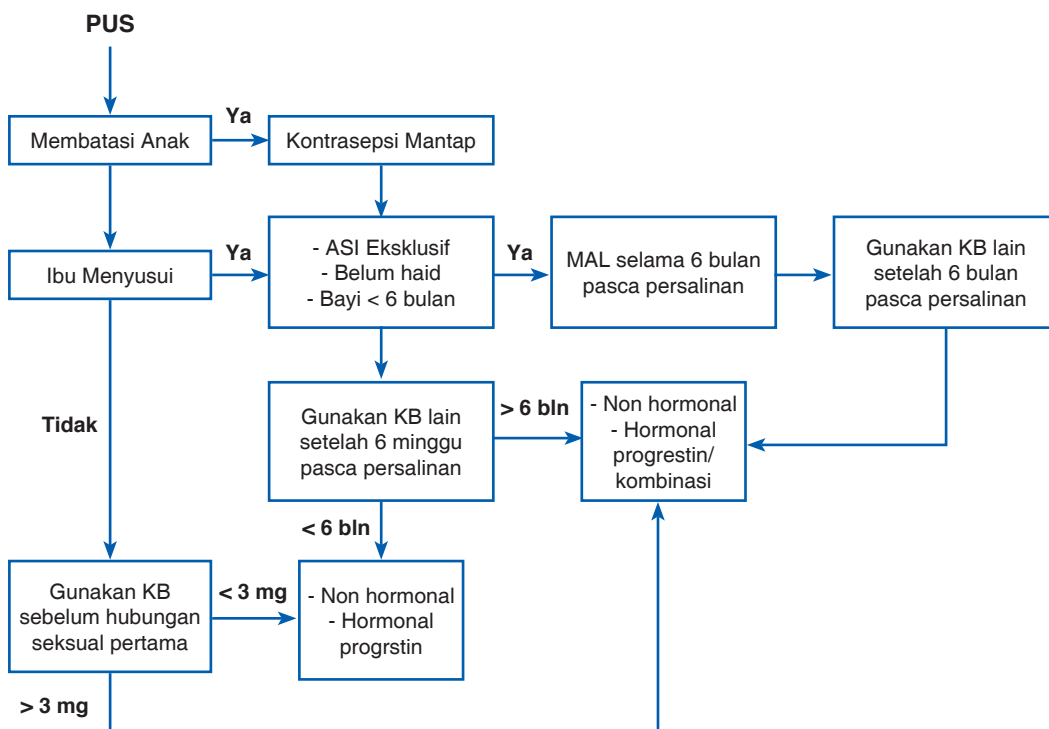
- a. Membina hubungan baik dan membangun rasa saling percaya
- b. Memberi informasi yang lengkap, jelas dan benar
- c. Membantu klien dalam memilih dan memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhannya
- d. Memberikan rasa puas kepada klien terhadap pilihannya

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

Konseling pelayanan KB pasca persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan media. ABPK atau Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB dan Roda KLOP dapat digunakan oleh dokter/bidan untuk membantu klien menentukan kontrasepsi yang tepat. Selain itu pada masa kehamilan bisa menggunakan Buku KIA dan lembar balik kelas ibu hamil.

Beberapa hal yang perlu dijadikan perhatian pada konseling pelayanan KB pasca persalinan yaitu

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



Selain konseling, penapisan medis sebelum memberikan pelayanan KB pasca persalinan perlu dilakukan. Hal ini bertujuan untuk memastikan apakah klien dalam kondisi hamil atau tidak, keadaan yang memerlukan perhatian khusus dan masalah penyakit lain yang memerlukan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Sebagian besar metode KB, kecuali AKDR dan tubektomi tidak memerlukan pemeriksaan fisik ataupun pemeriksaan panggul.

Apabila klien telah mendapatkan konseling, penapisan medis dan menentukan metode KB yang dipilih, selanjutnya klien menandatangani lembar persetujuan tindakan medis (*informed consent*) sebelum mendapatkan pelayanan KB AKDR, implan, dan kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi). Selain itu pada buku KIA dapat juga diisi di amanat persalinan yang salah satu poinnya ada terkait penggunaan kontrasepsi yang akan dipilih ibu setelah bersalin.

*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 secara lengkap, jujur, dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan calon/ klien. Setiap tindakan medis yang menimbulkan risiko harus dilakukan setelah persetujuan medis tertulis ditandatangani oleh klien bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

## 2. Pelayanan

Pelaksanaan pelayanan KB pasca persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan baik di Puskesmas, Praktek Mandiri Bidan, Klinik atau Rumah Sakit yang dilakukan oleh bidan, dokter umum, dan dokter spesialis sebagai penyedia layanan. Pelaksanaan pelayanan KBPP paling disarankan dilakukan segera setelah persalinan:

## 3. Pasca Pelayanan

Setelah pemberian kontrasepsi pasca persalinan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain adalah:

- a. Melakukan pencatatan dan pelaporan pada kartu, rekam medik, buku register kohort, dan laporan bulanan KB dan Buku KIA
- b. Mengevaluasi reaksi klien dan tanyakan apa yang dirasakan pasca tindakan
- c. Memberikan konseling pasca pelayanan kepada klien meliputi efek samping dan komplikasi pasca pemasangan KB
- d. Pastikan klien mendapatkan perawatan pasca persalinan
- e. Klien disarankan untuk kontrol pada 1 minggu dan 42 hari setelah persalinan atau ada efek samping yang dirasakan setelah pemasangan KB
- f. Klien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksinya secara rutin
- g. Klien disarankan untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi
- h. Mengingatkan kembali batas waktu efektif pemakaian metode KB
- i. Menjelaskan hal-hal yang membutuhkan perhatian khusus dan klien perlu segera menemui dokter/bidan, antara lain:
  - Siklus menstruasi terganggu
  - Terasa nyeri dan demam
  - Terjadi pengeluaran cairan vagina yang mencurigakan
  - Terasa ketidaknyamanan pada bekas lokasi pemasangan
  - Klien ingin melepas atau menghentikan metode KB
  - Klien memiliki pertanyaan
  - Klien ingin berganti metode KB lain

## VIII. REFERENSI

1. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021
2. Panduan Global Keluarga Berencana
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021, tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual
4. Panduan Pelayanan KB pada kondisi krisis kesehatan

