

**PANDUAN PELAYANAN KB RUMAH SAKIT
DHARMA NUGRAHA**



**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, 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 Rumah Sakit Dharma Nugraha agar benar-benar memahami peran dan tanggungjawabnya. Terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan 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 Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

Kata pengantar	i
Daftar isi	ii
Keputusan direktur tentang Panduan pelayanan KB	
BAB I Definisi, tujuan	1
BAB II Ruang lingkup	
BAB III Tata laksana	
1.	
2.	
BAB IV DOKUMEN	
REFERENSI	
Lampiran	

PANDUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

BAB I

DEFINISI DAN TUJUAN

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.
5. **FKTP dalam JKN** :Puskesmas atau yang setara, praktik dokter, klinik pratama atau yang setara dan rumah sakit kelas D pratama atau setara.
6. **Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)** adalah Fasilitas Kesehatan pelayanan komprehensif spesialisik atau sub spesialisik.
7. **FKRTL dalam JKN**: klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
8. **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.
9. **KB Pasca Persalinan**: penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari melahirkan.
10. **Kegagalan KB**: Kasus terjadinya kehamilan pada akseptor KB aktif, yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi.
11. **Komplikasi Kontrasepsi**: Gangguan kesehatan ringan sampai berat bagi klien yang terjadi akibat penggunaan metode kontrasepsi.

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

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.

BAB II

RUANG LINGKUP

Rumah Sakit melaksanakan program pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi di rumah sakit beserta pemantauan dan evaluasinya

Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit (PKBRS) merupakan bagian dari program keluarga berencana (KB), yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan percepatan penurunan stunting.

Kunci keberhasilan PKBRS adalah ketersediaan alat dan obat kontrasepsi, sarana penunjang pelayanan kontrasepsi dan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi serta manajemen yang handal.

A. Ruang lingkup penyusunan Pedoman Manajemen Pelayanan KB meliputi:

1. Pengorganisasian,
2. Perencanaan dan
3. Advokasi,
4. Pelaksanaan,
5. Pemantauan dan
6. Evaluasi Pelayanan KB

B. 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.

3

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 RI Nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
19. Peraturan Kepala BKKBN 143/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Jaminan dan Pelayanan Keluarga Berencana.
20. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 249/PER/E1/2011 tentang Kebijakan Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi dalam Program Kependudukan dan Keluarga Berencana

21. 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 III

TATALAKSANA

- A.** Rumah sakit dalam melaksanakan PKBRS sesuai dengan pedoman pelayanan KB yang berlaku, dengan langkah-langkah pelaksanaan sebagai berikut:
- 1) Melaksanakan dan menerapkan standar pelayanan KB secara terpadu dan paripurna.
 - 2) Mengembangkan kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan KB dan meningkatkan kualitas pelayanan KB.
 - 3) Meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam melaksanakan PKBRS termasuk pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran.
 - 4) Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai model dan pembinaan teknis dalam melaksanakan PKBRS.
 - 5) Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan KB bagi sarana pelayanan kesehatan lainnya.
 - 6) Melaksanakan sistem pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKBRS.
 - 7) Adanya regulasi rumah sakit yang menjamin pelaksanaan PKBRS, meliputi SPO pelayanan KB per metode kontrasepsi termasuk pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran.
 - 8) Upaya peningkatan PKBRS masuk dalam rencana strategis (Renstra) dan rencana kerja anggaran (RKA) rumah sakit.
 - 9) Tersedia ruang pelayanan yang memenuhi persyaratan untuk PKBRS antara lain ruang konseling dan ruang pelayanan KB.
 - 10) Pembentukan tim PKBR serta program kerja dan bukti pelaksanaannya.

- 11) Terselenggara kegiatan peningkatan kapasitas untuk meningkatkan kemampuan pelayanan PKBRS, termasuk KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran.
- 12) Pelaksanaan rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 13) Pelaporan dan analisis meliputi:
 - a) ketersediaan semua jenis alat dan obat kontrasepsi sesuai dengan kapasitas rumah sakit dan kebutuhan pelayanan KB.
 - b) ketersediaan sarana penunjang pelayanan KB.
 - c) ketersediaan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KB.
 - d) angka capaian pelayanan KB per metode kontrasepsi, baik Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP.
 - e) angka capaian pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran.
 - f) kejadian tidak dilakukannya KB Pasca Persalinan pada ibu baru bersalin dan KB Pasca Keguguran pada Ibu pasca keguguran.

B. Pelayanan Keluarga Berencana

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

- a. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan
- b. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- c. Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

C. 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).**

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.

D. 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.

E. Pelayanan keberlanjutan (*Continuum of Care*) dalam pelayanan KB, meliputi:

- i. pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja,
- ii. konseling WUS/ calon pengantin,
- iii. konseling KB pada ibu hamil/ promosi KB pasca persalinan,
- iv. pelayanan KB pasca persalinan, dan
- v. pelayanan KB interval.

F. Sesuai dengan Rencana Aksi Nasional Pelayanan KB salah satu strateginya adalah:

1. peningkatan ketersediaan,
2. keterjangkauan, dan
3. kualitas pelayanan KB melalui pelayanan Komunikasi,

G. 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.

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.

H. 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)

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.

- Memastikan penggunaan standar pelayanan KB bagi petugas kesehatan termasuk standar pencegahan infeksi, sesuai dengan Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (BP3K).
- Menjamin terlaksananya sistem 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,

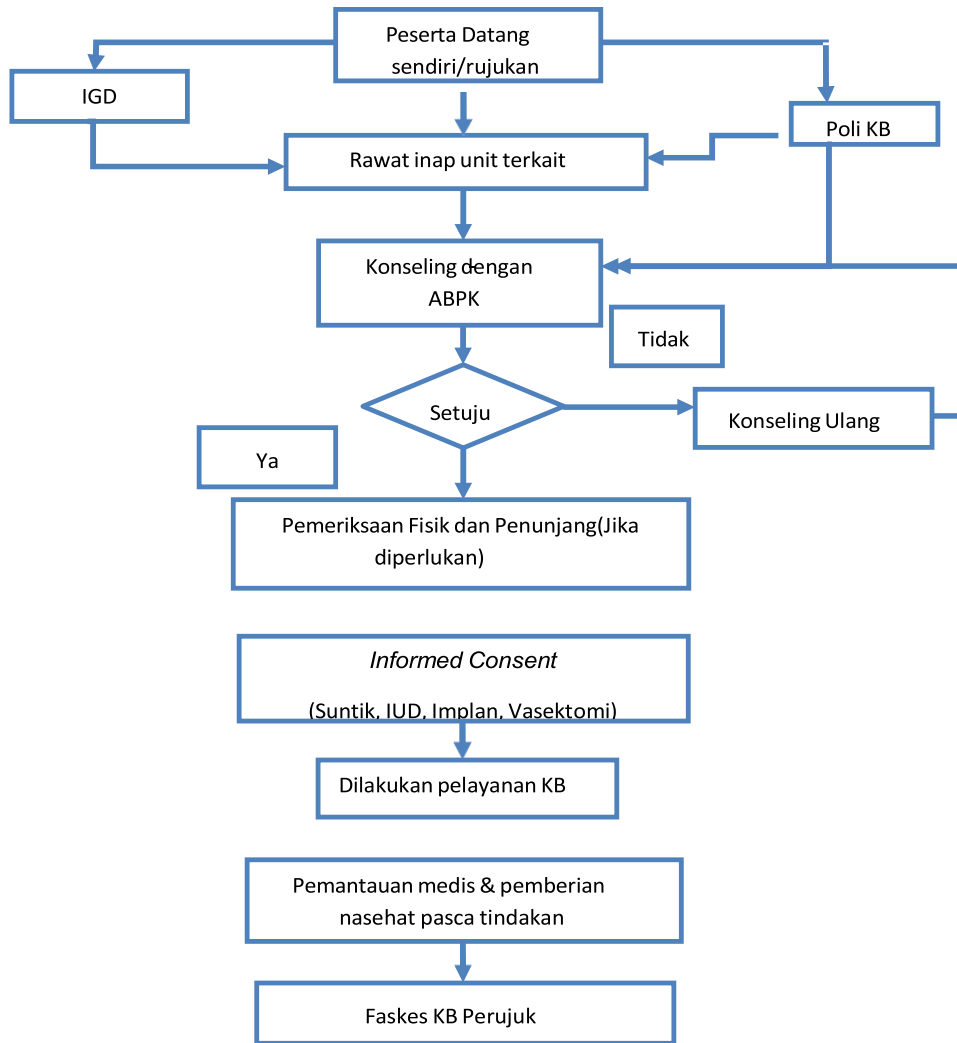
pelatihan, magang yang dilaksanakan melalui kerjasama dengan pusat pendidikan, pusat pelatihan dan organisasi profesi.

- 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

Alur pelayanan KB di FKRTL dapat dilihat pada gambar berikut:

ALUR PELAYANAN KB DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT



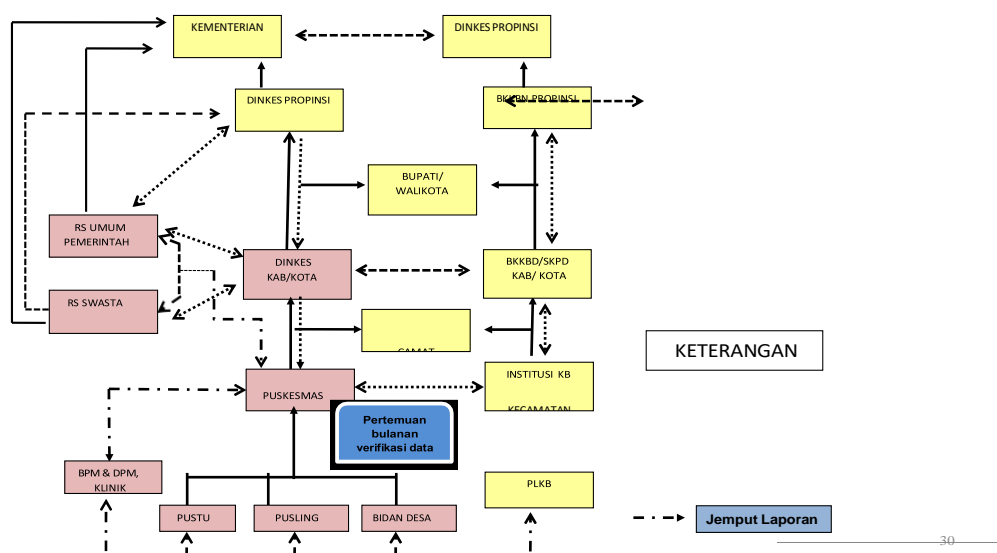
Gambar 5.4. Alur Pelayanan KB di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut

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 menghindari kontraindikasi tindakan sebelum klien menyepakati *informed consent* yang telah dipahami.
4. Setelah klien menyetujui untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi

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.

Alur Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB



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.

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).

1. 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.

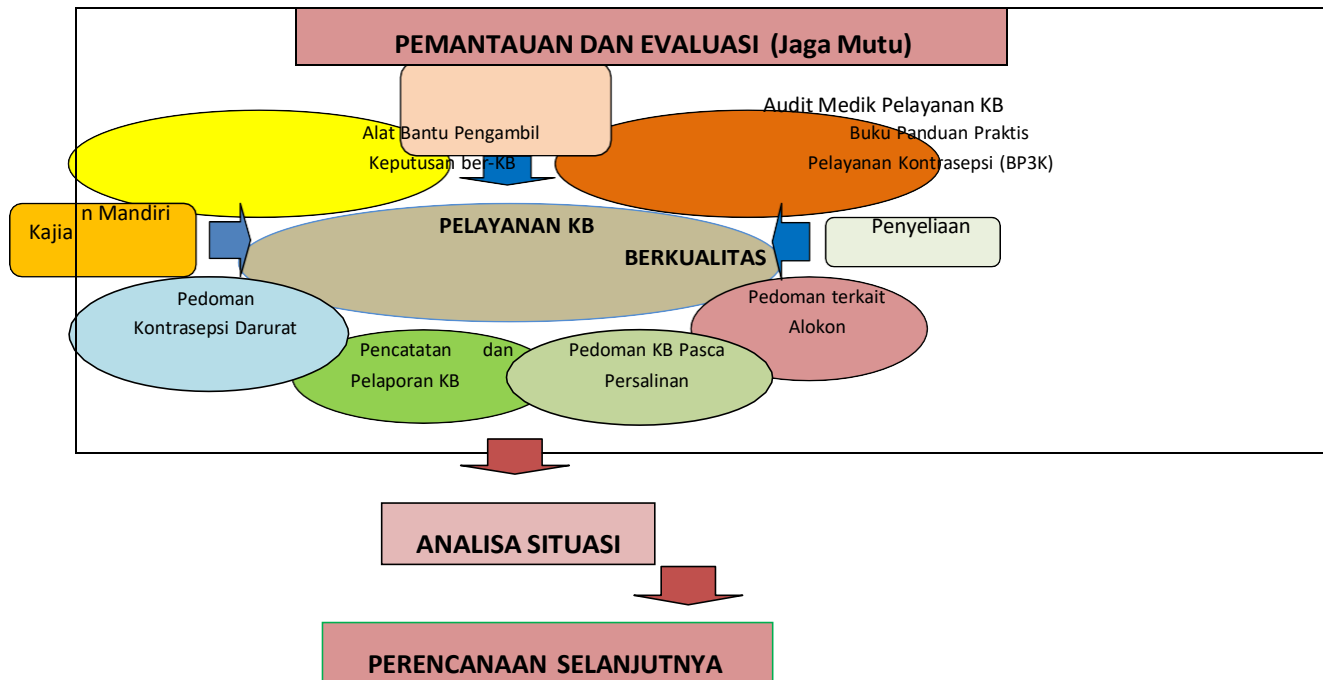
Instrumen ini terdiri dari 12 modul, terdiri dari:

- 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.

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 IV
DOKUMENTASI

Pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan KB dilakukan satu bulan sekali sesuai dengan program RS dan dilaporkan kepada BKKBN melalui suku dinas kabupataen/ propinsi

Dokumen IC tentang KB terdokumentasi di rekam medis pasien

Ditetapkan di Jakarta

Tgl 12 April 2023

DIREKTUR ,

The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to read 'Agung', written over a blue logo. The logo consists of a stylized flower-like symbol on the left and the text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996' on the right.

dr. Agung Darmanto Sp.A

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 danKesehatanIndonesia2012
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 StatistikKementerian Kesehatan, Survei Demografi danKesehatanIndonesia2007
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

[illegible]

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KONTRASEPSI

Nomor Kode Tindakan

RS DHARMA NUGRAH

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 :

Tgl lahir / umur : .../.../ **20**.... ... Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan RT RW
Kel/Desa, **kecamatan**
Kabupaten/Kota
Provinsi Kode Pos

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETRI 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 :

Tanggallahir :/....../..... **usia** ... Tahun,Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Alamat lengkap: Jalan RT RW Kelurahan/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.....

Jakarta , ...,.... 20.....

Yang memberi pelayanan konseling klien suami/istri klien

Dokter/☐bidan/perawat

(.....) (.....) (.....)

Keterangan : coret yang tidak perlu

