



# SERTIFIKAT

AKREDITASI IDI NO. 426/SK/SP/IDI.WIL/JAB/IV/2011

Peserta : 8 SKP :: Pembicara : 8 SKP :: Moderator : 2 SKP :: Panitia : 1 SKP

Diberikan Pada

**Dr. dr. Tita Husnitawati M., SpOG(K)**

Sebagai

## PEMBICARA

PERTEMUAN ILMIAH TAHUNAN KE IV

## HOGSI

Yang diselenggarakan oleh

Himpunan Obstetri Ginekologi Sosial Indonesia

**23 - 27 April 2011, Hotel Horison Bandung**

Panitia PIT IV HOGSI 2011,

Pengurus Pusat HOGSI,

Prof. Dr. Djamhoer Martaadisoebrata, dr., SpOG(K), MSPH  
Ketua

Prof. dr. Endy M. Moegni, SpOG(K)  
Ketua Umum

ISN  
R  
D  
H



**PERAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA RUMAH SAKIT (PKBR)  
DALAM AKSELERASI PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU**

Oleh :

**Dr. dr. Tita Husnitawati Madjid, SpOG(K)**



*Disampaikan pada Pertemuan Ilmiah Tahunan Ke IV HOGSI  
Pada tanggal 23-27 April 2011, Hotel Horizon Bandung*

**DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PADJADJARAN  
BANDUNG  
2011**

**ABSTRAK**  
**PERAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA RUMAH SAKIT (PKBR)**  
**DALAM AKSELERASI PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU**

Oleh

*Tita Husnitawati Madjid*

*Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran-Rumah Sakit  
dr. Hasan Sadikin Bandung*

Program Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran (KB PP dan PK) rumah sakit sangat strategis memberikan kontribusi terhadap akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui pelayanan yang terjangkau dan berkualitas. Kenyataannya sebagian besar kasus persalinan dan keguguran di rumah sakit yang merupakan kasus rujukan berisiko kematian, hanya 5-10% saja yang terhindar dari risiko kehamilan berikutnya dengan cara ber-KB.

Metode kontrasepsi setelah persalinan dan keguguran umumnya dipilih berdasarkan riwayat penyakit, faktor anatomi, hormonal dan laktasi. Rumahsakit yang berperan sebagai pusat rujukan primer, sekunder dan tertier diwajibkan menyediakan pelayanan KIE dan konseling KB yang diarahkan pada terciptanya akseptor mantap ( MOW/MOP) yang merupakan metode kontrasepsi yang efektif.

Secara optimal perencanaan pelayanan kontrasepsi sebaiknya dibuat sejak pelayanan antepartum, direvisi paling lambat sebelum ibu pulang dari rumahsakit dan dilaksanakan pada 3 minggu pascasalin.

**Kata kunci:** *kontrasepsi, kematian ibu dan bayi, PKBR*