

**PEDOMAN MANAJEMEN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala Rahmat dan RidhoNya, Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana yang merupakan revisi cetakan tahun 2009, dapat diselesaikan pada waktunya. Revisi dalam buku ini dilakukan menyesuaikan dengan perkembangan kebijakan dan strategi dalam program KB terkait desentralisasi, Jaminan Kesehatan Nasional, RPJMN 2015-2019 dan *Post MDGs* 2015.

Buku ini berisikan tentang kebijakan percepatan pencapaian target pelayanan KB, integrasi pelayanan KB dalam JKN dan Sistem Kesehatan Nasional, Manajemen Pelayanan KB yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dalam pelayanan KB. Dengan diterbitkannya buku ini, diharapkan dapat menjadi acuan bagi pengelola program pelayanan KB di daerah agar benar-benar memahami peran dan tanggungjawab yang harus dilakukan dalam pelaksanaan program dan pelayanan KB di daerah masing-masing.

Revisi Pedoman ini disusun bersama-sama dengan BKKBN dan lintas program serta Ikatan Bidan Indonesia. Terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan revisi pedoman ini. Disadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu semua masukan dan saran yang bermanfaat untuk penyempurnaan pedoman ini masih sangat kami harapkan.

Jakarta , 12 April 2023
Direktur Rumah Sakit Darma Nugra

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar isi	v
Daftar istilah dan singkatan	vii
I. Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat dan Sasaran	4
D. Ruang Lingkup	4
E. Landasan Hukum	5
II. Integrasi Pelayanan KB Dalam Sistem Kesehatan Nasional	8
A. Sistem Kesehatan Nasional	8
B. Pelayanan Keluarga Berencana	11
III. Pengorganisasian Pelayanan KB	16
IV. Perencanaan Pelayanan KB	23
A. Perencanaan di tingkat Pelaksanaan Pelayanan	23
1. Perencanaan di Puskesmas	23
2. Perencanaan di Rumah Sakit	26
B. Perencanaan di Tingkat Manajemen Pelayanan	27
1. Perencanaan di Tingkat Kabupaten/Kota	27
2. Perencanaan di Tingkat Provinsi	27
3. Perencanaan di Tingkat Pusat	28
V. Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana	31
A. Pelaksanaan di tingkat Pelaksana Pelayanan	34
1. Pelaksanaan di Tingkat Puskesmas	34
2. Pelaksanaan di Tingkat Rumah Sakit	40
B. Pelaksanaan di tingkat Manajemen Pelayanan KB	41
1. Pelaksanaan di Tingkat Kabupaten/Kota	41
2. Pelaksanaan di Tingkat Provinsi	45
3. Pelaksanaan di Tingkat Pusat	47
VI. Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan KB	48
VII. Penutup	56
Referensi	57
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Pembagian Peran Dalam Program KB Di tingkat Pusat/ Provinsi dan Kabupaten/ Kota	21
Tabel 6.1. Gambaran Pemantauan dan Evaluasi	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Pendekatan Sistem Kesehatan Nasional	9
Gambar 3.1. Mekanisme Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi Program KB	17
Gambar 4.1. Alur Pelaksanaan Advokasi	29
Gambar 5.1. Mekanisme Pengelolaan Alat dan Obat Kontrasepsi	35
Gambar 5.2. Alur Pelayanan KB di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	36
Gambar 5.3. Alur Pelayanan KB di Jejaring Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	38
Gambar 5.4. Alur Pelayanan KB di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut	43
Gambar 5.5. Alur Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB	47
Gambar 6.1. Skema Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan KB	55

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

A. Daftar Istilah

1. **Contraceptive Prevalence Rate (CPR)** : Persentase cakupan peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah PUS di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
2. **Efek Samping Kontrasepsi**: efek yang tidak diinginkan yang dapat terjadi akibat penggunaan alat kontrasepsi
3. **Fasilitas Pelayanan Kesehatan** adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
4. **Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)** adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan komprehensif non spesialisik berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.
FKTP dalam JKN :Puskesmas atau yang setara, praktik dokter, klinik pratama atau yang setara dan rumah sakit kelas D pratama atau setara.
5. **Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)** adalah Fasilitas Kesehatan pelayanan komprehensif spesialisik atau sub spesialisik.
FKRTL dalam JKN: klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
6. **Informed consent**: Persetujuan tidak dan atau tertulis tentang tindakan medis yang diberikan kepada klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.
7. **KB Pasca Persalinan**: penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari melahirkan.
8. **Kegagalan KB**: Kasus terjadinya kehamilan pada akseptor KB aktif, yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi.

9. **Komplikasi Kontrasepsi:** Gangguan kesehatan ringan sampai berat bagi klien yang terjadi akibat penggunaan metode kontrasepsi.
10. **Pasangan Usia Subur (PUS):** pasangan yang istrinya berumur antara 15-49 tahun.
11. **Peserta KB Aktif (*Current User*):** Akseptor yang pada saat ini sedang memakai alat dan obat kontrasepsi (alokon) untuk menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan, dan masih terlindungi oleh kontrasepsi.
12. **Peserta KB Baru:** peserta yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi termasuk mereka yang pasca keguguran dan sesudah melahirkan,
13. **Perkiraan Permintaan Masyarakat (PPM):** jumlah perkiraan alokon yang dibutuhkan masyarakat yang harus dicapai dalam periode waktu tertentu
14. **Unsafe abortion:** prosedur penghentian kehamilan oleh tenaga kurang terampil (tenaga medis/non medis), alat tidak memadai, lingkungan tidak memenuhi syarat kesehatan (WHO, 1998).
15. **Total Fertility Rate/TFR** (Angka Kelahiran Total): Rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita selama masa reproduksinya.
16. **Unmet Need:** Pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi.

B. Daftar Singkatan:

ABPK-KB	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndromes</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
Alokon	: Alat dan Obat Kontrasepsi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AMP- KB	: Audit Medik Pelayanan KB
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASFR	<i>Age Spesific Fertility Rate</i>

Bappeda	: Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah
BKKBD	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CBR	: <i>Crude Birth Rate</i>
CPR	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
CTU	: <i>Contraceptive Technology Update</i>
DPDR	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DPM	: Dokter Praktek Mandiri
DO	: <i>Drop-out</i>
GenRe	: Generasi Berencana
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
ICPD	: <i>International Conference on Population and Development</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IDI	: Ikatan Dokter Indonesia
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IMS	: Infeksi Menular Seksual
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KTD	: Kehamilan yang Tidak Diinginkan
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MUPEN	: Mobil Unit Penerangan KB
MUYAN	: Mobil Unit Pelayanan KB
MUPATI	: Muda Paritas Tinggi
MUPAR	: Muda Paritas Rendah
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
NSPK	: Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria

P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
P2KP	: Pusat Pelatihan Klinis Primer
P2KS	: Pusat Pelatihan Klinis Sekunder
PA	: Peserta (KB) Aktif
PB	: Peserta (KB) Baru
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PKRT	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PKMI	: Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PPLKB	: Pembina Petugas Lapangan Keluarga Berencana
POGI	: Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
PTKIA	: Perencanaan Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak
PPM	: Perkiraan Permintaan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
PUS	: Pasangan Usia Subur
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
Risfaskes	: Riset Fasilitas Kesehatan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKPD KB	: Satuan Kerja Perangkat Daerah Keluarga Berencana
Toma	: Tokoh Masyarakat
Toga	: Tokoh Agama
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
VTP	: Vasektomi Tanpa Pisau
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejalan dengan semangat ICPD 1994 di Cairo, pendekatan pelayanan kontrasepsi di Indonesia memegang teguh prinsip-prinsip hak asasi manusia. Prinsip-prinsip ini diterjemahkan dengan memberikan kebebasan yang bertanggung jawab bagi pasangan untuk menentukan jumlah, penjarangan dan pembatasan kehamilan serta informasi dan cara untuk memenuhi hak-hak reproduksinya tersebut. Tersedianya berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi di titik-titik layanan dengan informasi yang lengkap adalah wajib untuk dipenuhi dan merupakan tantangan Pemerintah saat ini. Melalui pertemuan tingkat tinggi tentang keluarga berencana yang dilaksanakan di London pada tanggal 11 Juli 2012, komunitas internasional melalui *Family Planning 2020* (FP 2020) sepakat untuk merevitalisasi komitmen global untuk Keluarga Berencana dan perluasan akses pelayanan kontrasepsi; memperbaiki akses dan distribusi alat dan obat kontrasepsi serta mengatasi/mengurangi hambatan yang ditemui. Selain itu melalui pertemuan FP 2020 diharapkan dapat meningkatkan komitmen dari berbagai negara, *development partners*, organisasi internasional, *civil society organizations*, serta sektor swasta untuk berkontribusi dalam pendanaan program KB secara global dan pengembangan kebijakan dan strategi di masing-masing negara untuk mengurangi hambatan terhadap pelayanan KB.

Tujuan FP 2020 sejalan dengan Target ke 5 (lima) *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu. AKI merupakan salah satu indikator untuk menilai tidak saja derajat kesehatan perempuan tetapi juga derajat kesejahteraan perempuan. Hasil SDKI 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Selain pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penurunan kematian ibu dipengaruhi juga oleh keberhasilan pencapaian universal akses kesehatan reproduksi lainnya yang kemudian tertuang dalam MDG 5b dengan indikator yaitu : *CPR, ASFR*

atau Angka Kelahiran pada remaja 15-19 tahun, *ANC* dan *Unmet need* pelayanan KB. Situasi Program Keluarga Berencana tidak mengalami banyak kemajuan yang signifikan yang ditunjukkan dengan: 1) *CPR* cara modern hanya naik 0,5% dari 57,4% menjadi 57,9%; 2) *Unmet need* hanya menurun 0,6% dari 9,1% menjadi 8,5% ; 3) Angka kelahiran pada remaja 15-19 tahun hanya mengalami sedikit penurunan dari 51 per 1000 perempuan usia 15-19 tahun menjadi 48 per 1000 perempuan usia 15-19 tahun. Hal ini berdampak pada stagnannya *Total Fertility Rate (TFR)* dalam 10 tahun terakhir di angka 2,6 dan masih tingginya Angka Kematian Ibu (SDKI 2007 dan 2012).

Berdasarkan Risfaskes tahun 2011, persentase Puskesmas yang memiliki asupan sumber daya lengkap untuk program KB secara nasional hanya 32,2%. Sebagian besar Puskesmas (97,5%) telah melaksanakan kegiatan pelayanan KB, mempunyai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KB sebesar 98,3%, mempunyai tenaga kesehatan terlatih KB sebesar 58%, mempunyai pedoman masih 58% dan terlaksananya bimbingan evaluasi oleh kabupaten/kota sudah 71,2%. Mengacu pada data tersebut, terlihat ada beberapa kegiatan yang masih perlu ditingkatkan seperti jumlah tenaga kesehatan terlatih, ketersediaan pedoman dan penguatan bimbingan evaluasi terkait KB.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 78, Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Sejalan dengan hal tersebut pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009, pasal 1 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas.

Dalam rangka penguatan dan pencapaian tujuan pelayanan KB, maka dukungan manajemen pelayanan KB menjadi sangat penting, mulai dari Perencanaan, Pelaksanaan, sampai dengan Pemantauan dan Evaluasi. Dalam program KB ini, terdapat dua kementerian/lembaga yang memegang peranan penting yaitu

Kementerian Kesehatan dan BKKBN. Koordinasi yang baik dan berkesinambungan antara BKKBN dan Kementerian Kesehatan beserta jajaran di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam manajemen pelayanan KB menjadi hal yang sangat penting. Dengan manajemen pelayanan yang baik, diharapkan dapat meningkatkan ketersediaan (*availability*), keterjangkauan (*accessibility*), penerimaan (*acceptability*) dan kualitas pelayanan (*quality*).

Sejak 1 Januari 2014 telah dilaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai pemenuhan amanat Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kemudian melalui Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan KB termasuk dalam manfaat pelayanan promotif dan preventif. Manfaat pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi, dengan pembiayaannya diatur dalam Permenkes Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Pelayanan yang dimaksud diselenggarakan bekerja sama dengan lembaga yang membidangi KB, dalam hal ini BKKBN. Mengacu pada Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Dengan JKN diharapkan dapat mendukung peningkatan dan percepatan pencapaian target kesehatan ibu.

Salah satu tantangan dalam pelayanan KB adalah belum optimalnya ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan KB. Oleh karena itu dibutuhkan Pedoman sebagai acuan dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas. Buku “Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana” ini merupakan revisi “Pedoman Manajemen Pelayanan KB” (2009). Revisi ini dilakukan mengingat banyaknya perkembangan kebijakan dan strategi program KB yang mempengaruhi manajemen pelayanan KB.

B. Tujuan

a. Umum :

Meningkatkan kemampuan pengelola program KIA/KB dalam hal manajemen pelayanan KB sebagai upaya mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

b. Khusus

1. Meningkatkan kemampuan pengelola program KIA/KB dalam pengorganisasian pelayanan KB.
2. Meningkatkan kemampuan pengelola program KIA/KB dalam perencanaan pelayanan KB.
3. Meningkatkan kemampuan pengelola program KIA/KB dalam pelaksanaan pelayanan KB.
4. Meningkatkan kemampuan pengelola program KIA/KB dalam pemantauan dan evaluasi pelayanan KB.

C. Manfaat dan Sasaran

Pedoman Manajemen Pelayanan KB menjadi acuan untuk meningkatkan kemampuan manajemen pengelola program KIA/KB bagi :

- Pengelola Program KB di setiap tingkat administrasi (Pusat, Provinsi, Kabupaten /Kota)
- Petugas kesehatan di Puskesmas beserta jaringan dan jejaringnya
- Mitra kerja lainnya

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyusunan Pedoman Manajemen Pelayanan KB meliputi: Pengorganisasian, Perencanaan dan Advokasi, Pelaksanaan, Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan KB.

E. Landasan Hukum

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025.
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
7. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
12. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.
13. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

15. Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 tentang perubahan Atas peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
17. Peraturan Menteri Kesehatan 1464/PER/X/ 2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2013 tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tidak Diminati
19. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA CBGs)
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan RS.
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
26. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Tahun 2010-2014
27. Peraturan Kepala BKKBN 143/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Jaminan dan Pelayanan Keluarga Berencana.

28. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 249/PER/E1/2011 tentang Kebijakan Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi dalam Program Kependudukan dan Keluarga Berencana
29. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 281 /PER/B4/2011 tentang Petunjuk Teknis Monitoring Evaluasi Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kab/ Kota
30. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 120/PER/G4/2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.

BAB II

INTEGRASI PELAYANAN KB

DALAM SISTEM KESEHATAN NASIONAL

A. Sistem Kesehatan Nasional

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) diselenggarakan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pengelolaan kesehatan diselenggarakan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. SKN menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. SKN dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat dan dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan dengan menjaga kemajuan, kesatuan, dan ketahanan nasional.

Melalui pendekatan SKN, yang tertuang dalam isu strategis RPJMN 2015-2019, terdapat 7 komponen SKN yaitu Upaya Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Obat dan Alat, Pembiayaan, Sistem Informasi/Regulasi/Manajemen, Pemberdayaan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan. Diperlukan optimalisasi komponen SKN untuk peningkatan kualitas dan akses pelayanan KB.

Berikut ini skema pendekatan Sistem Kesehatan Nasional dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.



Gambar 1.1. Pendekatan Sistem Kesehatan Nasional

Komponen pengelolaan kesehatan yang disusun dalam SKN dikelompokkan dalam subsistem:

a. Upaya kesehatan

Upaya kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota, dan/atau masyarakat/swasta melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan pemulihan kesehatan. Pelaksanaan SKN ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

b. Sumber Daya Manusia

Fokus penting pada pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan guna menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan melalui perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan.

Profesionalisme sumber daya manusia kesehatan merupakan tuntutan bagi seluruh tenaga kesehatan yang mengabdikan dirinya dalam pelayanan dan manajemen kesehatan di fasilitas kesehatan (meliputi fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan), termasuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bagi kader kesehatan.

c. Obat dan Alat Kesehatan

Menjamin aspek keamanan, ketersediaan, pemerataan, keterjangkauan dan mutu obat dan alat kesehatan di semua fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan; melindungi masyarakat dari penggunaan obat yang salah dan penyalahgunaan obat; meningkatkan penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

d. Pembiayaan kesehatan.

Pembiayaan kesehatan meliputi *public* dan *private good* memegang peran yang amat penting untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam mencapai tujuan pembangunan nasional. Pembiayaan kesehatan meliputi komponen pembiayaan untuk pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga, transportasi, dan logistik. Dengan sistem pembiayaan ini, diharapkan akan mencapai *universal health coverage* tahun 2019 sesuai dengan amanat Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

e. Sistim/ Informasi/ Regulasi/ Manajemen

Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Informasi Kesehatan adalah Data Kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Peranan manajemen kesehatan adalah koordinasi, integrasi, regulasi, sinkronisasi, dan harmonisasi berbagai sub-sistem SKN agar efektif, efisien, dan transparan dalam penyelenggaraan SKN yang meliputi tersedianya Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK); bimbingan dan pengawasan; pemantauan dan evaluasi; umpan balik (*feed back*) dan *reward* bagi yang berprestasi.

f. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dan upaya kesehatan pada hakekatnya merupakan fokus dari pembangunan kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional akan berfungsi optimal apabila ditunjang oleh dukungan pemberdayaan masyarakat sebagai bagian dari pelaku pembangunan kesehatan yang terdiri dari kelompok sasaran primer, sekunder dan tersier.

g. Penelitian dan pengembangan kesehatan

Pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan terdiri atas: penelitian dan pengembangan biomedis dan teknologi dasar kesehatan, teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik, teknologi intervensi kesehatan masyarakat, humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Sebagai contoh hal yang dapat dilakukan pengkajian adalah terkait perilaku, mutu, akses dan pembiayaan kesehatan.

Pelayanan KB dalam SKN sejalan dengan komponen – komponen yang ada dalam Sistem Kesehatan Nasional, khususnya dalam sub sistem upaya kesehatan yang memprioritaskan pada upaya promotif dan preventif.

B. Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, *unsafe abortion* dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu.

Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak).

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, upaya yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Pelayanan Keluarga Berencana merupakan salah satu dari 5 Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial yaitu pelayanan promosi kesehatan; pelayanan kesehatan lingkungan; pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana; pelayanan gizi; dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Begitu pula untuk di Rumah Sakit, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, pelayanan KB merupakan pelayanan medik umum yang harus ada di RS. Dapat disimpulkan, pelayanan KB merupakan:

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial Puskesmas dan pelayanan medik umum di Rumah Sakit
2. Upaya pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas
3. Upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan
4. Memenuhi hak reproduksi klien.

Pelayanan keberlanjutan (*Continuum of Care*) dalam pelayanan KB, meliputi pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling WUS/ calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil/ promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval.

Sesuai dengan Rencana Aksi Nasional Pelayanan KB 2014-2015, salah satu strateginya adalah peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan KB melalui pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling secara sistematis dengan salah satu program utama adalah memastikan seluruh penduduk mampu menjangkau dan mendapatkan pelayanan KB.

Komunikasi, Informasi dan Edukasi adalah proses yang sangat penting dalam pelayanan KB. Pengertian komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung/tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk

mendapatkan suatu efek. Dalam bidang kesehatan kita mengenal komunikasi kesehatan yaitu usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif masyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi individu maupun komunikasi massa. Sementara informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan) dan edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif.

Proses yang diberikan dalam KIE, salah satunya adalah konseling. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar. Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Pelayanan konseling KB memegang peranan yang sangat penting, oleh karena itu untuk meningkatkan keberhasilan konseling KB dapat digunakan media KIE dengan menggunakan lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) - KB. Konseling KB dapat dilaksanakan bagi wanita dan pasangan usia subur, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional dan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa Pelayanan KB merupakan salah satu manfaat promotif dan preventif. Selama masa transisi menuju *universal health coverage* pada tahun 2019, maka pelayanan KB bagi penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta program JKN, dapat dibiayai dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi termasuk komplikasi KB bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.

Mengacu pada Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu,

Puskesmas keliling, dan bidan desa. Sementara Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Sesuai dengan Permenkes Nomor 71 tahun 2013, tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan cara pembayaran dalam JKN, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Pelayanan KB tersebut dilaksanakan secara berjenjang di:

a. FKTP meliputi:

- pelayanan konseling;
- kontrasepsi dasar (pil, suntik, IUD dan implant, kondom);
- serta pelayanan Metode Operasi Pria (MOP)
- penanganan efek samping dan komplikasi ringan-sedang akibat penggunaan kontrasepsi;
- merujuk pelayanan yang tidak dapat ditangani di FKTP.

b. FKRTL meliputi :

- pelayanan konseling;
- pelayanan kontrasepsi IUD dan implan
- Metode Operasi Wanita (MOW)
- Metode Operasi Pria (MOP).

Untuk wilayah yang tidak mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan, terdapat pelayanan yang dilaksanakan secara *mobile* atau bergerak oleh BKKBN. Pembiayaan pelayanan kontrasepsi bergerak ini di luar skema JKN. Pelayanan KB bergerak ini tetap harus memperhatikan standar dan kualitas pelayanan, sehingga kejadian efek samping dan komplikasi dapat dikurangi. Selain itu untuk kecamatan yang tidak ada tenaga dokter berdasarkan penetapan Kepala Dinas Kesehatan Kab/kota setempat, BPJS Kesehatan dapat bekerjasama dengan praktik bidan, dengan persyaratan praktik bidan tersebut harus membuat perjanjian kerjasama dengan dokter atau Puskesmas pembinanya.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 1464/PER/X/ 2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan, maka bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi :

- Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan tersebut, terdapat juga kewenangan bidan yang menjalankan program Pemerintah yaitu :

- Pemberian alat kontrasepsi suntikan, AKDR/ IUD, dan memberikan pelayanan AKBK /implan
- Pelayanan AKDR dan AKBK dilakukan oleh bidan terlatih

Bagi bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan kewenangan pelayanan kesehatan dengan syarat:

- Daerah yang tidak memiliki dokter ditetapkan oleh Kadinkes Kab/ Kota
- Bidan dengan pendidikan D3 Kebidanan atau Bidan yang telah terlatih

Bidan Praktek Mandiri yang menjadi jejaring Puskesmas harus terdaftar di Dinas Kesehatan dan di BKKBN melalui SKPD KB/ BKKBD agar mendapat distribusi alat dan obat kontrasepsi. Penyelenggaraan pelayanan KB dalam JKN tetap memperhatikan mutu pelayanan dan berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien serta efisiensi biaya. Pengaturan pembiayaan pelayanan KB sudah diatur dengan Permenkes Nomor 59 tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Namun untuk prosedur pembiayaan untuk klien diluar peserta JKN, mengacu pada Peraturan Daerah masing-masing.

BAB III

PENGORGANISASIAN PELAYANAN KB

Pengorganisasian dalam manajemen pada prinsipnya merupakan suatu kegiatan pengaturan sumber daya manusia dan sumber daya fisik lainnya untuk menjalankan rencana yang telah ditetapkan guna mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Pelaksanaan program pelayanan KB tidak sepenuhnya berada di jajaran sektor kesehatan, maka diperlukan upaya untuk mengorganisasi semua sumber daya di lintas program dan lintas sektor agar mendapatkan hasil yang optimal.

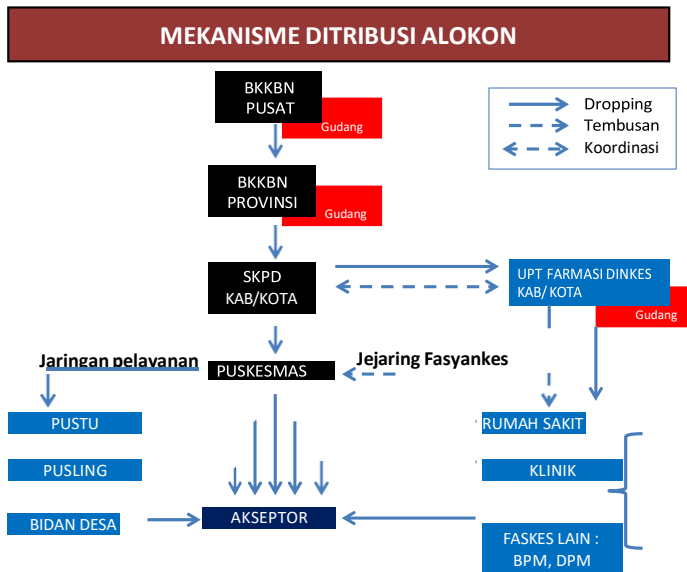
Untuk mewujudkan program pelayanan KB yang berkualitas, perlu dilakukan pengorganisasian sumber daya sebagai berikut:

- a. Menjamin ketersediaan **alat** dan **obat kontrasepsi** serta **bahan habis pakai**, penyimpanan dan distribusinya

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan terkait ketersediaan alokon dan bahan habis pakai :

- Ketersediaan Obat dan Alat Kesehatan yang dijamin oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, maka tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, meliputi alat kontrasepsi dasar, vaksin untuk imunisasi dasar dan obat program pemerintah (Permenkes Nomor 71 tahun 2013 pasal 19). Sesuai dengan kebijakan yang ada saat ini, penyediaan alat dan obat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN. Selain itu, penyediaan alokon juga dapat disediakan oleh Pemerintah Daerah.
- Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009, pasal 15). Standar Kefarmasian adalah pedoman untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian pada fasilitas produksi, distribusi atau penyaluran, dan pelayanan kefarmasian (Peraturan Pemerintah No 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian)

- Pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai oleh fasilitas kesehatan dilakukan melalui *e-purchasing*, yang harganya tercantum dalam *e-catalogue* (Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013)
- Mekanisme distribusi alokon program KB dapat dilihat pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1. Mekanisme distribusi alokon

Alokon dikirimkan dari BKKBN Pusat ke Perwakilan BKKBN Provinsi, kemudian ke SKPD KB Kabupaten/ Kota. SKPD KB Kab/ Kota mengirimkan alokon sesuai pengajuan dari Puskesmas dan jejaringnya ke UPT Farmasi Kab/ Kota. Kemudian UPT Farmasi Kab/ Kota mendistribusikan ke Puskesmas dan jejaringnya sesuai dengan kebutuhan yang diajukan. Jaringan pelayanan Puskesmas (Pustu, Pusling dan Bidan desa) mendapat alokon dari Puskesmas di wilayahnya. Bidan Praktik Mandiri yang membuat jejaring dengan FKTP (Puskesmas atau Dokter Praktik Mandiri) mendapat alokon dari FKTP yang menjadi pembinanya. Pekerjaan kefarmasian dalam fasilitas distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, mengacu

pada Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009, termasuk alat dan obat kontrasepsi

- b. Menjamin tersedianya **sarana penunjang** pelayanan KB seperti *obgyn-bed*, IUD kit, implan removal kit, VTP kit, KIE kit, media informasi, pedoman klinis dan pedoman manajemen. Pengelola program KB perlu berkoordinasi dengan pengelola program terkait di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten dan kota, baik di sarana pelayanan pemerintah maupun swasta. Mekanisme penyediaan sarana penunjang pelayanan KB mengikuti mekanisme penyediaan alokasi.
- c. Menjamin tersedianya **pembiayaan** pelayanan KB baik melalui APBN (Kementerian Kesehatan dan BKKBN) dan APBD dan sumber lain yang tidak mengikat misalnya dana hibah dalam dan luar negeri serta bantuan swasta dan perorangan.
- d. Menjamin tersedianya **tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KB** yang terampil dalam pelayanan klinis, konseling dan manajemen melalui pelatihan yang terakreditasi. Pengelola program KB perlu mengadakan koordinasi dengan Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK), Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes), Balai Pelatihan dan Pengembangan KB (BKKBN), Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) di Provinsi, Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP) di kabupaten/kota, Puskesmas, Rumah Sakit, Organisasi Profesi (POGI, IDI dan IBI) dan lintas sektor terkait yang mengacu kepada pedoman pelatihan yang berlaku.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab pelayanan KB di wilayahnya diharapkan dapat mengorganisir sumber daya yang ada dan menggali potensi pendukung lainnya, serta berkoordinasi dengan lintas sektor terkait sehingga tidak terjadi duplikasi agar mendapatkan hasil yang lebih optimal.

Koordinasi dalam penyelenggaraan pelayanan KB perlu memperhatikan lintas program baik di jajaran Kementerian Kesehatan maupun di BKKBN. Untuk tingkat Kementerian Kesehatan meliputi Promosi Kesehatan, Upaya Kesehatan Dasar dan Rujukan, Pembiayaan Jaminan Kesehatan, Kesehatan Reproduksi Remaja, Kefarmasian di tingkat pusat, provinsi dan Kabupaten/Kota. Adapun di tingkat BKKBN

meliputi advokasi dan KIE, penggerakan lini lapangan dan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi; di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

Penguatan **demand** dalam rangka percepatan revitalisasi program KB untuk pencapaian target penurunan TFR dilaksanakan melalui :

- Perubahan *mind set* untuk melembagakan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera dan Kampanye “Dua Anak Cukup”
- Memastikan semua PUS mendapatkan informasi tentang Kesehatan Reproduksi dan KB
- Memanfaatkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kelas Ibu Hamil, Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu, termasuk Konseling Calon Pengantin untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin, ibu, suami dan keluarga tentang KB dan perencanaan keluarga.
- Pemberdayaan Institusi Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan harus dilakukan secara optimal terutama memberdayakan petugas dan kader KB di lapangan
- Memanfaatkan tenaga-tenaga promotif dan preventif untuk menekan Kehamilan yang Tidak Diinginkan dan menurunkan Angka Kematian Ibu.
- Menyiapkan bahan-bahan KIE yang bersifat edukasi bagi keluarga dalam merencanakan keluarganya.
- Mempromosikan pesan pencegahan kehamilan “4 Terlalu” dan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)
- Pembinaan remaja melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Generasi Berencana (GenRe)
- Pembinaan kelompok-kelompok KB yang tergabung dalam bina keluarga balita, bina keluarga remaja dan bina keluarga lansia.
- Pendekatan kepada organisasi non pemerintah, LSM, swasta dan asosiasi-asosiasi serta organisasi profesi.

Untuk mendapatkan pelayanan KB sesuai standar, maka diperlukan penguatan **supply** dalam rangka percepatan revitalisasi program KB untuk pencapaian target penurunan TFR melalui:

- Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan KB untuk mempercepat terwujudnya revitalisasi KB
- Memperkuat sarana pelayanan kesehatan sehingga semua calon peserta KB mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan merata
- Penyiapan supply di kabupaten dan kota untuk memberikan pelayanan komprehensif yang berkualitas hingga pasca pelayanan
- Pendekatan kepada organisasi non pemerintah, seperti LSM, swasta dan asosiasi-asosiasi serta organisasi profesi.
- Memperkuat pelayanan statis dengan meningkatkan kapasitas faskes berstatus sederhana menjadi pelayanan KB yang lengkap.
- Memastikan ketersediaan sarana prasarana dan alat obat kontrasepsi di semua sarana pelayanan melalui dana APBN maupun APBD.
- Menjamin mekanisme distribusi alokasi melalui satu pintu untuk bisa memenuhi kebutuhan seluruh fasilitas pelayanan KB sehingga tidak terjadi kesenjangan distribusi.
- Meningkatkan kompetensi pelayanan KB dengan menyiapkan provider pelayanan KB dengan pelatihan

Tabel 3.1
Pembagian Peran Dalam Pelayanan KB (*supply side*)
Di tingkat Pusat/ Provinsi dan Kabupaten/ Kota

NO	TINGKAT	KESEHATAN	PERAN	BKKBN
1.	PUSAT	<ul style="list-style-type: none"> - Perumusan kebijakan di bidang pelayanan KB - Penyusunan NSPK di bidang pelayanan KB - Pembinaan, pemantauan dan evaluasi di bidang pelayanan KB. - Koordinasi LP/LS tingkat pusat untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB 	<ul style="list-style-type: none"> - Perumusan dan penetapan kebijakan program KB Nasional; - Perencanaan dan pengadaan alat dan obat kontrasepsi dan sarana penunjang - Pendistribusian alat dan obat serta sarana penunjang kontrasepsi ke gudang alokon provinsi; - Penetapan sub sistem pencatatan dan pelaporan - Penetapan kebijakan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan - Pemutakhiran pendataan pelayanan kontrasepsi tingkat nasional; - Pembinaan, monitoring dan evaluasi terkait penyelenggaraan program KB. 	
2.	PROVINSI	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dalam implementasi dari kebijakan dan NSPK di bidang pelayanan KB - Menyusun SPO berdasarkan NSPK - Koordinasi dan Pembinaan, pemantauan dan evaluasi di bidang pelayanan KB di tingkat provinsi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penjabaran teknis kebijakan program KB Nasional - Perencanaan dan pendistribusian media KIE, alat dan obat serta sarana penunjang pelayanan KB ke kab/kota; - Penyelenggaraan upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan - Rekapitulasi pendataan pelayanan kontrasepsi tingkat provinsi; - Koordinasi dan Pembinaan, monitoring dan evaluasi di bidang pelayanan KB di tingkat provinsi. 	

NO	TINGKAT	KESEHATAN	PERAN BKKBN
3.	KABUPATEN DAN KOTA	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dalam implementasi dari kebijakan dan NSPK di bidang pelayanan KB di tingkat kabupaten dan kota - Menyusun SPO berdasarkan NSPK - Koordinasi dalam perencanaan dan pendistribusian media KIE, alat dan obat serta sarana penunjang pelayanan KB ke fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan KB - Koordinasi dan Pembinaan, pemantauan dan evaluasi di bidang pelayanan KB di tingkat kabupaten dan kota. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penjabaran juklak dan juknis yang diseleraskan dengan kebijakan lokal; - Koordinasi dalam perencanaan dan pendistribusian media KIE, alat dan obat serta sarana penunjang pelayanan KB ke fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan KB - Penguatan pendataan keluarga dan peta PUS - Koordinasi implementasi kebijakan pelayanan KB di tingkat kabupaten dan kota - Rekapitulasi pendataan pelayanan kontrasepsi tingkat kab/kota; - Pembinaan, monitoring dan evaluasi dalam program KB di tingkat kab/ kota
4.	KECAMATAN	<ul style="list-style-type: none"> - Mapping sasaran - Koordinasi dengan LP/ LS terkait KB - Melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pelayanan KB wilayah kerjanya - Menyusun SPO berdasarkan NSPK 	<ul style="list-style-type: none"> - Mapping sasaran bersama dengan pengelola program KB Puskesmas - Koordinasi dengan LP/ LS terkait pelayanan KB - Melaksanakan pendataan, perencanaan, monitoring dan evaluasi untuk pelayanan KB wilayah kerjanya

BAB IV

PERENCANAAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Untuk mewujudkan pelayanan KB dapat terlaksana secara optimal dan berkualitas, harus didukung oleh manajemen yang baik. Manajemen adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan keluaran yang efektif dan efisien. Manajemen terdiri dari **perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi**. Seluruh kegiatan merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara berhasil guna dan berdaya guna. Perencanaan pelayanan KB sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan perlu diupayakan mulai dari tingkat fasilitas pelayanan tingkat pertama sampai dengan tingkat lanjutan yang difokuskan pada analisis situasi dengan memanfaatkan data/informasi KB yang ada, baik data rutin maupun survei. Salah satu upaya dalam mencapai hasil perencanaan yang optimal perlu dilakukan advokasi kepada para pemangku kebijakan untuk mendapatkan dukungan terutama dalam kebijakan dan pembiayaan.

Proses perencanaan program pelayanan KB mengikuti siklus perencanaan program kesehatan secara umum, termasuk untuk perencanaan kebutuhan alokasi di Puskesmas dan RS mengikuti pola perencanaan obat lainnya. Siklus proses perencanaan tersebut dimulai dari tingkat pelayanan maupun manajemen pelayanan KB mulai dari tingkat desa sampai tingkat pusat, sesuai tujuan yang telah ditetapkan.

A. Perencanaan di Tingkat Pelaksanaan Pelayanan

1. Perencanaan di Puskesmas

Data yang perlu dikumpulkan untuk selanjutnya akan dianalisis adalah sebagai berikut :

a. Data sasaran program KB

1) Jumlah PUS Total

Jumlah target sasaran peserta KB adalah total PUS dengan proyeksi sekitar 17% dari jumlah penduduk atau PUS dengan data hasil pendataan.

Jumlah PUS Total juga didapat dari pendataan keluarga dan statistik rutin

2) Jumlah sasaran KB Pasca Persalinan

Jumlah sasaran peserta KB Pasca Persalinan sama dengan sasaran ibu bersalin yaitu $1,05 \times \text{angka kelahiran kasar (CBR)} \times \text{jumlah penduduk}$. Angka Kelahiran Kasar (CBR) diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS).

3) Jumlah PUS dengan kondisi "4T" dengan status KB-nya (PUS MUPAR/MUPATI)

4) Jumlah PUS peserta BPJS

b. Data jumlah stok dan jenis alokon yang tersedia di fasilitas pelayanan KB (kondom, pil, obat suntik KB, IUD, Implan). Ketersediaan masing-masing alokon menurut jenisnya tetapi secara umum di Puskesmas stok minimal 3 bulan dan maksimal 24 bulan.

1) Data sarana dan prasarana pelayanan kontrasepsi (obgyn bed, IUD Kit, implan removal kit, VTP kit, alat sterilisasi, KIE kit, media informasi dan bahan habis pakai) sesuai dengan kewenangan pelayanan fasilitas.

2) Data ketenagaan :

- Jumlah tenaga kesehatan yang melayani KB dan pembagian tugas pokok dan fungsinya.
- Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mendapat pelatihan teknis maupun manajemen KB :
 - Pelatihan Keterampilan Manajemen Pelayanan KB (Analisis Situasi, Supervisi Fasilitatif, Audit Medik Pelayanan KB, Kajian Mandiri), dan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB.
 - Pelatihan teknis/klinis: KIP/Konseling KB dengan menggunakan ABPK-KB, Pelatihan *Contraceptive Technology Update / CTU* (meliputi Pelatihan Pemasangan dan Pencabutan IUD, Pelatihan

Pemasangan dan Pencabutan Implan), Pelatihan Vasektomi, pelatihan KB Pasca Persalinan, pelatihan pemasangan implan satu batang, orientasi kontrasepsi darurat.

- 3) Data jaringan pelayanan Puskesmas : Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan bidan desa. Data jejaring fasilitas pelayanan kesehatan : klinik, RS, apotik, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- 4) Data tentang kinerja dan kualitas pelayanan KB tahun sebelumnya terdiri dari:
 - Persentase peserta KB baru per metode kontrasepsi
 - Persentase peserta KB aktif per metode kontrasepsi
 - Persentase KB Pasca Persalinan per metode kontrasepsi
 - Persentase kasus efek samping per metode
 - Persentase kasus komplikasi per metode
 - Persentase kasus kegagalan per metode
 - Persentase kasus drop-out per metode

Semua data tersebut akan dianalisis sehingga menghasilkan suatu informasi yang dapat menjadi dasar dan membantu untuk menyusun perencanaan dalam pengelolaan program pelayanan KB dan berkoordinasi dengan PPLKB. Hasil perencanaan yang dihasilkan kemudian didiskusikan pada saat mini lokakarya Puskesmas dengan Rencana Usulan Kegiatan yang kemudian diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan SKPD KB.

Perencanaan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi dilakukan per metode kontrasepsi, bekerjasama dengan SKPD KB setempat. Perkiraan pemakaian kontrasepsi dalam 1 tahun sebagai berikut:

- IUD = 1 biji x PPM PB IUD
- Implan = 1 set x PPM PB Implant
- Pil = 13 cycle x PPM PA Pil
- Suntikan = 4 vial x PPM PA Suntik
- Kondom = 6 lusin x PPM PA Kondom

Puskesmas bersama PLKB/PPLKB saat minilokakarya dapat menghitung kebutuhan alokon Puskesmas untuk 1 tahun kedepan pada triwulan pertama tahun berjalan, data tersebut diteruskan ke SKPD KB Kab/kota setempat dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Kab/kota. Terkait dengan permintaan alokon untuk stok di Puskesmas, maka stok minimal yang diminta ke SKPD KB melalui PLKB adalah untuk masing-masing metode kontrasepsi minimal 3 bulan dan maksimal 6 bulan.

Puskesmas juga merencanakan dan mengusulkan kebutuhan dan pengembangan SDM sesuai dengan kompetensinya yang diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kab/kota.

2. Perencanaan di Rumah Sakit

Perencanaan di Rumah Sakit pada dasarnya sama dengan Puskesmas. Perbedaannya bahwa Rumah Sakit tidak mempunyai data sasaran PUS karena RS tidak mempunyai wilayah. Untuk perencanaan kebutuhan alokon dan sarana prasarana, didasarkan pada rata-rata tren penggunaan metode kontrasepsi dalam 3 bulan dengan menambahkan perhitungan perkiraan peningkatan kunjungan, lead time, dst. Setelah Rumah Sakit bersama PLKB/PPLKB menghitung kebutuhan alokon RS untuk 1 tahun kedepan pada triwulan pertama tahun berjalan, data tersebut diteruskan ke SKPD KB Kab/kota setempat dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Kab/kota. Terkait dengan stok alokon di RS maka permintaan alokon ke SKPD KB melalui PLKB/PPLKB untuk masing-masing metode kontrasepsi minimal 3 bulan dan maksimal 6 bulan dan dikelola dengan sistem satu pintu untuk memfasilitasi alokon di Poli Kebidanan/KB dan Kamar Bersalin. Rumah Sakit juga merencanakan dan mengusulkan kebutuhan dan pengembangan SDM sesuai dengan kompetensinya yang diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kab/kota.

B. Perencanaan di Tingkat Manajemen Pelayanan

1. Perencanaan di Tingkat Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dalam menyusun perencanaan bekerjasama dalam Perencanaan Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak (PTKIA) yang terdiri dari unsur Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, SKPD KB untuk menyelesaikan masalah pelayanan KB di tingkat kabupaten/kota. Tim PTKIA juga memberikan fasilitasi kepada fasilitas kesehatan yang ada wilayahnya dan memberikan dukungan dalam perencanaan dan pelaksanaannya. Untuk perhitungan dan perencanaan serta pelaporan kebutuhan alokon di RS sama dengan di tingkat Puskesmas. Pelaksanaan fasilitasi perencanaan oleh Tim PTKIA disesuaikan dengan siklus perencanaan masing-masing daerah, sebelum Musrenbang Kab/kota (Bulan Februari – Maret).

SKPD – KB Kabupaten/Kota mengusulkan kebutuhan alokon serta sarana penunjang pelayanan KB ke Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi sesuai dengan jumlah dan jenis yang dibutuhkan. Perencanaan pelayanan KB di tingkat Kabupaten/ Kota disusun berdasarkan analisis situasi termasuk hasil pelayanan KB tahun sebelumnya usulan dari faskes, serta tujuan yang sesuai dengan visi dan misi Dinas kesehatan Kabupaten/ Kota setempat serta berkoordinasi dengan sektor terkait. Kebutuhan alokon tingkat Kabupaten/ Kota diteruskan oleh BKKBN provinsi ke BKKBN pusat. Alokon juga bisa disediakan sendiri oleh Kabupaten/ Kota melalui APBD.

Dinas Kesehatan Kab/kota merencanakan kebutuhan dan pengembangan SDM sesuai dengan kompetensinya berdasarkan analisis situasi wilayahnya dan usulan dari Puskesmas dan Rumah Sakit. Dinas Kesehatan Kab/kota berkoordinasi dengan SKPD KB Kab/kota juga dapat meneruskan usulan kebutuhan dan pengembangan SDM ke Dinas Kesehatan Provinsi.

2. Perencanaan di Tingkat Provinsi

Perwakilan BKKBN Provinsi mengusulkan kebutuhan alokon serta sarana penunjang pelayanan KB ke BKKBN Pusat. Perencanaan pelayanan KB di tingkat

Provinsi disusun berdasarkan analisis situasi termasuk usulan Kabupaten/Kota dan hasil pelayanan KB tahun sebelumnya, serta tujuan yang sesuai dengan visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi memfasilitasi Kabupaten/Kota, memberikan dukungan perencanaan, merencanakan program KB dari pusat dan daerah serta berkoordinasi dengan sektor terkait. Selain itu koordinasi dan kerjasama juga dilakukan dalam hal pengembangan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan serta penyelenggaraan pelayanan KB.

Ketersediaan alokasi dipenuhi oleh BKKBN pusat berdasarkan usulan kebutuhan dari Perwakilan BKKBN provinsi. Alokasi juga bisa disediakan sendiri oleh provinsi melalui APBD.

Dinas Kesehatan Provinsi merencanakan kebutuhan dan pengembangan SDM sesuai dengan kompetensinya berdasarkan analisis situasi wilayahnya dan usulan dari Kab/kota. Dinas Kesehatan Provinsi berkoordinasi dengan perwakilan BKKBN Provinsi juga dapat meneruskan usulan kebutuhan dan pengembangan SDM ke Pusat (Kemenkes RI dan BKKBN).

3. Perencanaan di Tingkat Pusat

Mekanisme penyediaan alokasi dapat bersifat *top down dan bottom up*. Perencanaan pelayanan KB di tingkat Pusat disusun secara nasional berdasarkan analisis situasi termasuk usulan dari provinsi dan hasil pelayanan KB tahun sebelumnya, kesepakatan regional dan global, serta tujuan yang sesuai dengan tujuan RPJMN bidang kesehatan dan KB.

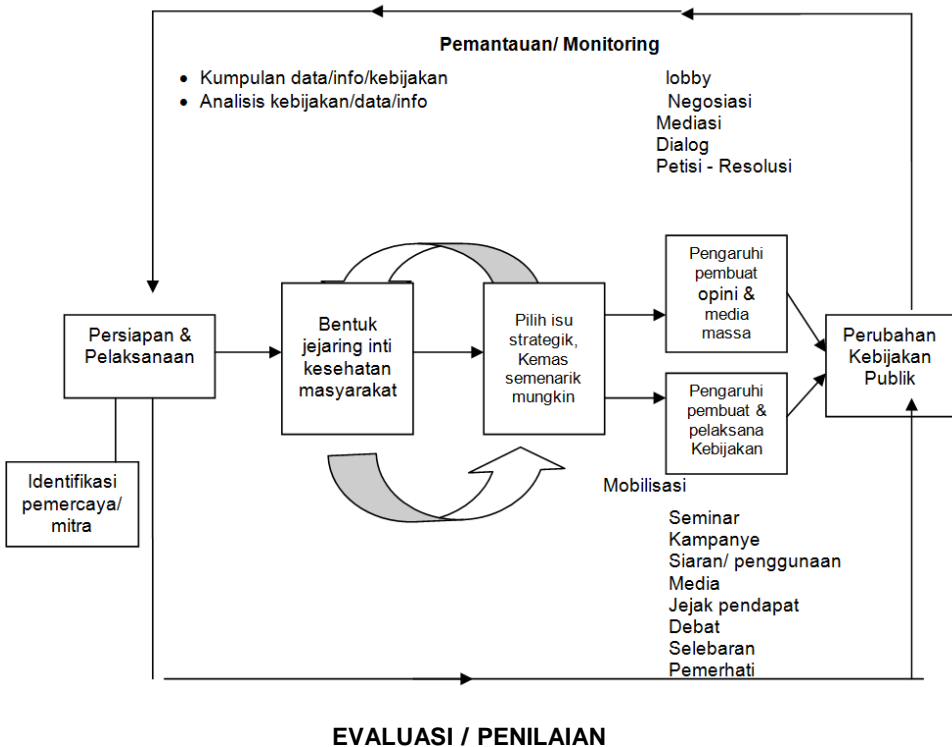
Untuk perencanaan kebutuhan alokasi, sarana penunjang pelayanan KB dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan KB di tingkat pusat akan diintegrasikan dengan perencanaan dari BKKBN. Perencanaan tingkat pusat membutuhkan laporan pelayanan KB yang dikirimkan oleh masing-masing provinsi.

Pada semua tingkatan administratif, dalam mewujudkan suatu perencanaan, pengelola program harus juga dibekali kemampuan dalam ***melakukan advokasi program***, mengingat hasil perencanaan yang dilakukan harus mendapat dukungan dari

pejabat daerah yang berwenang sehingga akan mendapatkan dukungan nyata terutama pengalokasian dana untuk program Pelayanan KB.

Tujuan advokasi adalah meningkatkan komitmen dan dukungan, kebijakan, sumber daya dan peran aktif sektoral dalam program pelayanan KB. Sasaran advokasi meliputi para penentu kebijakan (*policy makers*), pengambil keputusan, pembuat opini pada masing-masing wilayah administrasi pemerintahan dari tingkat desa/kelurahan sampai pusat (DPRD Kabupaten/Kota, Lintas Sektor, Media Massa, LSM, PKK, Toma, Toga, Dunia Usaha/Swasta, Asosiasi Perusahaan, penyandang dana, kelompok pendukung dan kelompok penentang)

Cara melakukan advokasi dapat dilihat pada bagan di bawah ini :



Gambar 4.1. Alur Pelaksanaan Advokasi

Dari bagan tersebut diatas dapat digambarkan untuk mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan, dilakukan tahapan persiapan dan pelaksanaan. Pada tahap ini dilakukan identifikasi mitra kerja yang mendukung, selanjutnya dibentuk jejaring agar dalam pengelola program KB dan para mitra bersama-sama melakukan advokasi. Kemudian pilih isu strategis berdasarkan hasil analisis situasi program pelayanan KB, dan bahan advokasi dikemas semenarik mungkin sehingga pembuat opini dan media massa serta penentu kebijakan dapat memberikan dukungannya terhadap program pelayanan KB.

Hasil atau bentuk dukungan advokasi yang diharapkan adalah :

1. Adanya perubahan kebijakan dalam pelaksanaan program pelayanan KB
2. Adanya regulasi yang mendukung, seperti: Surat Keputusan (SK), *Memorandum of Understanding* (MoU), Surat Edaran (SE), Perda, Instruksi, himbauan, fatwa, kesepakatan/kebulatan tekad, naskah.
3. Adanya peningkatan anggaran untuk program pelayanan KB dalam APBD.

BAB V

PELAKSANAAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Pelayanan KB mendukung percepatan penurunan jumlah kematian ibu dengan mencegah kehamilan 4 terlalu dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) ini dapat terjadi pada; PUS dengan *unmet need*, kegagalan dan Drop Out (DO) KB; kasus perkosaan dan remaja seks pra-nikah. Terjadinya kehamilan pada keadaan tersebut sering berakhir dengan tindakan aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*) yang dapat membahayakan nyawa ibu yang merupakan salah satu penyebab masih tingginya jumlah kematian ibu.

Pelayanan Keluarga Berencana merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sehingga pelaksanaannya harus terintegrasi dengan program kesehatan secara keseluruhan terutama kesehatan reproduksi. Dalam pelaksanaannya, pelayanan keluarga berencana mengacu pada standar pelayanan dan kepuasan klien.

Pelaksanaan pelayanan KB baik oleh pemerintah maupun swasta harus sesuai standar pelayanan yang ditetapkan untuk menjamin pelayanan yang berkualitas dengan memenuhi: pilihan metode kontrasepsi (*cafeteria system*); informasi kepada klien; kompetensi petugas; interaksi antara petugas dan klien; mekanisme yang menjamin kelanjutan pemakai KB; jejaring pelayanan yang memadai (*Judith Bruce, 1990*).

Upaya peningkatan mutu pelayanan KB dilaksanakan dengan berkoordinasi dan bekerjasama antara Kementerian Kesehatan, BKKBN dan Lintas Program dan Sektor terkait serta profesi melalui pendekatan 3 sudut pandang: dari pengelola program; pelaksana dan klien.

1. Dari sudut pandang pengelola program
 - Menjamin terselenggaranya pelayanan KB yang berkualitas agar dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat tanpa diskriminasi (status sosial, budaya, ekonomi, pendidikan dan geografi)

- Memastikan penggunaan standar pelayanan KB bagi petugas kesehatan termasuk standar pencegahan infeksi, sesuai dengan Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (BP3K).
- Menjamin terlaksananya sistim rujukan pelayanan KB mulai dari tingkat pelayanan dasar sampai rujukan
- Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dalam pelayanan KB, melalui peningkatan kemampuan bidan dan dokter umum di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana untuk pelayanan KB yang berkualitas, penyediaan alat dan obat kontrasepsi serta bahan habis pakai.
- Menjamin terselenggaranya KIE dan konseling KB agar meningkatkan kesertaan aktif ber-KB
- Memantau dan menilai mutu pelayanan KB yang dilaksanakan berdasarkan hasil analisis data pelayanan KB.
- Menjamin pelaksanaan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB dengan menggunakan konsep wilayah
- Membentuk tim jaga mutu pelayanan KB yang terdiri dari Dinas Kesehatan, BKKBN, RS, profesi dan Lintas Sektor lainnya untuk melakukan upaya pemantauan, penilaian dan bimbingan meliputi aspek teknis medis dan manajemen.

2. Dari sudut pandang pelaksana pelayanan

- Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, magang yang dilaksanakan melalui kerjasama dengan pusat pendidikan, pusat pelatihan dan organisasi profesi.
- Menerapkan standar pelayanan KB yang telah ditetapkan, termasuk melaksanakan pencegahan infeksi , pengayoman medis dan rujukan
- Memberikan pelayanan KB yang berkualitas sesuai harapan dan kebutuhan klien serta tanpa diskriminasi (status sosial, budaya, ekonomi, pendidikan dan geografi)

- Aktif dalam program jaga mutu, termasuk audit medik pelayanan KB.
- Melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB

3. Dari sudut pandang klien

- a. **Hak mendapatkan informasi** yang lengkap dan benar tentang :
 - Berbagai metode kontrasepsi yang ada
 - Kemungkinan terjadinya efek samping/ komplikasi/ kegagalan
 - Penggunaan kontrasepsi yang rasional
 - Tempat pemberian pelayanan kontrasepsi
- b. **Hak akses** terhadap pelayanan KB, tanpa diskriminasi
- c. **Hak memilih** jenis kontrasepsi yang diinginkan, sepanjang memenuhi syarat kesehatan, dalam hal ini termasuk hak untuk memilih tempat dan pemberi pelayanan KB
- d. **Hak mendapatkan pelayanan yang berkualitas**, berarti pelayanan KB yang diterima sesuai standar
- e. **Hak privasi**, artinya klien perlu dihormati harkat dan martabatnya dengan memberikan pelayanan ditempat sesuai standar.
- f. **Hak atas kerahasiaan**, artinya data dan informasi tentang klien harus dijaga kerahasiaannya, juga alat kontrasepsi yang digunakan klien tidak boleh disebarluaskan
- g. **Hak dihormati atau dihargai**, dimaksudkan bahwa semua klien mendapat perlakuan yang sama dan adil dengan tanpa diskriminasi dengan tidak membedakan status sosial, ekonomi, pendidikan, agama, suku atau lainnya
- h. **Hak mendapat kenyamanan dalam pelayanan**, termasuk waktu tunggu yang tidak terlalu lama dan ruang tunggu yang nyaman
- i. **Hak atas kelanjutan pelayanan**, yaitu jaminan atas kelanjutan ketersediaan alat/ obat kontrasepsi yang dipilihnya, termasuk juga adanya tempat rujukan

A. Pelaksanaan di Tingkat Pelaksana Pelayanan

1. Pelaksanaan di Tingkat Puskesmas

Pelaksanaan pelayanan KB pasca – *International Conference Population and Development (ICPD)* - perlu ditempatkan dalam konteks kesehatan reproduksi, yang berarti program KB bukan semata-mata bertujuan mengatasi masalah kependudukan, tetapi juga perlu untuk pemenuhan hak reproduksi masyarakat dan individu terutama perempuan. Pelayanan KB mengacu pada pendekatan siklus *continuum of care* mulai dari pemberian konseling kesehatan reproduksi kepada remaja dan calon pengantin, konseling KB kepada ibu hamil serta pelayanan KB pasca persalinan dan KB interval kepada PUS.

Pelayanan KB diberikan secara terpadu dengan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya (PKRT), misalnya seorang klien KB yang datang untuk mendapat pelayanan kontrasepsi juga akan mendapat pelayanan terkait dengan PP – IMS/ HIV, skrining kanker leher rahim dengan tes IVA dan KIA bila diperlukan. PKRT diterapkan untuk mencapai tujuan **“sekali datang semua pelayanan diperoleh”** (*One stop service*).

Untuk terlaksananya pelayanan KB perlu dipastikan ketersediaan sumber daya meliputi tenaga pelayanan KB, sarana dan prasarana, alokon dan BHP. Sarana dan prasarana, alokon dan BHP dikelola Puskesmas seperti pengelolaan obat lainnya meliputi:

a. Penerimaan

Pada saat penerimaan, perlu diperhatikan jumlah, kualitas dan persyaratan alokon dan BHP yang diterima sesuai dengan dokumen penerimaan yang dituangkan dalam berita acara penerimaan alokon.

b. Penyimpanan

Penyimpanan dilakukan dalam rangka pemeliharaan dan pengaman sehingga dalam pelaksanaannya harus sesuai dengan standar penyimpanan.

c. Penyaluran/distribusi

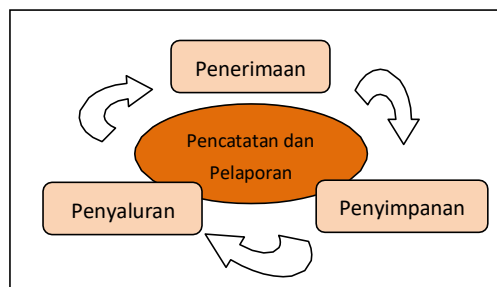
Penyaluran alokon dapat dilakukan dengan *system pull distribution system* (*request system*) dan *push distribution system* (*Dropping*). Pada saat penyaluran

atau pendistribusian harus dilakukan dengan menggunakan Surat Bukti barang keluar (SBBK) yang ditandatangani oleh bendahara barang dan pengirim. Penyaluran/pendistribusian alokon harus mengikuti prinsip *First in First out* (FIFO) adalah proses pengeluaran alokon berdasarkan waktu, bila masuk pertama maka harus dikeluarkan lebih awal.

Selain itu juga menggunakan prinsip *First to expire date First Out* (FEFO), adlaah proses pengeluaran alokon dan non alokon berdasarkan batas kadaluarsa, bila alokon yang batas kadaluarsanya lebih awal maka harusdikeluarkan lebih awal. Untuk alokon yang sudah kadaluarsa dapat dimusnahkan oleh Puskesmas yang telah memiliki fasilitas pendukungnya dengan membuat Berita Acara Pemusnahan dengan diketahui oleh SKPD KB setempat.

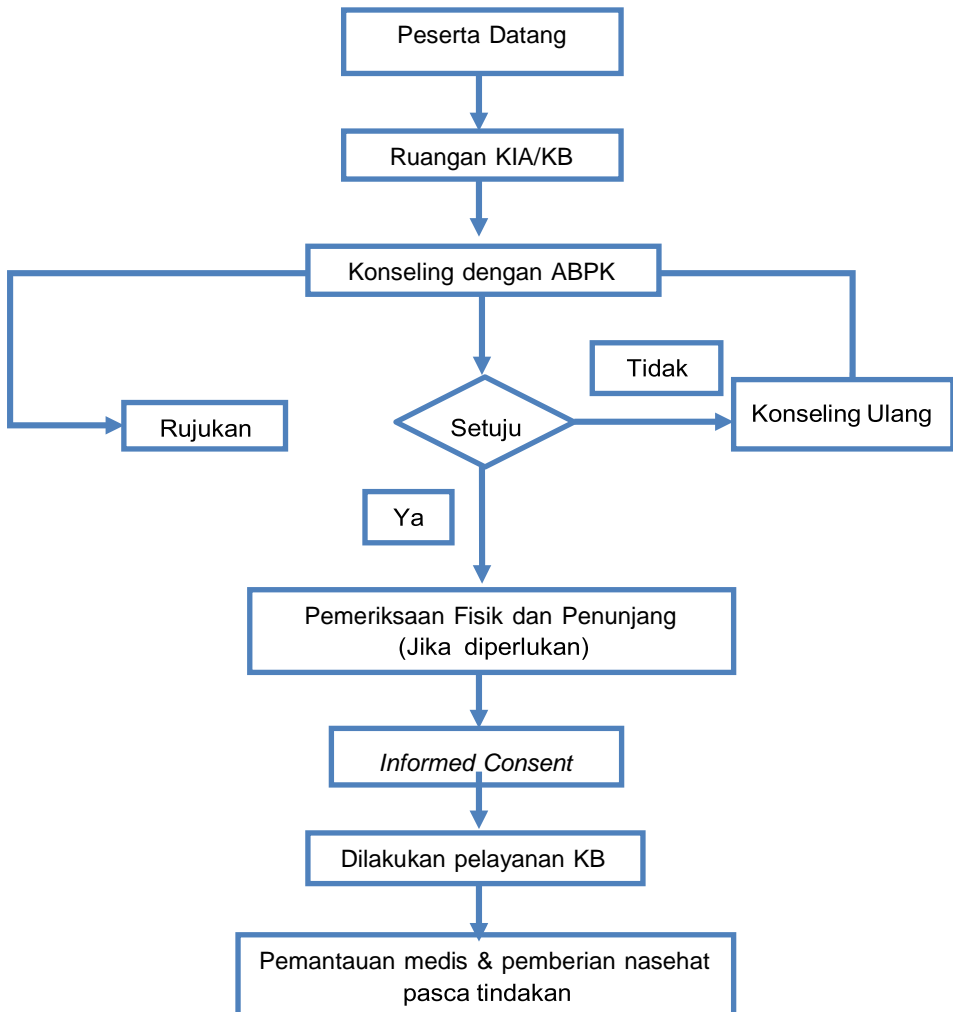
d. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan harus dilakukan mulai dari saat alokon diterima sampai dengan keluar dengan menggunakan Buku Barang Masuk (BBM)/Buku Barang keluar (BBK),Kartu persediaanbarang, kartu barang, SPMB dan SBBK. Pelaporan meliputi mutasi dan sisa persediaan, dilakukan sekurang-kurangnya setiap bulan dan setiap semester/stock *opname*.



Gambar 5.1. Mekanisme Pengelolaan Alat dan Obat Kontrasepsi

Alur Pelayanan KB di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama



Gambar 5.2. Alur Pelayanan KB di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Penjelasan:

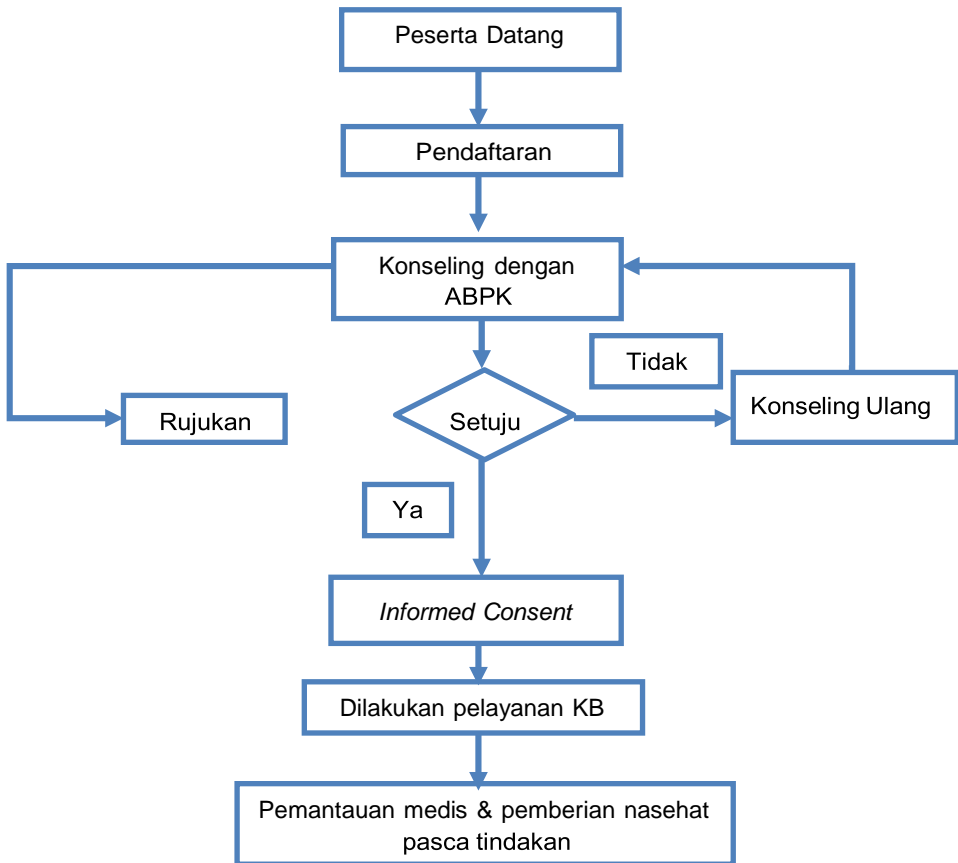
1. Calon klien atau klien KB datang ke Poli KIA/KB dengan menunjukkan kartu kepesertaan BPJS Kesehatan (Bagi yang sudah menjadi peserta JKN) dan

mendapat K/I/KB serta hasil data klien dan pelayanan dicatat pada K/IV/KB dan register kohort KB.

2. Dokter dan atau Bidan memberikan konseling kepada klien untuk memilih pelayanan KB yang dikehendaki
3. Apabila Dokter dan atau Bidan menemukan kontraindikasi pelayanan KB yang dikehendaki klien pada saat penapisan maka perlu konseling pemilihan metode lain yang sesuai atau dirujuk ke FKRTL dengan membuat surat rujukan

Setelah klien menyetujui untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi khusus untuk pelayanan suntik, IUD, implan dan atau vasektomi perlu persetujuan secara tertulis dengan menandatangani formulir *informed consent*, apabila klien tidak setuju perlu diberikan KIP/Konseling ulang. Setelah pelayanan KB, dokter dan bidan memantau hasil pelayanan KB dan memberikan nasehat pasca pelayanan kepada klien KB sebelum klien pulang dan kontrol kembali.

Alur Pelayanan KB di Jaringan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan



Gambar 5.3. Alur Pelayanan KB di Jaringan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penjelasan :

1. Calon klien atau klien KB datang ke jaringan Puskemas dan jejaring pelayanan kesehatan mendaftar ke petugas dengan menunjukkan kartu kepesertaan BPJS (jika sudah menjadi peserta JKN) dan mendapat K/I/KB.
2. Dokter dan atau Bidan memberikan konseling kepada klien untuk memilih pelayanan KB yang dikehendaki.

3. Apabila Dokter dan atau Bidan menemukan kontraindikasi pelayanan KB yang dikehendaki klien pada saat penapisan maka perlu konseling pemilihan metode lain yang sesuai atau dirujuk ke FKRTL dengan membuat surat rujukan.
4. Setelah klien menyetujui untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi khusus untuk pelayanan suntik, IUD, implan perlu persetujuan secara tertulis dengan menandatangani formulir *informed consent*, apabila klien tidak setuju perlu diberikan konseling ulang.
5. Setelah pelayanan KB, bidan memantau hasil pelayanan KB dan memberikan nasehat pasca pelayanan kepada klien KB sebelum klien pulang dan kontrol kembali dengan membawa KI/KB atau kartu kunjungan.

Hasil pelayanan KB di Puskesmas dan jaringannya dicatat dengan menggunakan format pencatatan dan pelaporan pelayanan KB, yaitu:

a. Register Kohort KB

Register ini digunakan untuk mencatat PUS yang menjadi klien KB pada wilayah puskesmas tersebut dan hasil pelayanan kontrasepsi pada peserta baru dan lama setiap hari pelayanan. Dalam register ini berisi data tentang hasil pelayanan, keluhan komplikasi, efek samping, kegagalan KB dan ganti cara.

b. Register pelayanan KB (R/I/KB)

c. Register alokon (R/II/KB)

d. Pendataan PUS (R/I/KS dan R/I/PUS)

e. Buku KIA, digunakan untuk mencatat pelayanan KB Pasca persalinan dalam amanat persalinan.

Formulir ini digunakan untuk mendata PUS yang berguna untuk menentukan sasaran KB, yaitu: PUS 4T, PUS peserta BPJS

a. Kartu Peserta KB (K/I/KB dan K/IV/KB)

b. Kartu pendataan tenaga dan sarana (K/O/KB)

c. Formulir pelaporan dari BPM atau DPM

Untuk pelaporan pelayanan KB menggunakan format:

- a. Laporan pelayanan KB yang merupakan Rekapitulasi Kohort
- b. Laporan PWS KIA
- c. Rekapitulasi laporan bulanan F/II/KB
- d. Rekapitulasi pendataan tenaga dan sarana fasilitas kesehatan pelayanan KB
- e. Rekapitulasi laporan bulanan alokon dan BHP

Laporan pelayanan KB Puskesmas meliputi pelayanan yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan KB, baik pada unit pelayanan kesehatan pemerintah (Puskesmas, RS Pemerintah, unit pelayanan kesehatan milik TNI/POLRI), maupun pada fasilitas pelayanan kesehatan swasta (Bidan Praktek Mandiri, Dokter Praktek Mandiri, RS Swasta, Klinik KB, Rumah Bersalin, dan Praktek Bersama) yang berada di wilayah kerjanya dengan berkoordinasi kepada PPLKB /PLKB untuk dianalisis dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/kota dan BKKBD/ SKPD KB kab/ kota.

Analisis data dapat dilakukan dengan:

- a. membandingkan data cakupan dengan target/toleransi dan data sebelumnya, kemudian dilihat desa dengan cakupan di bawah rata-rata dan atau di bawah target serta dipelajari data terkait lainnya (tenaga, ketersediaan alokon, dll) sehingga diketahui permasalahan dan rencana tindak lanjut
- b. membandingkan jumlah kasus komplikasi, kegagalan dengan toleransi dan data sebelumnya, kemudian dilihat dengan toleransi di atas rata-rata dan atau di atas target serta dipelajari data terkait lainnya sehingga diketahui permasalahan dan rencana tindak lanjut

2. Pelaksanaan di Tingkat Rumah Sakit

Pelayanan KB di RS dapat dilaksanakan di ruang poli kebidanan, poli PKBRS, kamar bersalin dan kamar operasi. Untuk terlaksananya pelayanan KB yang optimal di RS perlu dipastikan ketersediaan sumber daya meliputi tenaga pelayanan KB,

sarana dan prasarana, alokon dan BHP. Untuk sarana dan prasarana, alokon dan BHP dikelola RS secara umum seperti pengelolaan di Puskesmas. Bedanya di RS pengelolaan alokon satu pintu untuk memfasilitasi Poli Kebidanan, PKBRS, Kamar bersalin dan Kamar Operasi. Pencatatan dan pelaporan pelayanan KB di RS mengikuti Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) yang terdiri dari pencatatan dalam rekam medik, formulir RL 3, formulir RL 4a, Formulir RL4b serta menggunakan format pencatatan dan pelaporan pelayanan KB yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Rumah Sakit juga melaksanakan penyuluhan program KB sebagai salah satu pelaksanaan KIE di PKBRS.

B. Pelaksanaan di Tingkat Manajemen Pelayanan KB

1. Pelaksanaan di Tingkat Kabupaten/Kota

Ruang lingkup rujukan meliputi rujukan kesehatan (rujukan tenaga ahli atau sarana /logistik) dan rujukan medis/kasus (rujukan ilmu pengetahuan dan teknologi). Sistem rujukan pelayanan KB mengikuti tata rujukan yang berlaku vertikal dan horizontal menurut alur rujukan timbal balik. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan hanya dapat diberikan atas rujukan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan atau pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan lainnya. Bidan hanya dapat melakukan rujukan ke dokter pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama. Ketentuan tersebut dikecualikan pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan klien.

a. Rujukan Vertikal

Rujukan vertikal merupakan rujukan antara pelayanan KB yang berbeda tingkatan, dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya (timbal balik). Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

- Klien membutuhkan pelayanan KB spesialisik atau subspesialisik.
- Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan KB sesuai dengan kebutuhan klien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :

- Pelayanan KB dapat ditangani oleh tingkatan Faskes yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
- Klien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan Faskes yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang, dan/atau
- Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan

b. Rujukan Horisontal

Rujukan horisontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan, dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

Rujukan horisontal dapat berlangsung baik di antara FKTP, maupun di antara FKRTL.

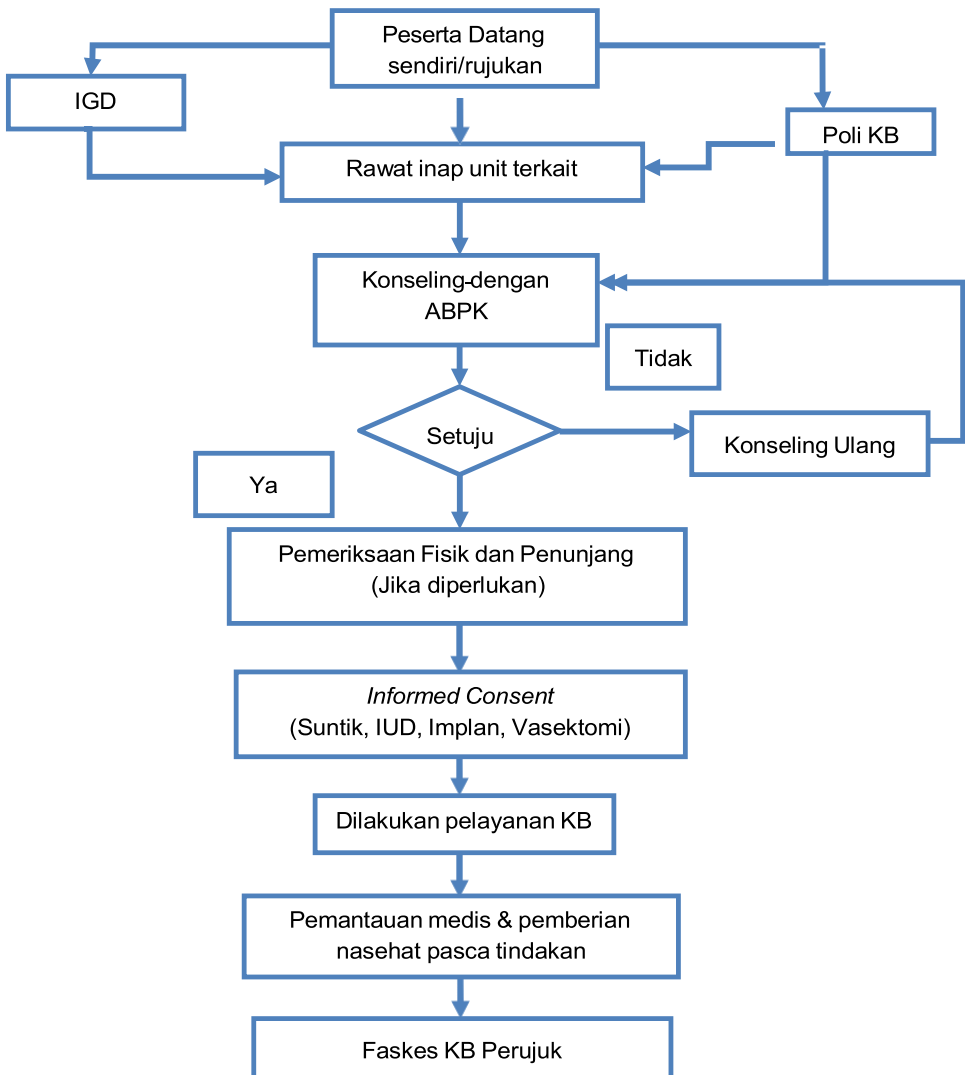
Pelaksanaan pelayanan rujukan didasarkan kriteria sebagai berikut :

- Pelayanan KB belum/tidak tersedia pada Faskes tersebut.
- Komplikasi yang tidak bisa ditangani oleh Faskes tersebut.
- Kasus-kasus yang membutuhkan penanganan dengan sarana/teknologi yang lebih canggih/memadai.

Dalam melaksanakan rujukan harus diberikan :

- Konseling tentang kondisi klien yang menyebabkan perlu dirujuk
- Konseling tentang kondisi yang diharapkan/ diperoleh di tempat rujukan
- Informasi tentang Faskes tempat rujukan dituju
- Pengantar tertulis kepada Faskes 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
- Klien didampingi perawat/bidan/ PLKB/ Kader selama menuju tempat rujukan sesuai kondisi klien.

Alur pelayanan KB di FKRTL dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 5.4. Alur Pelayanan KB di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut

Penjelasan :

1. Calon klien atau klien KB datang ke IGD atau Poli Kebidanan/KB mendaftar ke petugas dengan menunjukkan surat pengantar rujukan, kartu kepesertaan BPJS Kesehatan (jika sudah menjadi peserta JKN) dan mendapat K/IV/KB.
2. Dokter atau Bidan Poli Kebidanan/ KB atau Rawat Inap memberikan konseling kepada klien untuk memilih pelayanan KB sesuai kelaikan medis
3. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan penunjang untuk menghindarkan kontraindikasi tindakan sebelum klien menyepakati *informed consent* yang telah dipahami.
4. Setelah klien menyetujui untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi khusus untuk pelayanan suntik, IUD, implan, vasektomi dan tubektomi, perlu persetujuan secara tertulis dengan menandatangani formulir *informed consent*, apabila klien tidak setuju perlu diberikan konseling ulang
5. Setelah pelayanan KB, dokter atau bidan memantau hasil pelayanan KB dan memberikan nasehat pasca pelayanan kepada klien KB sebelum klien pulang dan kontrol kembali.
6. FKRTL memberikan rujuk balik pelayanan KB yang telah ditindaklanjuti untuk dipantau oleh Faskes perujuk.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan di kabupaten/kota melaksanakan upaya peningkatan kualitas dan akses pelayanan KB, di samping melakukan rekapitulasi laporan pelayanan KB dari Puskesmas di wilayahnya. Hasil rekapitulasi dijadikan dasar untuk melakukan perencanaan upaya peningkatan pelayanan KB selanjutnya, serta dilaporkan ke tingkat provinsi.

Analisis data dapat dilakukan dengan:

- membandingkan data cakupan dengan target/toleransi dan data sebelumnya, kemudian dilihat Puskesmas dengan cakupan di bawah rata-rata dan atau di bawah target serta dipelajari data terkait lainnya (tenaga, ketersediaan alokon, dll) sehingga diketahui permasalahan dan rencana tindak lanjut
- membandingkan jumlah kasus komplikasi, kegagalan dan efek samping dengan toleransi dan data sebelumnya, kemudian dilihat metode kontrasepsi

dan Puskesmas yang memberikan kontribusi terbesar kemudian dipelajari data terkait lainnya sehingga diketahui permasalahan dan rencana tindak lanjut

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan KB, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai bagian dari tim jaga mutu kabupaten/kota bekerjasama dengan SKPD kabupaten/kota dan organisasi profesi terkait. Koordinasi dengan BKKBD/ SKPD KB dilakukan dalam :

- pendistribusian alokon: Dinas Kesehatan harus mengetahui ketersediaan alokon di faskes yang ada di wilayahnya sehingga perlu memantau pendistribusian alokon
- Pengembangan SDM: diawali dari perencanaan kebutuhan dan pengembangan SDM lalu menentukan sasaran nakes dan fasyankes yang akan dilatih
- Sinkronisasi data, dll

2. Pelaksanaan di Tingkat Provinsi

Dinas Kesehatan dan BKKBN Provinsi melaksanakan upaya peningkatan pelayanan program KB di wilayah kerjanya dengan dukungan dana dari APBD dan APBN (Dekonsentrasi, Tugas Pembantuan dan DAK). Dinas Kesehatan Provinsi dan perwakilan BKKBN Provinsi melakukan rekapitulasi laporan pelayanan KB dari kabupaten/kota untuk dilakukan analisis situasi yang dapat dimanfaatkan dalam mendesain upaya peningkatan pelayanan KB selanjutnya, serta dilaporkan ke tingkat pusat.

Analisis data dapat dilakukan dengan:

a. Persentase cakupan pelayanan KB menurut metode kontrasepsi:

- Membandingkan persentase cakupan setiap kabupaten/kota dengan rata-rata di tingkat provinsi
- Kabupaten/kota dengan persentase cakupan di atas rata-rata perlu dipelajari faktor-faktor pendukung keberhasilannya, seperti: cakupan program terkait, upaya KIE, cara mengatasi masalah dan hal-hal lainnya,

untuk selanjutnya dapat dimanfaatkan sebagai model bagi kabupaten/kota lainnya.

b. Jumlah kasus komplikasi kontrasepsi:

- Membandingkan jumlah kasus dengan angka toleransi, yaitu 3,5% untuk semua metode kontrasepsi
- Meninjau metode kontrasepsi yang memberikan kontribusi terbesar
- Meninjau kabupaten/kota yang memberikan kontribusi terbesar untuk menentukan penyebab terjadinya komplikasi

c. Jumlah kasus kegagalan kontrasepsi:

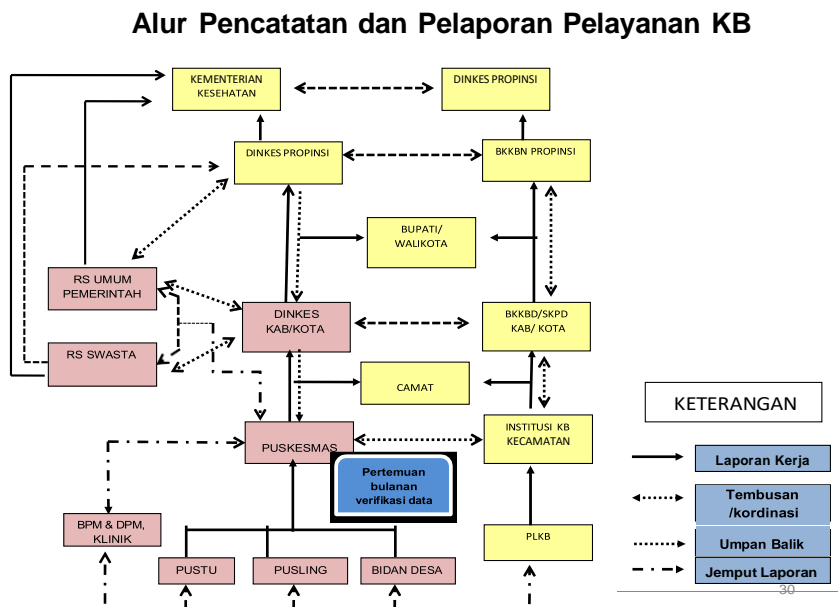
- Membandingkan jumlah kasus dengan angka toleransi, yaitu sebesar 0,2% untuk semua metode kontrasepsi
- Meninjau metode kontrasepsi yang memberikan kontribusi terbesar
- Meninjau kabupaten/kota yang memberikan kontribusi terbesar untuk menentukan penyebab terjadinya kegagalan

d. Jumlah kasus efek samping kontrasepsi:

- Membandingkan jumlah kasus dengan angka toleransi, yaitu sebesar 12,5% untuk semua metode kontrasepsi (apakah sudah sesuai)
- Meninjau metode kontrasepsi yang memberikan kontribusi terbesar

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan KB, Dinas Kesehatan Provinsi sebagai bagian dari tim jaga mutu provinsi bekerjasama dengan BKKBN Provinsi, SKPD dan organisasi profesi terkait. Koordinasi dilakukan dalam pendistribusian alokasi, pengembangan SDM, sinkronisasi data, dan lainnya. Koordinasi pengembangan SDM dilakukan dengan menentukan sasaran tenaga kesehatan dan atau fasyankes dari Kab/kota yang akan dilatih. Penentuan juga didasari atas riwayat pelatihan sebelumnya, kebutuhan keterampilan yang belum dipenuhi dan kepentingan segera untuk dipenuhi.

Alur Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB sampai dengan tingkat provinsi dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 5.5. Alur Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB

Laporan RS dikirim setiap awal bulan melalui SIRS on line ke Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan bagian Program dan Informasi dan akan ditembuskan kepada Dinkes Provinsi/ Kabupaten/ Kota secara berjenjang.

3. Pelaksanaan di Tingkat Pusat

Sebagai penyelenggara urusan kesehatan dalam pemerintahan, terkait dengan pelayanan KB pemerintah pusat mempunyai tugas:

- a. Penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang KB
- b. Penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang KB
- c. Penyiapan bahan bimbingan teknis di bidang KB
- d. Penyiapan bahan evaluasi dan penyusunan norma laporan pelaksanaan kebijakan di bidang KB

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI PELAYANAN KB

Pemantauan (monitoring) dapat diartikan sebagai upaya pengumpulan, pencatatan, dan analisis data secara periodik dalam rangka mengetahui kemajuan program dan memastikan kegiatan program terlaksana sesuai rencana yang berkualitas. Penilaian (evaluasi) adalah suatu proses pengumpulan dan analisis informasi mengenai efektivitas dan dampak suatu program dalam tahap tertentu baik sebagian atau keseluruhan untuk mengkaji pencapaian program yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan.

Pada pelaksanaannya sering terjadi kerancuan pengertian kegiatan monitoring dengan evaluasi walaupun sebenarnya pengertian keduanya sangat berbeda. Namun demikian ada juga persamaannya, yaitu sebagai alat dalam manajemen. Berikut adalah gambaran perbedaan antara **pemantauan** dan **evaluasi** :

	Pemantauan (Monitoring)	Penilaian (Evaluasi)
Kapan dilakukan	Secara terus menerus Selama program berjalan	Pada proses dan di akhir program
Tujuan	Memantau setiap kemajuan program	Menilai keberhasilan program
Fokus	Input, proses, output, dan rencana kerja program	Efektifitas, relevansi, dampak, dan <i>cost-effectiveness</i> program
Pelaksana	Penanggung jawab program	Penanggung jawab program dan pihak lainnya
Sumber Informasi	Data rutin, laporan rutin, observasi lapangan, laporan pelaksanaan program	Sama, tetapi ditambah dengan hasil survei, studi, dan penelitian

Tabel 6.1. Gambaran pemantauan dan evaluasi

Dengan adanya pemantauan, maka penanggung jawab program mendapat informasi yang dapat dipergunakan dalam pengambilan keputusan, agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih baik.

Untuk melaksanakan kegiatan pemantauan dan penilaian dengan baik dalam program pelayanan KB, maka dapat dilakukan langkah-langkah berikut :

1. Menentukan secara spesifik tujuan dilakukannya pemantauan

Sebelum melakukan kegiatan pemantauan tentukan tujuannya terlebih dahulu. Untuk program KB, apa yang akan dimonitor, bagaimana kualitas pelayanannya, manajemen program, ketersediaan logistik, serta pihak yang akan memanfaatkan hasil monitoring tersebut. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen Kajian Mandiri.

2. Menentukan ruang lingkup kegiatan yang akan dipantau

Hal ini terkait dengan sumber daya, tenaga, waktu, metode, biaya dan sarana prasarana. Sehingga dapat ditentukan berapa sasaran yang akan dimonitor, frekuensi monitoring serta berapa lama waktu yang diperlukan.

3. Memilih beberapa indikator

Indikator dapat dikelompokkan berdasarkan kategori indikator *input*, *proses* dan *output* serta *outcome*. Pilihlah indikator yang paling berkaitan (berkaitan langsung) dengan kinerja program KB dan utamakan indikator yang ada dalam pedoman sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB.

- Indikator Input

Indikator input mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional meliputi:

- data sasaran : sasaran PUS, PUS dengan 4T dan sasaran ibu bersalin
- data alat dan obat kontrasepsi : memenuhi kecukupan jumlah dan jenis alokon di fasilitas
- data ketenagaaan: kecukupan dari segi jumlah, distribusi, pelatihan yang telah dilaksanakan serta kompetensi petugas
- data sarana-prasarana : memenuhi kecukupan jumlah dan jenis sarana-prasarana pelayanan KB
- data sumber pembiayaan : ABPN, APBD atau sumber daya lainnya yang tidak mengikat.

- Indikator proses

Mengacu atau membandingkan kesesuaian pelaksanaan dengan standar (dapat menggunakan instrumen kajian mandiri, penyelian fasilitatif dan audit medik pelayanan KB), seperti:

- pemrosesan alat
- pelayanan konseling
- pemberian pelayanan KB

Indikator Cakupan Pelayanan KB :

- Persentase peserta KB baru per metode kontrasepsi
- Persentase peserta KB aktif per metode kontrasepsi
- Persentase KB Pasca Persalinan per metode kontrasepsi.
- Persentase kasus efek samping per metode
- Persentase kasus komplikasi per metode
- Persentase kasus kegagalan per metode
- Persentase kasus Drop-Out per metode
- Persentase PUS “4T” ber KB

- Indikator outcome

Merupakan indikator hasil atau dampak terkait pelayanan KB yaitu Angka Kematian Ibu. Diharapkan dengan pelayanan KB yang optimal, maka dapat mendukung penurunan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman sehingga berdampak dalam menurunkan Angka Kematian Ibu.

4. Memilih sumber informasi

Tentukan darimana informasi yang akan kita dapatkan.

5. Mengumpulkan data

Pengumpulan data dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu :

- a. Pencatatan dan Pelaporan (Rutin)
- b. Penyeliaan fasilitatif, Kajian Mandiri, Audit Medik Pelayanan KB
- c. Pengamatan di lapangan (observasi), wawancara dengan pengelola program KB
- d. Survei cepat, wawancara dengan klien

6. Menganalisis data

Data diolah dan dianalisis untuk mengetahui permasalahan yang ada serta penyebabnya dengan menampilkan melalui bentuk tabel atau bentuk lainnya.

7. Diseminasi/ mempresentasikan analisis data

Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel atau bentuk lainnya pada forum-forum koordinasi teknis yang ada.

8. Melaksanakan tindak lanjut

Setelah mengkaji permasalahan dan penyebabnya, tentukan kegiatan untuk menindaklanjuti permasalahan yang ada dengan melibatkan semua pihak terkait, melalui penyusunan RTL mengikuti format Rencana Kerja sebagaimana lazimnya (kegiatan, tujuan, penanggung jawab, waktu, sumber biaya, dll).

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berjenjang sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerja di tingkat pusat sampai ke tingkat kabupaten/ kota:

1. Tingkat pusat

Kementerian Kesehatan dan BKKBN melakukan pemantauan secara berkala terhadap seluruh pelaksanaan program pelayanan KB di tingkat Provinsi, diantaranya melalui pelaporan data rutin daerah secara berkala, uji petik dan fasilitasi di lapangan, maupun dalam implementasi kebijakan yang ada bersama-sama dengan tim provinsi.

Sedangkan dalam melakukan evaluasi, Kementerian Kesehatan dan BKKBN melihat pelaporan data rutin di awal dan akhir program, hasil survei, studi literatur dan penelitian maupun implementasi kebijakan yang ada di akhir program.

Hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program KB sebagai umpan balik diteruskan kepada Provinsi dan Kab/kota untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan KB.

2. Tingkat Provinsi

Dinas Kesehatan Provinsi dan Perwakilan BKKBN Provinsi melakukan pemantauan secara berkala terhadap seluruh pelaksanaan program pelayanan KB di tingkat Provinsi, di antaranya melalui pelaporan data rutin Kab/kota secara berkala,

bimbingan dan fasilitasi di lapangan, maupun dalam implementasi kebijakan yang ada bersama-sama dengan tim Kab/kota.

Sedangkan dalam melakukan evaluasi, Dinas Kesehatan Provinsi dan Perwakilan BKKBN Provinsi melihat pelaporan data rutin di awal dan akhir program, hasil survei, studi literatur dan penelitian maupun implementasi kebijakan yang ada di akhir program.

Hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program KB sebagai umpan balik diteruskan kepada Kab/kota dan Faskes untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan KB.

3. Tingkat Kabupaten/ Kota

Dinas Kesehatan Kab/kota dan SKPD KB Kab/kota melakukan pemantauan secara berkala terhadap seluruh pelaksanaan program pelayanan KB di tingkat Kab/kota, di antaranya melalui pelaporan data rutin Puskesmas secara berkala, bimbingan dan fasilitasi di lapangan, Audit Medik Pelayanan KB maupun dalam implementasi kebijakan yang ada.

Sedangkan dalam melakukan evaluasi, Dinas Kesehatan Kab/kota dan SKPD KB Kab/kota melihat pelaporan data rutin di awal dan akhir program maupun implementasi kebijakan yang ada di akhir program.

Hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program KB sebagai umpan balik diteruskan kepada Faskes untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan KB. Pemantauan pelayanan KB dapat dilaksanakan tersendiri maupun terintegrasi dengan program lainnya seperti program KIA.

Demikian juga dengan pemantauan di tingkat pelayanan dilaksanakan baik di tingkat Puskesmas maupun RS.

1. Tingkat Puskesmas

Puskesmas melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pelayanan KB di wilayah kerjanya secara berkala dan terpadu menggunakan kohort KB, kajian mandiri, penyeliaan fasilitatif dan Audit Medik Pelayanan KB.

Pemantauan juga dilaksanakan sampai ke jejaring FKTP yang memberikan pelayanan KB.

Contoh:

Kohort KB dapat digunakan untuk memantau kunjungan ulang klien KB non-MKJP sehingga bisa mencegah terjadinya *drop out* karena dengan kohort KB dapat dipantau kapan waktu seharusnya klien datang untuk kunjungan ulang. Jika diketahui klien tidak melakukan kunjungan ulang maka tenaga kesehatan wajib mencari tahu dan bisa bekerjasama dengan PLKB atau kader setempat untuk melacak klien tersebut

2. Tingkat Rumah Sakit

Rumah Sakit melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pelayanan KB di Rumah Sakit secara berkala dengan menggunakan kajian mandiri, penyeliaan fasilitatif dan Audit Medik Pelayanan KB.

Dalam pemantauan diberikan umpan balik kepada pemberi laporan. Tindak lanjut diberikan berdasarkan kondisi yang ditemukan pada saat pemantauan. Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan KB, sampai dengan saat ini Kementerian Kesehatan telah mengembangkan:

1. Kajian Mandiri untuk melakukan pemantauan dan penilaian diri sendiri,

Kajian mandiri berarti penilaian sendiri mengenai kinerja pelayanan KB yang dilakukan oleh tim jaminan/menjaga mutu fasilitas yang ditunjuk oleh fasilitas pelayanan sendiri yang dilakukan secara berkala untuk memantau kualitas pelayanan yang diberikan dengan menggunakan instrumen Kajian Mandiri Kualitas Pelayanan'. Hasil kajian dibahas dan divalidasi oleh tim secara bersama yang selanjutnya merupakan dasar untuk melakukan intervensi.

Instrumen ini terdiri dari 12 modul, terdiri dari: 1) Sumber daya manusia dan fasilitas fisik, 2) Manajemen fasilitas, 3) Fokus pada klien, 4) Pencegahan infeksi, 5) Peserta KB baru, 6) Peserta Baru Pil KB, 7) Peserta Baru Suntik KB, 8) Peserta Baru AKDR, 9) Peserta Baru Implan, 10) Kunjungan Ulang: Kontrasepsi Hormonal Kombinasi, 11) Kunjungan Ulang: Kontrasepsi Hormonal Progestin Saja, 12) Kunjungan Ulang: AKDR.

Bila hasil kajian mandiri ditemukan ketidaksesuaian antara standar dengan pelaksanaan pelayanan KB maka tim mengkaji atau mengidentifikasi penyebabnya dan merumuskan masalah dan alternatif pemecahan masalah.

2. **Penyeliaan Fasilitatif untuk memantau dan menilai jenjang dibawahnya**

Penyeliaan adalah proses atau kegiatan untuk melihat kinerja suatu unit atau individu dalam melaksanakan suatu pekerjaan, tugas, program, atau semua aktivitas yang dijalankan untuk mencapai suatu standar/ target yang telah ditetapkan sebelumnya.

Penyeliaan fasilitatif adalah penyeliaan yang lebih mengutamakan kajian terhadap sistem, masalah ataupun penyebab rendahnya kinerja dan dalam menyusun rencana perbaikan kinerja mengacu pada perbaikan sistem (bukan individu) dengan melibatkan dan mendapatkan persetujuan pihak terkait.

Penyeliaan fasilitatif dilakukan sebagai proses kendali mutu dan berlangsung secara berkesinambungan meliputi aspek pelayanan dan manajemen menggunakan suatu instrumen/daftar tilik dalam periode waktu tertentu secara berjenjang, yaitu dari Puskesmas melakukan penyeliaan fasilitatif ke desa minimal sekali setahun, penanggung jawab program KB di Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan penyeliaan ke Puskesmas (minimal sekali setahun).

3. **Audit Medik Pelayanan KB, yang juga harus dimanfaatkan dalam pemantauan dan evaluasi pelayanan KB, sehingga dihasilkan perencanaan yang berbasis data.**

Audit Medik Pelayanan KB (AMP-KB) merupakan suatu proses kajian kasus medik KB yang sistematis dan kritis dari komplikasi, kegagalan penggunaan alat/obat kontrasepsi serta penatalaksanannya dengan memanfaatkan data dan informasi yang terkait, sehingga teridentifikasi berbagai faktor penyebab serta memperoleh solusi perbaikan dan disepakatinya jenis intervensi yang diperlukan sebagai kegiatan tindak lanjut baik dari aspek teknis maupun aspek manajemen.

Prinsip AMP KB adalah berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dengan pendekatan siklus pemecahan masalah, tidak saling menyalahkan, mencari solusi untuk perbaikan, serta dilakukan per-klien. Dengan dilakukannya audit medik

pelayanan KB diharapkan dapat menurunkan angka komplikasi KB, angka kegagalan KB maupun angka *drop out* KB.

4. Jaga mutu pelayanan KB merupakan proses pemantauan dan evaluasi pelayanan KB untuk menjamin kualitas pelayanan yang dilaksanakan melalui pelaksanaan kajian mandiri dan penyeliaan fasilitatif.



Gambar 6.1. Skema Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan KB

Hasil pemantauan dan evaluasi sesuai alur di atas untuk analisis situasi dan kualitas pelayanan saat ini sebagai bahan perencanaan peningkatan kualitas pelayanan KB berikutnya.

BAB VII

PENUTUP

Manajemen Pelayanan KB dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan secara sistematis yang saling terkait dan berkesinambungan mulai dari **pengorganisasian, perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan - evaluasi** untuk menghasilkan luaran yang efektif dan efisien. Kegiatan ini dilaksanakan terintegrasi di setiap tingkatan administrasi di tingkat desa, kecamatan, kabupaten/ kota , provinsi sampai ke tingkat pusat baik di tingkatan pelayanan maupun di tingkat manajemen.

Dengan manajemen pelayanan KB yang baik di setiap tingkatan administrasi diharapkan dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB yang pada akhirnya dapat berkontribusi dalam percepatan penurunan angka kematian ibu.

REFERENSI

1. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2014. Draft Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan KB dalam Jaminan Kesehatan Nasional
2. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan, 2013. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015.
3. Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan, 2013. Pedoman Advokasi Kesehatan Bagi Petugas Kesehatan Pusat, Provinsi dan Kabupaten Kota
4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat StatistikKementerian Kesehatan, Survei Demografi danKesehatan Indonesia2012
5. Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan, 2012. Laporan Nasional Riset Fasilitas Kesehatan 2011
6. Kementerian Kesehatan, 2012. Alat Bantu Pengambilan Keputusan – KB
7. Kementerian Kesehatan, 2012. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan.
8. Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana.
9. Kementerian Kesehatan 2013. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
10. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2011. Kebijakan Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi Dalam Program Kependudukan dan Keluarga Berencana, Jakarta
11. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2011. Penerimaan, Penyimpanan dan Penyaluran Alat/Obat Kontrasepsi dan Non Kontrasepsi Program KB Nasional.
12. Bina Pustaka, Prawodihardjo, S, 2011. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.
13. Kementerian Kesehatan, 2009. Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana
14. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2008. Kebijakan dan Strategi Nasional. Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi.

15. USAID. 2008. Instrumen Kajian Mandiri Instrumen Mengukur Kinerja Fasilitas.
16. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007
17. Kementerian Kesehatan RI. 2007. Analisis Situasi dan Bimbingan Teknis Pengelolaan Pelayanan KB.
18. Kementerian Kesehatan RI. 2007. Penyeliaan Fasilitatif Pelayanan Keluarga Berencana
19. Kementerian Kesehatan, 2006. Pedoman Manajemen Pelayanan KB di Kabupaten/ Kota .
20. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2004. Kebijakan Nasional Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi dalam Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
21. Kementerian Kesehatan RI. 2004. Pedoman Audit Medik Pelayanan Keluarga Berencana.
22. Kementerian Kesehatan RI, POGI & WHO. 2004. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Darurat.

PWS KB TK PUSKESMAS

[illegible]



REGISTER KOHORT KB

Lembar ke-1

[illegible]

Formula Indikator :

Formula indikator :

- % Peserta KB baru = (Jml peserta KB baru / Jml PUS) x 100%
- % Peserta KB aktif (CPR) = (Jml peserta KB aktif / Jml PUS) x 100%

$$\% \text{ Kegagalan} = (\text{Jml kasus kegagalan KB} / \text{Jml peserta KB aktif}) \times 100\%$$
$$\% \text{ DO} = (\text{Jml kasus drop out} / \text{Jml peserta KB aktif}) \times 100\%$$

Keterangan pengisian kolom A, B dan C

Kolom A : diisi dengan uji kurungan

Kolom B : diisi dengan kode. **B** = peserta baru hanya dihitung satu kali, **L** = peserta lama (hanya dihitung satu kali), **bulan berikutnya tidak dihitung lagi** kecuali ada peserta lama yang baru datang. **DO** = jika klien drop out, **GC** = jika klien ganti cara, **G** = jika klien kontrasepsinya gagal

Kolom C : diisi dengan kode. **E** = Efek samping (untuk kejadian E, K, DO, G hanya dihitung 1x dalam satu tahun kalender)

Kolom C : diisi dengan metode kontrasepsi - Pil (P), Suntik (S), IUD, Implant (I), MOP, MOW

K = jika klien

[illegible]

KI/KB/08

KARTU PESERTA KB

Segera hubungi petugas jika ada keluhan

Nama Peserta :

Umur :

Nama Suami/Istri :

Alamat :

.....

Nomor Register :

.....

Penanggung Jawab
Tempat Pelayanan KB

(.....)

[illegible]

FORM PENDATAAN TENAGA DAN SARANA FASILITAS PELAYANAN KB

I IDENTITAS FASILITAS PELAYANAN

- 1 NAMA :
- 2 NAMA KECAMATAN :
- 3 ALAMAT :
- 4 STATUS : 1) Pemerintah 2) Swasta

II TENAGA

JENIS TENAGA	JUMLAH (ORANG)	PELATIHAN TEKNIS PELAYANAN DAN MANAJEMEN						
		IUD	MOW	MOP	IMPLANT	KIP/K-ABPK	RR	LAINNYA
1. SPOG								
2. DOKTER								
3. BIDAN								
4. PARAMEDIS LAIN								

III SARANA PERLENGKAPAN

	JENIS PERLENGKAPAN	JUMLAH BISA DIPAKAI	JUMLAH RUSAK
1	IUD Kit		
2	Implan kit		
3	Vasektomi kit		
4	Laparoskopi		
5	Minilap kit		
6	Konseling kit/ABPK		
7	Tensimeter		
8	Stetoskop		
9	Sterilisator		
10	Timbangan		

CATATAN :

..... Diisi dengan HURUF
..... Diisi dengan ANGKA

.....

Kepala,

(.....)

LAPORAN BULANAN LOGISTIK ALOKON DAN BHP PUSKESMAS

Provinsi : Puskesmas : Bulan/Tahun :
 Kab/Kota : Kecamatan :

a. Alokon

NO	MUTASI ALOKON	GAKIN				NON GAKIN			
		STOK AWAL	PENERIMAAN	PENGUNAAN	SISA	STOK AWAL	PENERIMAAN	PENGUNAAN	SISA
1	PIL								
2	SUNTIK								
3	IUD								
4	IMPLAN								
5	KONDOM								

b. BHP

NO	MUTASI BAHAN HABIS PAKAI (BHP)	STOK AWAL	PENERIMAAN	PENGUNAAN	SISA
1	Sarung Tangan Steril				
2	Larutan Antiseptik (Yodium)				
3	Benang jahit				
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

K/0/KB/13

1. SKPD KB Kab/Kota
2. Dinas Kesehatan Kab/kota
3. Arsip

KARTU PENDAFTARAN FASILITAS KESEHATAN

I. IDENTITAS FASKES KB

1. NAMA FASKES KB	:	2. NO. KODE FASKES KB	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. NAMA KECAMATAN	:	4. NO. KODE KECAMATAN	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. NAMA DESA / KELURAHAN	:	6. NO. KODE DESA / KELURAHAN	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. ALAMAT FASKES KB	:						
8. STATUS DESA/KELURAHAN SIAGA	:	1. Ya <input type="checkbox"/>	2. Tidak <input type="checkbox"/>					
9. JENIS FASKES KB	:	1. Rumah Sakit (ada SK PKBRS) <input type="checkbox"/>	2. Rumah Sakit (belum ada SK PKBRS) <input type="checkbox"/>	3. Rumah Bersalin <input type="checkbox"/>	4. Puskesmas <input type="checkbox"/>			
		5. Pustu <input type="checkbox"/>	6. PD <input type="checkbox"/>	7. PBM <input type="checkbox"/>	8. Lainnya <input type="checkbox"/>			
10. STATUS DAN KEPEMILIKAN FASKES KB	:	1. Pemerintah <input type="checkbox"/>	2. TNI <input type="checkbox"/>	3. POLRI <input type="checkbox"/>	4. Instansi Pemerintah Lainnya <input type="checkbox"/>			
		2. Swasta <input type="checkbox"/>	3. NU <input type="checkbox"/>	4. Muhammadiyah <input type="checkbox"/>	5. PERDHAKI <input type="checkbox"/>			
		5. Walubi <input type="checkbox"/>	6. Hindu <input type="checkbox"/>	7. Perusahaan <input type="checkbox"/>	8. Swasta Lainnya <input type="checkbox"/>			
11. KLASIFIKASI FASKES KB	:	1. Sederhana <input type="checkbox"/>	2. Lengkap <input type="checkbox"/>	3. Sempurna <input type="checkbox"/>	4. Paripurna <input type="checkbox"/>			
12. TANGGAL/BULAN/TAHUN DIRESMIKAN	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
13. KERJASAMA DENGAN BPJS	:	1. Ya, secara langsung <input type="checkbox"/>	2. Kerjasama dengan BPJS melalui Faskes KB Induk <input type="checkbox"/>	3. Tidak <input type="checkbox"/>				
14. RATA-RATA JUMLAH PELAYANAN KONTRASEPSI TIAP BULAN	:	1. IUD <input type="text"/>	2. Kondom <input type="text"/>	3. Implan <input type="text"/>	4. Suntikan <input type="text"/>	5. Pil <input type="text"/>		

II. JEJARING FASKES KB

(Hanya diisi untuk Puskesmas /Faskes KB yang mempunyai Praktik Dokter, Praktik Bidan Mandiri, dan Jejaring Faskes KB Lainnya di wilayah kerjanya)

JEJARING FASKES KB		JUMLAH
1. PRAKTIK DOKTER (PD)		<input type="text"/>
2. PRAKTIK BIDAN MANDIRI (PBM)		<input type="text"/>
3. LAINNYA		<input type="text"/>

III. TENAGA FASKES KB

JENIS TENAGA	JUMLAH (ORANG)	PELATIHAN TEKNIS PELAYANAN DAN R/R					
		IUD	M.O.W	M.O.P	IMPLAN	KBY/KONSELING	R/R
1. Dokter (D)							
2. Bidan (B)							
3. Perawat Kes. (P)							
4. Administrasi (A)							

NO. KODE KLINIK KB :

NO. KODE KECAMATAN :

NO. KODE DESA/ KELURAHAN :

ALAMAT :

STATUS DESA/KELURAHAN SIAGA : 1. Ya ☐ 2. Tidak ☐ (KK)

JENIS KLINIK KB : 1. Rumah Sakit ☐ 2. Rumah Sakit Bersalin ☐ 3. Puskesmas ☐ 4. Pustu ☐ 5. Lainnya ☐

STATUS KLINIK KB : 1. Pemerintah ☐ 2. Swasta ☐ (Mg)

6. Meja ginekologi ☐ (Ik)

7. IUD kit ☐

8. Implant Remover ☐

9. Vasektomi Kit ☐

10. Minilaparotomi Kit ☐

11. Laparotomi ☐

12. Ruang Operasi ☐

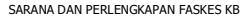
IV.

NO	METODE KONTRASEPSI	Jumlah Peserta KB Baru yang Dilayani Oleh					Jumlah Peserta KB Baru KPS dan KS I/ JAMES	Jumlah Peserta KB Baru Pasca Persalinan/ Pasca Keguguran
		12. Sterilisasi (Double Ring)	13. LAM (Examination Lamp)	14. Sarung/Handuk/Laptop	DOKTER PRAKTIK SWASTA	BIDAN PRAKTIK SWASTA		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	IUD							
2	KOW							
3	MOP							
4	KONDOM							
5	IMPLAN							
6	SUNTIKAN							
7	PIL							
JUMLAH								

II. PELAYANAN PESERTA KB ULANG

A. HASIL PELAYANAN KASUS

NO	METODE KONTRASEPSI	JUMLAH KOMPETENSI BERAT	JUMLAH KEGAGALAN	JUMLAH PENCABUTAN IUD DAN IMPLAN OLEH		
				KLINIK KB	DOKTER PRAKTIK SWASTA	BIDAN PRAKTIK SWASTA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	IUD					
2	KOW					
3	MOP					
4	KONDOM					



NIP.

LAPORAN BULANAN FASKES KB

REGISTER HASIL PELAYANAN KB DI FASKES KB

Bulan dan Tahun : JULI 2011

[illegible]

**LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KONTRASEPSI**

Nomor Kode Tindakan

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Faskes KB/RS/Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri *) :

Nomor Kode Faskes KB :

Nomor Klien / Nomor Seri Kartu (Sesuai dengan K/IV/KB) :

Kode Keluarga Indonesia (KKI) :

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

U m u r : Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan RT RWKel/Desa
Kecamatan Kabupaten/Kota
Provinsi Kode Pos

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETI SEPENUHNYA PERIHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa :

☐ SUNTIKAN ☐ IUD ☐ IMPLAN ☐ MOW ☐ MOP **)

PERSETUJUAN SUAMI/ISTERI KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

U m u r : Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan RT RWKelurahan/Desa
Kecamatan Kabupaten/Kota
Provinsi Kode Pos

Selaku SUAMI/ISTERI *) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

Yang memberi pelayanan konseling
Dokter/Bidan/Perawat *)

Klien

Suami/Isteri Klien *)

(.....)

(.....)

(.....)

Keterangan : *) coret yang tidak perlu

**) beri tanda ☒

KONTRIBUTOR

Buku Pedoman Revisi ini disusun bersama-sama BKKBN, lintas program serta profesi dengan kontribusi dari : dr. Gita Maya Koemara Sakti, MHA (Direktur Bina Kesehatan Ibu, Kemenkes); dr. Wicaksono, MKes. (Direktur Kesehatan Reproduksi, BKKBN); dr. Irma Ardiana ; dr. Ali Sujoko ; Toni Dwiyanto ; SH, MPH; dr Firdha, Tinggo Moriza, Ssos, MM ; dr. Nia Reviani, MAPS; Mohammad Iqbal A, MPH; dr. Yuliana Slamet ; dr. Poppy Irawati, MPH; Nur Jaeni, Ssi,MSR ; dr. Sofyan Zakaria (BKKBN); Bidan Ruslijah, SKM, Dra Asmuyani Muchtar (IBI), drg. Kazarni; dr. Christian Sukarno Mamahit, MKes. (P2JK, Kemenkes); dr. Kamba Mohamad Taufiq, MKes. (Dit. BUKD, Kemenkes), drg. Vensya Sitohang, M.Epid (Pusdatin, Kemenkes); Hasnerita (PPSDM, Kemenkes) ; dr. Agus Fauriza, dr. Novrijal, drg Rafni Paela Sari (Dit. BUKR, Kemenkes) ; dr. Andi Yusianto (Setditjen, Kemenkes); dr. Christina Manurung, MKM, dr. Rusmiyati, MQIH, dr. Inti Mujiati, MKM, dr. Anantha Dian Tiara, MKM, Siti Kulsum, MKM, dr. Savaart Hutagalung, MARS, dr. Candralina Pakpahan, Widya Precillia Sakul, SKom. (Dit.Bina Kesehatan Ibu, Kemenkes); Gatot Subekti, SH, MM (KR-KB Jakarta Timur); Utami Amalliyani, AMD (Dinkes Prov. DKI Jakarta) ; Saulas Donater RN, SKM (Subdinkes Jakarta) ; Bidan Kurniasih (Puskesmas Duren Sawit) ; Bidan Neni Anggraini (Puskesmas Gambir)