

HASIL MUKTAMAR IX
PERKUMPULAN KONTRASEPSI MANTAP INDONESIA (PKMI)
Surabaya, 05 Agustus 2009

Muktamar IX Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI) diselenggarakan di Hotel Shangrila, Surabaya beriringan dengan Kongres Obstetri Ginekologi Indonesia XIV tanggal 05 Agustus 2009, dengan tujuan :

- Memintakan pertanggung jawaban Pengurus Pusat PKMI periode 2006-2009
- Memilih Pengurus Pusat dan Dewan penyantun PKMI periode 2009-2012
- Ditetapkannya pedoman kerja Pengurus PKMI Pusat periode 2009-2012

Pada Muktamar IX PKMI ini, pengurus pusat PKMI periode 2006 – 2009 memberikan piagam penghargaan dan Plakat 35 Tahun PKMI kepada mantan-mantan pengurus PKMI dan anggota PKMI yang telah berjasa mengembangkan program kontrasepsi mantap di Indonesia. Piagam penghargaan ini diberikan kepada :

1. Prof. dr. Hanifa Wiknjastro, SpOG
2. Prof. Dr. dr. Sudradji Sumapraja, SpOG
3. Prof. Dr. dr. Does Sampoerno, MPH
4. Prof. DR. dr. F.A. Moelok, SpOG
5. Prof. dr. Abdul Bari Saifuddin, SpOG, MPH
6. dr. H. Trijatmo Rachimhadhi, SpOG
7. Prof. dr. Djoko Rahardjo, SpBU
8. Prof. dr. Ratna Suprapti Samil, SpOG
9. Prof. dr. Lila Dewata Azinar, SpOG
10. Prof. dr. Soehartono DS, SpOG
11. dr. Sungsang Rohadi, SpBU
12. Prof. dr. Widjoseno Gardjito, SpBU
13. Prof. Dr. dr. Azrul Azwar, MPH

Piagam penghargaan dan cinderamata juga diberikan oleh Ketua PKMI kepada dewan penyantun dan pengurus PKMI pusat periode 2006 – 2009. Daftar nama pengurus yang menerima piagam dan cinderamata adalah :

1. Prof. Dr. dr. Doddy M. Subadi, SpBU (Ketua dewan penyantun)
2. dr. H. Saribin Hasibuan, SpOG (Anggota dewan penyantun)
3. dr. Wachyu Hadisaputra, SpOG (Anggota dewan penyantun)
4. dr. Suryono S.I. Santoso, SpOG . (Wakil ketua)
5. dr. Rusdi Satria Ridwan, MPH (Sekretaris)
6. dr. Ilyas Angsar, SpOG (Bendahara)
7. dr. Rizani Amran, SpOG (Bidang kontak wanita)
8. dr. Omo Abdul Majid, SpOG (Bidang kontak wanita)
9. dr. Nur Rasyid, SpU (Bidang kontak pria)
10. dr. Asri (Bidang kontak pria)
11. dr. Danarto, SpU (Bidang peningkatan kebutuhan/pemasaran)
12. dr. M. Tri Tjahjadi, MPH (Bidang peningkatan kebutuhan/pemasaran)

Ketetapan-ketetapan

1. Kuorum.

Kuorum Mukttamar IX PKMI Tahun 2009 dinyatakan syah dan sesuai dengan AD PKMI Bab IX Pasal 20 ayat 7 . Peserta yang hadir berjumlah 31 orang utusan cabang dan pusat dari 47 orang utusan cabang dan pusat. Pengesahan kuorum ditetapkan dengan surat Ketetapan No.001/Muktamar IX/PKMI/2009 ditandatangani oleh dr. Budi Iman Santoso,SpOG (Ketua Sidang) dan dr. Ilyas Angsar, SpOg (Sekretris Sidang).

Muktamar IX PKMI ini juga dihadiri oleh Kepala BKKBN Pusat, Deputi-deputi di BKKBN, Kepala BKKBN Provinsi dari seluruh Indonesia dan Kasubdit KB Binkesmas, Departemen kesehatan RI.

2. Pimpinan Sidang Pleno

Sidang Pleno I memilih dan menetapkan dr. Rizani Amran, SpOG sebagai Pimpinan Sidang Mukhtar IX PKMI dan Ir. Muammar sebagai Sekretaris Sidang. Ketetapan No.004/Mukhtar IX/PKMI/2009.

3. Jadwal Acara dan Tata Tertib Sidang

Jadwal acara disepakati dan disahkan dengan Ketetapan No.002/Mukhtar IX/PKMI/2009. Tata Tertib Sidang disepakati dan ditetapkan dengan Ketetapan No.003/Mukhtar IX/PKMI/2009. Jadwal acara dan tata tertib sidang terlampir.

4. Pertanggung Jawaban Pengurus Pusat periode 2006 - 2009-

Laporan pertanggung jawaban pengurus pusat periode 2006 – 2009 disampaikan oleh ketua yaitu dr. Budi Iman Santoso, SpOG (K) dan dinyatakan diterima oleh sidang pleno dan disahkan dengan Ketetapan No.005/Mukhtar IX/PKMI/2009. Laboran lengkap terlampir.

Hasil Sidang Pleno

1. KEYNOTE SPEECH Kepala BKKBN, dr. Sugiri Syarif, MPA “Kebijakan Peningkatan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang”.

- Presiden Republik Indonesia telah mengintruksikan kepada BKKBN untuk merevitalisasi program KB di Indonesia, hal ini dikarenakan adanya kekhawatiran akan terjadinya ledakan penduduk yang akan menjadi beban pembangunan di masa mendatang.
- SDKI 2007 menunjukkan, TFR sangat bervariasi antar propinsi, menurut kondisi sosial, ekonomi, serta geografis. TFR terendah berada D.I Yogyakarta (1,8) dan tertinggi di NTT (4,2) . Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan pada kelompok miskin lebih banyak (4,2) dibandingkan dengan

kelompok yang lebih mampu (3,0). Selanjutnya, rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan yang berpendidikan rendah (4,1) lebih banyak dibandingkan dengan perempuan berpendidikan tinggi (2,7). TFR pada kelompok terkaya meningkat dari 2,5 menjadi 2,7 begitu pula TFR pada kelompok dengan pendidikan rendah cenderung meningkat.

- Secara nasional, penggunaan alat kontrasepsi cenderung pada alat kontrasepsi bersifat jangka pendek. Sedangkan, pemakaian kontrasepsi yang bersifat jangka panjang dan lebih efektif seperti sterilisasi (tubektomi dan vasektomi), IUD, dan implant cenderung menurun.
- Disisi lain jumlah pasangan usia subur (PUS) yang ingin menunda punya anak atau tidak menginginkan anak lagi tapi tidak ber-KB (*unmet need*) meningkat menjadi 9,1 persen disebabkan antara lain kualitas informasi dan pelayanan KB yang belum optimal, takut efek samping, serta *missed opportunities* pelayanan KB pada Pasca Persalinan atau pasca keguguran.
- Arah kebijakan pembangunan program KB Nasional kedepan antara lain di lakukan melalui:
 - peningkatan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang terjangkau, bermutu, dan efektif
 - pemberian jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi gratis bagi pasangan usia subur miskin dan rentan lainnya;
 - peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi;
 - mencegah kehamilan tidak dikehendaki;
 - pemberian ayoman peserta KB; dan
 - peningkatan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).
- Dalam upaya meningkatkan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang khususnya kontrasepsi mantap, sejak tahun 2002 kita (BKKBN,

dan Departemen Kesehatan RI) telah mengeluarkan kebijakan dan strategi nasional pelayanan kontrasepsi mantap di Indonesia

- Diperoleh gambaran bahwa permintaan akan pelayanan kontak wanita maupun pria lima tahun terakhir ini mengalami peningkatan yang cukup bermakna, namun dalam pelaksanaan pelayanannya masih ditemukan beberapa kendala seperti ;
 - belum semua fasilitas pelayanan di Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan kontak;
 - terbatasnya tenaga terlatih untuk pelayanan kontak;
 - terbatasnya sarana pelayanan kontak; dan
 - adanya perbedaan tarif pelayanan kontak antara yang disediakan pemerintah baik yang disediakan melalui JAMKESMAS dan melalui BKKBN dibandingkan dengan tarif menurut PERDA
- Kepala BKKBN mendukung upaya PKMI dan IDSAI untuk menemukan teknik-teknik pelayanan medis kontak dengan anestesi lokal, tetap dalam koridor untuk meningkatkan keamanan dan keselamatan klien.
- Kepala BKKBN mengajak mitra kerja/*stakeholder*/organisasi profesi yang terlibat dalam pelayanan kontak untuk bersama-sama melakukan Revitalisasi Pelayanan Kontak di Rumah Sakit melalui kegiatan dalam bentuk KIE, penggerakan peran serta masyarakat, peningkatan kompetensi dan sertifikasi petugas pelayanan *KB (in service dan pre service training)*, penelitian operasional (*research*), dukungan sarana dan prasarana pelayanan kontak, dukungan dana pelayanan, pengayoman dan rujukan serta memfungsikan kembali pusat-pusat perbaikan laparoscopy (*Repair and Maintenance/RAM Center*).

2. Diskusi Anestesi Lokal Pada Pelayanan Tubektomi

- **Hasil Kajian Sterilisasi Tuba menggunakan Anestesi Lokal di Klinik Raden Saleh tahun Juli 2009, dr. Herbert Situmorang, SpOG**
 - Teknik yang digunakan Minilaparotomi (TMAL) 33 orang dan laparoscopi Oklusi Tuba (LOTAL) 27 orang
 - Persiapan yang dilakukan :
 - Informasi tentang tindakan yang akan dilakukan termasuk rasa nyeri yang masih mungkin dirasakan
 - Persetujuan tindakan
 - Persiapan lapangan operasi, personil dan peralatan
 - Langkah kerja Teknik Laparoskopik:
 - Anestesi Infiltrasi dengan lidokain : kutis/subkutis, fascia, peritoneum
 - Insisi kulit subumbilikus 12 mm
 - Insufiasi 12 mmHg
 - Pemasangan trokar dan skop
 - Lihat uterus dan kedua tuba
 - Oklusi tuba kanan-kiri dengan cincin fallop
 - Pengeluaran gas dan trokar
 - Langkah kerja Teknik Minilaparotomi:
 - Insisi Dinding perut :
 - ♦ Infiltrasi lidokain pada kutis/subkutis 4 cm
 - ♦ Insisi kutis/subkutis hingga fascia terlihat
 - ♦ Infiltrasi lidokain pada fascia
 - ♦ Insisi fascia
 - ♦ Infiltrasi peritoneum

- ◆ Insisi peritoneum
 - Identifikasi kedua tuba dengan bantuan manipulator uterus
 - Oklusi tuba kanan-kiri dengan jahitan angka delapan menggunakan chromic catgut 2-0
 - Penutupan dinding abdomen dengan benang PGA 2-0
- Hasil :
 - Seluruh pasien dapat dilakukan sterilisasi tubektomi tanpa komplikasi yang bermakna
 - Seluruh pasien langsung pulang pada hari yang sama
 - berkaitan dengan nyeri :
 - ◆ dua pasien pada kelompok minilaparotomi mengalami nyeri → diberikan ketamin HCl 30 mg. Berat badan kedua pasien di atas 60 kg
 - ◆ Rasa nyeri pada laparotomi terutama dijumpai saat melakukan peregangan daerah insisi dengan spekulum dan penjepitan tuba
 - ◆ Rasa nyeri pada laparoskopi terutama dijumpai saat insuflasi dan pemasangan cincin tuba
- Saran bagi provider. Untuk menghindari nyeri pada minilaparotomi : jangan melakukan peregangan berlebihan pada peritoneum . Sedangkan untuk menghindari nyeri pada laparoskopi jangan melakukan insuflasi lebih dari 12 mmHg. Setelah pandangan uterus dan tuba jelas, tekanan dapat dikurangi hingga 8 mmHg
- **Kesimpulan**
 - Sterilisasi tuba dengan menggunakan anestesi lokal dapat menjadi pilihan kontrasepsi mantap wanita yang aman dan relatif murah
 - Teknik laparoskopi lebih disukai karena :
 - ◆ Waktu operasi lebih singkat
 - ◆ Dapat aman dikerjakan pada wanita dengan BB > 60 kg

- ◆ Dapat mendeteksi kelainan lain pada organ pelvik
- **Pengalaman Pelaksanaan Laparoscopi Oklusi Tuba dengan Anestesi Lokal di RS. Wonosobo. dr. Agung Suhadi, SpOG dan Prof. dr. Djaswadi Dasuki, SpOG**
 - Sterilisasi dengan Laparoscopi menggunakan
 - GENERAL ANESTHESIA
 - REGIONAL ANESTHESIA : - SPINAL dan - EPIDURAL
 - LOCAL ANESTHESIA
 - ◆ SAFE, LESS EXPENSIVE, MORE CONVENIENT, CAREFUL MONITORING DURING & AFTER STERILIZATION
 - LOCAL ANESTHETIC REGIMENT
 - ◆ SYSTEMIC AGENT (DIAZEPAM/PETHIDINE/DEMEROL)
 - ◆ LOCAL ANALGESICS (1% LIDOCAINE)
 - ◆ SYSTEMIC DRUGS (ATROPIN, PROMETHAZINE)
 - ◆ DIAZEPAM (5 - 10 mg) / PETHIDINE (25 -50 mg) intravenously
 - ◆ LIDOCAINE (1%), 10 - 15 cc, 5 mg/body weight kg, max dose 200 mg
 - Descriptive analytic study during the period of 2007-2008

METHODS	NUMBER	%
LOTAL	1227	93.3
TUBECTOMY	17	1.3
WITH CS/ LAPAROTOMY	26	2.04
VASECTOMIES	45	3.4
TOTAL	1315	100.0

COMPLICATION	NUMBER	%
1. ANESTHESIA	-	-
2. PNEUMOPERITONIUM	-	-
3. TROCARS	-	-
4. LAPAROSCOPES :		
● MESOSALPINX HEMORRHAGE	10	0.8
● TUBAL TRANSECTION	5	0.4
● TUBAL LASERATION	10	0.8
● OMENTUM CLIPPED BY YOON RING	2	0.1
5. FAILURE OF PROCEDURES :		
● HYDROSALPINX	32	2.4
● ADHESION	30	2.3
● TUBAL COVERED BY OMENTUM	2	0.1
6. UTERINE PERFORATION	25	2.1
7. POST OPERATIVE	-	-
8. PREGNANCY FAILURE	2	0.1
9. MORTALITY	-	-
TOTAL	118	9.1

- **CONCLUSIONS**

- LOTAL is safe, effective and efficient as female sterilization

- **Peran dan dukungan IDSAI dalam menunjang pelayanan kontap wanita di Indonesia**

- **Prasyarat LOTAL**

1. Hanya pada pasien tanpa kelainan / Physical State ASA 1
2. Ada fasilitas pemantau (monitor) hemodinamika dan pernafasan termasuk saturasi oksigen.
3. Bila di wilayah tersebut ada dokter anestesi, dalam keadaan emergency atau kegawat daruratan, dokter ahli anestesi tersebut dapat dimintakan bantuannya.
4. Penanggung jawab adalah dokter obsgyn yang melaksanakan tindakan Kontap.
5. Dokter pelaksana tersebut memiliki kompetensi untuk melakukan tindakan Basic Life Support.
6. Ada perawat berkompentensi BLS yang memantau kondisi pasien selama di kamar operasi dan ruang pulih sadar.

- **PEMBEKALAN**

1. **Pelatihan monitoring kondisi pasien**
2. **Pelatihan Resusitasi & Basic Life Support.**

- ▣ **Wujudkan INDONESIA SEHAT 2010**

**Dengan pelayanan medik Yang ARAHMAN
(Aman . muRAH , nyaMAN)**

Kesimpulan Diskusi

- **Sterilisasi tuba dengan menggunakan anestesi lokal dapat menjadi pilihan kontrasepsi mantap wanita yang aman dan relatif murah**
- **Untuk membantu masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan tubektomi baik dengan teknik minilaparotomi dan atau laparoskopi oklusi tuba, anestesi yang direkomendasikan adalah anestesi lokal sesuai dengan acuan pada buku TMAL dan LOTAL; PKMI, Depkes, BKKBN dan STARH 2003, cetak ulang 2007**
- **Provider adalah dokter yang sudah terlatih atau mendapatkan kompetensi sebagai tenaga operator tubektomi dengan teknik TMAL dan atau LOTAL dari Pusdiklitbang PKMI**
- **Kompetensi provider termasuk monitoring kondisi pasien, resusitasi dan Basic life Support. Keterlibatan ahli anestesi dalam pelatihan keterampilan klinik prosedur anestesi**
- **Diperlukan dukungan tertulis dari IDSAI kepada anggotanya di seluruh Indonesia tentang penggunaan Anestesi lokal pada pelayanan sterilisasi wanita, terutama untuk membantu masyarakat miskin atau kurang mampu.**
- **Perlu disusun kembali secara transparan pembiayaan tindakan sterilisasi wanita, dengan melibatkan semua komponent dan profesi terkait (PKMI, IDSAI, POGI, BKKBN ,DEPKES dan PERSI)**

3. Pengurus Pusat PKMI Periode 2009 – 2012

Susunan Pengurus Pusat PKMI Periode 2009 - 2012
Surat Ketetapan No.: 006/Muktamar IX/PKMI/2009
Surabaya 05 Agustus 2009

Dewan Penyantun

Ketua : dr. Trijatmo Rachimhadhi, SpOG (K)
Wakil Ketua : Prof. Dr. Dr. Doddi M. Subadi, SpB, SpU
Anggota : Prof. dr. Lila Dewata Azinar, SpOG, (K)
Prof. dr. Djoko Rahardjo, SpB, SpU (K)
Prof. dr. Soehartono DS, SpOG, (K)
Prof. Dr. dr. Azrul Azwar, MPH
Prof. Dr. dr. Biran Affandi, SpOG (K)
dr. Danarto, SpBU
Prof. dr. Herman Susanto, SpOG (K)

Pengurus Pusat

Ketua : dr. Suryono, S.I. Santoso, SpOG (K)
Wakil Ketua/Ketua Terpilih : dr. Budi Iman Santoso, SpOG (K)
Sekretaris : dr. Ilyas Angsar, SpOG, (K)
Bendahara : dr. Herbert Situmorang , SpOG

Anggota

- Bidang Pengembangan, Pelatihan dan Penelitian Kontrasepsi Wanita
 - dr. Rizani Amran, SpOG (K)
 - dr. Wachyu Hadisaputra, SpOG, (K)
 - dr. H. Amirudin Rauf, SpOG
 - dr. R. Soerjo Hadijono, SpOG(K)
 - dr. Eka Rusdianto, SpOG (K)
 - dr. Susilo Chandra, SpAn
 - dr. Bambang Tutuko, SpAn

- Bidang Pengembangan, Pelatihan dan Penelitian Kontrasepsi Pria
 - Dr. dr. Nur Rasyid, SpU (K)
 - Dr. dr. Med. Poncobirowo, SpU
 - dr. Asri
 - dr. Rusdi Satria Ridwan, MPH

Sekretaris Eksekutif : Ir. Muammar

4. Rencana Kerja Pengurus Pusat PKMI Periode 2009 – 2012

Secara umum, pengurus PKMI periode 2009-2012 diamanatkan untuk menyusun program kerja dengan memperhatikan misi dan visi PKMI serta memperhatikan masukan forum seperti berikut :

- Wacana perubahan nama PKMI tidak mendapat persetujuan dari forum. Kesepakatannya adalah nama PKMI tetap, tetapi pengertian atau batasan kontrasepsi mantap yang diperluas menjadi pilihan kontrasepsi secara mantap dan bersifat jangka panjang. Pilihan kontrasepsi ini adalah; Implan, AKDR/IUD, Vasektomi dan Tubektomi.
- Sebelum perubahan ini disosialisasikan, dipandang perlu antara PKMI dan JNPK juga BKKBN serta Depkes RI duduk bersama untuk membahas peran dan tanggung jawab masing-masing pihak kedepan.
- Dalam hal pendanaan organisasi dan program, kedepan PKMI jangan hanya tergantung dari donor asing. Pengurus PKMI Cabang hendaknya dapat mengusahakan dari APBD bekerja sama dengan BKKBN dan Dinkes setempat.
- PKMI perlu menata ulang pusat pelayanan rekanalisasi vasektomi, sehubungan dengan fatwa MUI tentang Vasektomi.
- Untuk melaksanakan fungsi dan peran PKMI Cabang di seluruh Indonesia, diharapkan dilakukan reorganisasi kepengurusan PKMI Cabang dengan melibatkan profesi ahli anestesi dan intansi pemerintah terkait seperti Dinkes, BKKBN provinsi, dan Pemda.

- Pembentukan Cabang PKMI di provinsi-provinsi baru atau belum mempunyai cabang.

Demikian hasil muktamar ini dilaporkan sebagai bahan tindak lanjut pengurus pusat PKMI periode 2009 – 2012.

Pimpinan Sidang

Ketua

Sekretaris

dr. Rizani Amran, SpOG (K)

Ir. Muammar