

SALINAN

PERATURAN DEPUTI BIDANG KELUARGA BERENCANA
DAN KESEHATAN REPRODUKSI
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
NOMOR 1 TAHUN 2021
TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
PASCAPERSALINAN BAGI PENYULUH KELUARGA BERENCANA/PETUGAS
LAPANGAN KELUARGA BERENCANA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DEPUTI BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan, belum dapat menjelaskan secara teknis mengenai keterlibatan Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana dalam hal pelayanan keluarga berencana pascapersalinan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Peraturan Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan Bagi Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
2. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 145 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedelapan atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 322);
 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 21 Tahun 2018 tentang Jabatan Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 455) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 10 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 21 Tahun 2018 tentang Jabatan Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 209);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
 5. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 82/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi;
 6. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 18 Tahun 2018 tentang Tugas Pokok sebagai Penyuluh Keluarga Berencana;

7. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 19 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jabatan Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1900) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 3 tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 19 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jabatan Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 731);
8. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 11 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 703);
9. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Balai Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 779);
10. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1235);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DEPUTI BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCAPERSALINAN BAGI PENYULUH KELUARGA BERENCANA/PETUGAS LAPANGAN KELUARGA BERENCANA.

Pasal 1

Peraturan Deputi ini bertujuan untuk memberikan panduan atau petunjuk teknis bagi para penyuluh keluarga berencana/petugas lapangan keluarga berencana dalam pengelolaan pelayanan keluarga berencana pascapersalinan di fasilitas kesehatan wilayah binaan operasional penyuluh keluarga berencana/petugas lapangan keluarga berencana.

Pasal 2

- (1) Petunjuk teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 sebagai upaya optimalisasi dalam pendampingan ibu hamil hingga menjadi peserta baru pascapersalinan atau peserta keluarga berencana baru setelah persalinan.
- (2) Ruang lingkup petunjuk teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. kebijakan dan strategi;
 - b. mekanisme pelaksanaan pelayanan keluarga berencana pascapersalinan; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (3) Petunjuk teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Deputi ini.

Pasal 3

- (1) Kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a diarahkan untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), *unmet need*, serta *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia.
- (2) Dalam pelaksanaan kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan strategi penggarapan pelayanan keluarga berencana pascapersalinan di lini lapangan.
- (3) Strategi penggarapan pelayanan keluarga berencana pascapersalinan di lini lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui koordinasi dan pembagian peran antara penyuluh

keluarga berencana/petugas lapangan keluarga berencana dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pendampingan pelayanan keluarga berencana pascapersalinan di fasilitas kesehatan.

Pasal 4

Strategi penggarapan pelayanan keluarga berencana pascapersalinan di lini lapangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 terdiri atas:

- a. pemetaan calon peserta;
- b. pendataan calon peserta;
- c. pendampingan di masyarakat;
- d. pendampingan di fasilitas kesehatan;
- e. pembinaan pasca pelayanan; dan
- f. pengembangan SDM pendamping.

Pasal 5

Mekanisme pelaksanaan pelayanan keluarga berencana pascapersalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b melalui tahapan sebagai berikut:

- a. persiapan;
- b. pelaksanaan; dan
- c. paska pelaksanaan.

Pasal 6

Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c dilaksanakan melalui:

- a. mekanisme pencatatan dan pelaporan hasil pendampingan dan pelayanan;
- b. alur pengolahan data dan informasi; dan
- c. evaluasi.

Pasal 7

Peraturan Deputi ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 Agustus 2021

DEPUTI BIDANG KELUARGA BERENCANA
DAN KESEHATAN REPRODUKSI
BADAN KEPENDUDUKAN
DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL,

TTD

ENI AGUSTIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Kepala Biro Hukum, Organisasi, dan Tata Laksana,



Hariyadi Wibowo

LAMPIRAN
PERATURAN DEPUTI BIDANG KELUARGA
BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI
BADAN KEPENDUDUKAN DAN
KELUARGA BERENCANA NASIONAL
NOMOR 1 TAHUN 2021
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA PASCAPERSALINAN BAGI
PENYULUH KELUARGA BERENCANA/PETUGAS
LAPANGAN KELUARGA BERENCANA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku 4 Terlalu atau 4T yakni terlalu muda melahirkan (usia ibu < 21 tahun), terlalu tua melahirkan (usia ibu > 35 tahun), terlalu dekat jarak kelahiran (< dari 3 tahun), dan terlalu banyak melahirkan (melahirkan lebih dari 2 kali), memberikan dampak yang berisiko khususnya bagi peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI). Pelayanan KB Pascapersalinan (KBPP) merupakan salah satu cara mempercepat penurunan AKI dan telah dicanangkan didalam program *Making Pregnancy Safer* (MPS) pada tanggal 12 Oktober 2000. Empat pesan kunci pelayanan MPS adalah (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan (3) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan (4) penanganan komplikasi keguguran. Pesan MPS yang ketiga merupakan pesan pentingnya peningkatan dalam penyediaan pelayanan KB.

Pelayanan KBPP merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Dalam istilah BKKBN disebut sebagai Peserta Peserta KB Baru Pascapersalinan (PBPP) adalah peserta yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi pascapersalinan.

Berdasarkan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan, pelayanan KBPP bertujuan untuk meningkatkan kesertaan keluarga dalam KB dan kesehatan reproduksi melalui strategi peningkatan pelayanan KBPP secara nasional. Strategi peningkatan pelayanan KBPP dilaksanakan dengan target meningkatkan kesertaan ber-KB ibu nifas atau pasangannya mencapai 70% (tujuh puluh per seratus) pada tahun 2024. Guna mendukung pelayanan KBPP diperlukan tata kelola yang meliputi: (1) advokasi kepada para mitra kerja; (2) pengorganisasian tugas kepada institusi dan *stakeholder* terkait di semua jenjang administrasi; (3) perencanaan program dan pelayanan KBPP di semua jenjang administrasi dan fasilitas kesehatan; (4) pelaksanaan program dan pelayanan KBPP yang terintegrasi dengan program KB dan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE); serta (5) penguatan dan optimalisasi peran tenaga lini lapangan dalam upaya penggerakan KB khususnya pelayanan KBPP perlu dilakukan melalui peningkatan kompetensi.

Sebagaimana peraturan BKKBN Nomor 18 tahun 2018 tugas pokok sebagai Penyuluh KB/PLKB dan selanjutnya secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2018, Penyuluh KB/PLKB memiliki tugas dalam melakukan penyuluhan dan penggerakan pelayanan serta pengembangan pada pelayanan Program Bangga Kencana termasuk Pelayanan KBPP.

Pendampingan pelayanan KBPP yang dilakukan oleh PLKB mulai dari kesiapan sebelum menjadi PBPP sampai dengan melakukan pendampingan setelah menjadi PBPP. Kegiatan ini memerlukan proses integrasi dengan kegiatan pada pelayanan di masa kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, serta koordinasi antara Penyuluh KB/PLKB dan Petugas Kesehatan dalam memberikan pendampingan KBPP pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan. Pembinaan kesertaan KBPP yang dilakukan Penyuluh KB/PLKB juga merupakan satu upaya yang dilakukan pasca pelayanan KB untuk menjamin keberlangsungan kesertaan ber-KB hingga menjadi peserta aktif. Pembinaan kepesertaan KBPP dilakukan bekerja sama dengan kader Poktan, PPKBD/Sub-PPKBD ataupun petugas kesehatan di bawah koordinasi OPD KB kabupaten/kota.

Untuk menjamin pelaksanaan kegiatan pelayanan KBPP di lapangan secara optimal, diperlukan Peraturan Deputy Bidang Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan Bagi Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana. Melalui peraturan Deputy ini langkah Penyuluh KB/PLKB yang bekerja di Puskesmas di wilayahnya melayani KBPP bisa berjalan lebih efektif. Upaya di kembangkan melalui pembentukan pola pendampingan ibu hamil, yang nantinya di harapkan dapat menjadi petunjuk dan standar operasional pelayanan bagi Penyuluh KB/PLKB dan tenaga kesehatan dalam melakukan kerjasama sehingga ibu setelah bersalin langsung menggunakan salah satu metode KBPP.

B. Maksud dan Tujuan

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan Bagi Penyuluh Keluarga Berencana/ Petugas Lapangan Keluarga Berencana dimaksudkan untuk menjadi acuan dan pedoman kerja bagi Penyuluh KB/PLKB dalam melaksanakan:

1. Pengelolaan program KBPP di Fasilitas Kesehatan wilayah Kerja Penyuluh KB/PLKB;
2. Pelayanan pergerakan (KIE) dan Konseling KBPP;
3. Kegiatan Pendampingan Pasca Pelayanan KBPP;
4. Kegiatan monitoring dan evaluasi Pelayanan KBPP

Tujuan Umum dari Petunjuk Teknis ini adalah agar dapat terselenggaranya Pelayanan KBPP secara optimal sehingga setiap keluarga khususnya pasangan usia subur (PUS) dapat merencanakan kehamilan dengan aman dan sehat.

Tujuan Khusus Petunjuk Teknis ini sebagai berikut:

1. tersosialisasikannya Petunjuk Teknis Bagi Penyuluh KB/PLKB dalam mendampingi Ibu hamil agar ibu setelah bersalin dapat langsung menggunakan salah satu metode kontrasepsi pascapersalinan (KBPP);
2. terjalannya koordinasi dan kerjasama yang harmonis antara PLKB dan Petugas Kesehatan dalam melakukan pendampingan KBPP di

Puskesmas wilayahnya melalui pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa kehamilan dan nifas;

3. meningkatnya pengetahuan dan pemahaman PUS khususnya Ibu hamil tentang pentingnya KBPP;
4. meningkatnya pembinaan kepesertaan KBPP melalui bekerja sama dengan kader Poktan, PPKBD/Sub-PPKBD ataupun petugas kesehatan di bawah koordinasi OPD-KB kabupaten/ kota.

C. Batasan dan Pengertian

Dalam Peraturan Deputi ini yang dimaksud dengan:

1. Alat Bantu Pengambilan Keputusan atau (ABPK) adalah alat bantu yang digunakan untuk memberikan informasi yang benar dan jelas mengenai kontrasepsi pascapersalinan sehingga ibu hamil dan suaminya mampu memahami kebutuhan akan hak reproduksinya dan mampu membuat keputusan untuk menggunakan kontrasepsi pascapersalinan yang berkualitas.
2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit adalah alat kontrasepsi berbentuk batang lentur berjumlah 1 (satu) atau 2 (dua) buah yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam yang memberikan perlindungan jangka waktu tertentu terhadap kehamilan.
3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan.
4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional adalah lembaga pemerintah nonkementerian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.
5. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
6. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub

spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

7. *Informed Consent* adalah persetujuan tindakan medis yang akan diberikan kepada akseptor berdasarkan jenis metode KB yang di pilihnya saat Konseling dan juga telah sesuai menurut penapisan medis, maka calon peserta KB harus menandatangani lembar persetujuan tindakan.
8. Keluarga Berencana Pascapersalinan yang selanjutnya disingkat KBPP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari, dengan tujuan mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.
9. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.
10. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yang selanjutnya disebut Kepala Badan adalah Kepala Badan yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.
11. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi yang selanjutnya disebut KIE adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang.
12. Komunikasi Interpersonal dan Konseling adalah interaksi yang dilakukan dari orang ke orang, bersifat 2 (dua) arah baik secara verbal dan nonverbal.
13. Konseling adalah adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif tentang KB, dilakukan antara calon peserta KB dan petugas untuk membantu calon peserta KB mengenali kebutuhannya, cara ber-KB serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
14. Konseling KBPP adalah proses pemberian informasi dan interaksi positif tentang KBPP, dilakukan antara calon peserta KBPP dan

petugas untuk membantu calon peserta KBPP mengenali kebutuhan ber-KB nya serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

15. MKJP adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang meliputi alat kontrasepsi dalam rahim seperti IUD, Implan dan kontrasepsi mantap Metode Operasi Wanita dan Metode Operasi Pria.
16. Organisasi Perangkat Daerah Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut OPD KB adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang pengendalian penduduk dan KB yang menjadi kewenangan daerah di provinsi atau kabupaten/kota.
17. Pelayanan *Antenatal Care* yang selanjutnya disingkat ANC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga keselamatan ibu dan janin.
18. Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat menjadi PKBRS adalah pelayanan medik dan non medik bagi pasangan usia subur untuk menunda, menjarangkan dan mengakhiri masa kesuburan dengan menggunakan salah satu metode kontrasepsi, penanganan komplikasi dan kegagalan termasuk kemungkinan rekanalisasi yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
19. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
20. Pelayanan Kesehatan Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.
21. Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi adalah adalah suatu kegiatan mencatat dan melaporkan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan KB pemerintah ' maupun swasta, praktik

dokter/praktik bidan mandiri, serta jejaring fasilitas kesehatan KB lainnya sesuai dengan sistem yang telah ditetapkan.

22. Penggerakkan Keluarga Berencana Pascapersalinan merupakan rangkaian kegiatan berupa pemantapan calon peserta khususnya ibu hamil/ibu pascapersalinan/ibu menyusui ataupun paskakeguguran agar bersedia menggunakan Keluarga Berencana.
23. Penyuluh Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat Penyuluh KB adalah Pegawai Negeri Sipil dengan jabatan fungsional tertentu yang memenuhi kualifikasi dan standar kompetensi yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pengembangan pelayanan, penggerakan dan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana.
24. Peserta Keluarga Berencana Baru yang kemudian disingkat menjadi PB adalah peserta yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi termasuk mereka yang pascapersalinan.
25. Peserta KB Baru Pascapersalinan yang kemudian disingkat menjadi PBPP adalah peserta yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi pascapersalinan.
26. Petugas Lapangan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat PLKB adalah Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non PNS yang bertugas melaksanakan, mengelola dan menggerakan masyarakat dalam Pelayanan Pembanguna Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana di tingkat desa/kelurahan.
27. Pos Pembina Keluarga Berencana Desa selanjutnya disingkat PPKBD merupakan kader yang secara sukarela berperan aktif melaksanakan dan mengelola program KB di tingkat desa atau kelurahan.
28. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat)
29. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan

perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

30. Sistem Informasi dan Evaluasi KBPP adalah suatu upaya berkaitan dengan pemantauan kualitas pelayanan dan pelayanan KBPP dengan menganalisa informasi hasil pelayanan KBPP dan melakukan evaluasi terhadap kinerja pelayanan dan pelayanan KBPP berdasarkan informasi yang tersedia.
31. Sub Pos Pembina Keluarga Berencana Desa selanjutnya disingkat Sub PPKBD merupakan kader yang secara sukarela bertugas dalam melaksanakan atau mengelola program KB di tingkat RT.
32. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
33. *Total Fertility Rate* yang selanjutnya disingkat TFR adalah rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita sampai akhir masa reproduksinya.
34. *Unmet Need* adalah pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran tetapi tidak menggunakan kontrasepsi.

BAB II
KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Kebijakan

Kebijakan KBPP diarahkan untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), *unmet need*, serta *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia, sebagaimana tertuang dalam program strategis yang ditetapkan melalui Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tentang KBPP. Melalui kebijakan KBPP ini diharapkan pasangan usia subur dapat merencanakan jumlah anaknya secara baik, berkualitas secara sehat dan aman sesuai sasaran yang telah ditetapkan.

B. Strategi

Pada juknis ini mencakup koordinasi dan pembagian peran antara Penyuluh KB/PLKB dan tenaga kesehatan di Puskesmas dalam pelaksanaan pendampingan KBPP yang dilaksanakan pengaturan sebagai berikut:

Bagan 1. Strategi Penggarapan KBPP di Lini Lapangan



1. Pemetaan calon peserta KBPP.
 - a. Inventarisasi data ibu hamil di Wilayah kerja fasilitas kesehatan / Nakes di Puskesmas;
 - b. Letak fasilitas Kesehatan;
 - c. Sebaran lokasi ibu hamil dan nifas sasaran KBPP;
 - d. Kondisi kehamilan ibu hamil dan nifas;
 - e. Tempat berlangsungnya kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan untuk ibu hamil dan nifas; dan
 - f. Pola rujukan pelayanan KIA.
2. Pendataan calon peserta KBPP;
 - a. Inventarisasi jumlah ibu Hamil dan ibu Nifas berdasarkan karakteristiknya;
 - b. Inventarisasi jumlah ibu bersalin yang mendapatkan Konseling KBPP;
 - c. Penentuan sasaran jumlah ibu bersalin dan nifas yang potensial menggunakan salah satu metode KBPP; dan
 - d. Memastikan ibu dan pasangan memilih salah satu metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapinya;
3. Pendampingan KBPP di masyarakat;
 - a. Inventarisasi Jenis kegiatan Promosi KIA yang di lakukan nakes baik target kelompok mau pun individu;
 - b. Inventarisasi Jumlah Penyuluh KB/PLKB dan Kader Poktan yang melakukan penjangkauan;
 - c. Menentukan langkah-langkah pelayanan KBPP di fasilitas terintegrasi dengan langkah-langkah pelayanan KIE;
 - d. Jenis kegiatan Penyuluhan KB yang dilakukan Penyuluh KB/PLKB/Kader: baik target kelompok mau pun idividu; dan
 - e. Jenis kegiatan KIA dan Penyuluhan yang dapat di lakukan atau mungkin di hadiri bersama bersama antara tenaga kesehatan dan Penyuluh KB/PLKB/Kader: kegiatan penyuluhan, kegiatan posyandu.

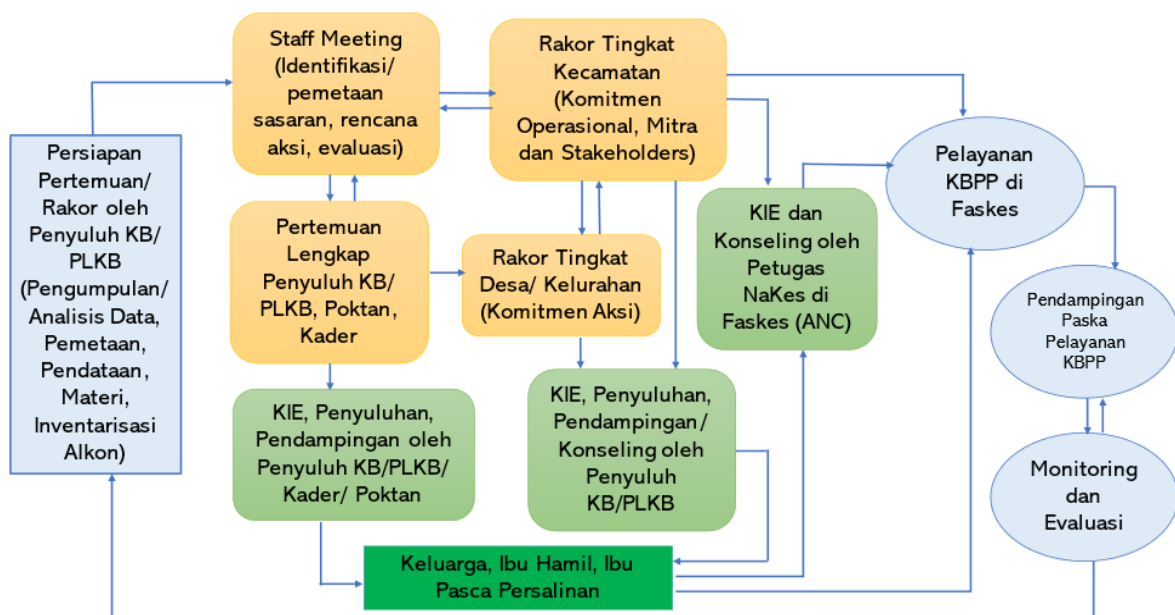
4. Pendampingan KBPP di Fasilitas Kesehatan;
 - a. memastikan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi di fasilitas kesehatan;
 - b. menetapkan jumlah sasaran pelayanan KBPP;
 - c. Inventarisasi jumlah faskes yang mampu memberikan pelayanan KBPP dan jenis pelayanannya;
 - d. Jumlah tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan KBPP dan jenis layanannya;
 - e. Kegiatan Ibu hamil berkelompok difasilitas yang mungkin dihadiri dan diarahkan oleh Penyuluh KB/PLKB/Kader untuk diikuti oleh calon akseptor semisal kelas ibu hamil;
 - f. Kegiatan Pelayanan untuk ibu hamil dan nifas, pelayanan ANC, pelayanan persalinan dan nifas serta pelayanan Konseling KB di fasilitas yang memungkinkan di calon akseptor diarahkan oleh Penyuluh KB/PLKB untuk melakukan kegiatan ini; dan
 - g. Kegiatan rujukan pelayanan KB yang mungkin dapat didampingi oleh Penyuluh KB/PLKB, baik yang berkaitan rujukan karna kasus maupun rujukan jenjang pelayanan fasilitas.
5. Pembinaan pasca pelayanan;
 - a. Kegiatan pembinaan pasca pelayanan KBPP yang dilaksanakan Penyuluh KB/PLKB/Kader;
 - b. Kegiatan Pembinaan Pasca Pelayanan yang dilakukan nakes; dan
 - c. Kegiatan Pembinaan Pasca Pelayanan yang dapat dilakukan bersama antara Penyuluh KB/PLKB/Kader dan tenaga kesehatan.
6. Pengembangan SDM Pendamping KBPP;
 - a. Melakukan analisis kebutuhan peningkatan kompetensi bagi tenaga pelayanan KBPP di fasilitas layanan;
 - b. Inventarisasi petugas kesehatan dan petugas pelayanan KB yang telah mendapatkan pelatihan Konseling KBPP atau Konseling KB atau pelatihan KIP /K (KIK);

- c. Fasilitasi peningkatan keterampilan tenaga kesehatan baik melalui pendidikan maupun pelatihan;
- d. Fasilitasi pelatihan terdiri dari:
 - 1) pelatihan medis teknis pelayanan KBPP (pemasangan AKDR, pemasangan implant dan konseling KBPP); serta
 - 2) pelatihan teknis non medis (pelatihan pencatatan dan pelaporan yang berkaitan dengan pengelolaan data, dan pelatihan pergerakan KBPP bagi PKB atau PLKB)

BAB III
MEKANISME PELAKSANAAN PELAYANAN KBPP

Dalam rangka mendukung peran Penyuluh KB/PLKB dalam pendampingan ibu hamil pada pelayanan KB hingga pascapersalinan, diperlukan koordinasi antara Penyuluh KB/PLKB dan mitra kerja. Dalam pengertian ini koordinasi dimaksudkan sebagai kegiatan yang meliputi pengaturan hubungan kerja sama dari beberapa “*stakeholders*” yang mempunyai fungsi dan wewenang yang saling berhubungan dengan tujuan yang hendak dicapai untuk menghindari adanya kesimpangsiuran pelaksanaan pekerjaan. Hal ini dimaksudkan adalah agar dapat menciptakan orang-orang dalam organisasi yang satu sama lain erat hubungannya dalam rangka tercapainya pelaksanaan penguatan otonomi daerah dengan tertib, lancar dan baik. Dalam penyelenggaraan pelayanan KBPP dimana memerlukan berbagai kegiatan yang hubungan antar kegiatan cukup kompleks, maka setiap bagian harus bekerja secara terkoordinasi. Oleh karena itu koordinasi mutlak dilakukan yang didahului dengan proses komunikasi, karena kedua hal tersebut tidak bisa dipisahkan. Sering dikatakan bahwa koordinasi adalah hasil akhir dari pada komunikasi.

Bagan 2 Mekanisme Pelaksanaan Pelayanan KBPP



Untuk melaksanakan kegiatan Pelayanan KBPP (Lihat Bagan 2), beberapa hal yang harus dilakukan oleh Penyuluh KB/PLKB pada prinsipnya ada 3 (tiga)

tahap, yaitu 1) tahap persiapan; 2) tahap pelaksanaan pelayanan dan 3) tahap paska pelaksanaan pelayanan.

A. Persiapan

Langkah persiapan ini meliputi beberapa hal: 1) Persiapan Pertemuan/ Rakor oleh Penyuluh KB/ PLKB; 2) Staf Meeting; 3) Rakor Tingkat Kecamatan; 4) Pertemuan Lengkap; dan 5) Rakor Tingkat Desa/ Kelurahan.

Untuk Pelaksanaan Pelayanan KBPP, seluruh pertemuan atau Rakor dikategorikan sebagai Tahap Persiapan sebagai Langkah tahap berikutnya yaitu Pelaksanaan yang meliputi Kegiatan Penggerakan dan Pemberian Pelayanan Kontrasepsi KBPP.

Secara rinci kegiatan Tahap Persiapan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Pertemuan/ Rakor.

Persiapan ini dipelopori oleh Penyuluh KB/PLKB dimaksudkan sebagai checking/ monitoring atas pengumpulan dan analisis materi yang akan dijadikan bahan Pertemuan Pertemuan/Rakor meliputi:

1.1. Pemetaan calon peserta KBPP;

- a) Wilayah kerja Puskesmas
Pemetaan desa/kelurahan berdasarkan wilayah kerja Puskesmas
- b) Letak Puskesmas
Pemetaan lokasi dan letak Puskesmas yang akan dijadikan lokus kegiatan pendampingan
- c) Sebaran ibu hamil dan nifas sasaran KBPP
Pemetaan jumlah ibu hamil sesuai dengan lokasi wilayah binaan Puskesmas-nya hingga ke tingkat RT/RW
- d) Tempat kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan
Penentuan lokasi tempat rencana berlangsungnya kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan untuk ibu hamil dan nifas. Misalnya di Balai RW atau Balai Desa, PUSKESMAS, POSYANDU dan lainnya
- e) Pola rujukan pelayanan KIA.
Pola rujukan dilakukan dengan mengacu pada SOP yang ada di Puskesmas dan SAP yang berlaku.

1.2. Pendataan Sasaran dalam Pelayanan KBPP

- a) Jumlah ibu Hamil dan ibu Nifas
Penyuluh KB/PLKB menggunakan data SIGA yang ada di R/1 PUS untuk memetakan jumlah keluarga, PUS, ibu hamil dan ibu nifas yang ada di wilayah binaan Penyuluh KB.
- b) Jumlah faskes yang mampu memberikan pelayanan KBPP dan jenis layanan
Penyuluh KB/PLKB menggunakan data SIGA yang ada di F/2 KB untuk memetakan jumlah faskes yang memberikan pelayanan KBPP dan jenis pelayanan lainnya yang ada di wilayah binaan Penyuluh KB/ PLKB
- c) Jumlah tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan KBPP dan jenis layanan
Penyuluh KB/PLKB menggunakan data SIGA yang ada di K/0 untuk memetakan jumlah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KBPP dan jenis pelayanan lainnya yang ada di wilayah binaan Penyuluh KB/ PLKB
- d) Jumlah Penyuluh KB/PLKB, PPKBD/Sub-PPKBD dan Kelompok KB yang melakukan penjangkauan
 - Penyuluh KB/PLKB menggunakan data SIGA yang ada di K/0 untuk memetakan jumlah Penyuluh KB, PLKB, PPKBD, Sub PPKBD maupun Kelompok KB di wilayah binaannya sebagai dasar untuk pembagian tugas pendampingan pelayanan KBPP
 - Penyuluh KB dapat memetakan jumlah Penyuluh KB, PLKB, PPKBD, Sub PPKBD maupun Kelompok KB di tingkat kecamatan, kabupaten/kota hingga provinsi sebagai dasar untuk pembagian tugas pendampingan pelayanan KBPP
- e) Jumlah alat kontrasepsi yang tersedia
Penyuluh KB/PLKB melakukan inventarisasi jumlah dan jenis alat kontrasepsi (alkon) yang tersedia di fasilitas Kesehatan khususnya alatkon metoda jangka panjang (IUD dan implant).

1.3. Inventarisasi Tenaga pendamping ibu hamil, Ibu Nifas yang belum melaksanakan KBPP.

- a) Untuk mencapai keberhasilan pelayanan pendampingan maka penyiapan tenaga pendamping yang memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik merupakan hal yang sangat penting. Kriteria pendamping harus mampu sebagai petunjuk, pendorong, dan pemberi solusi bagi permasalahan yang dihadapi.
- b) Dalam hal pendampingan ibu hamil, Ibu Nifas yang belum melaksanakan KBPP oleh tenaga Penyuluh KB/PLKB, PPKBD, Sub PPKBD, Kelompok KB dan Tenaga Kesehatan diperlukan kualifikasi yaitu mereka yang memiliki kemampuan dalam pendampingan antara lain:
 - Memiliki komitmen dan motivasi yang baik;
 - Aktif dalam kegiatan sosial kemasyarakatan;
 - Memiliki hubungan sosial yang baik;
 - Memiliki pengalaman di bidang KB;
 - Bersedia mengikuti pelatihan-pelatihan;
 - Mampu bekerjasama tim; dan
 - Memiliki Surat Keputusan dari pimpinan daerah setempat minimal setingkat Camat.

1.4. Materi dalam pelaksanaan

Sebagai salah satu bahan rujukan pendamping dalam proses pendampingan. Materi yang perlu disiapkan diantaranya adalah:

- a) Juknis panduan KB Pascapersalinan;
- b) Materi-materi dalam Aplikasi Lingkar Belajar Mandiri yang disediakan Pusdiklat BKKBN (www.lingkarbelajar.id);
- c) Materi dalam Aplikasi SKATA yang disediakan BKKBN (www.skata.info);
- d) Materi dalam aplikasi lainnya yang disediakan BKKBN (Aplikasi Penyuluhan, SILILI, CIS Kespro.bkkbn.go.id); dan
- e) Materi-materi terkait kesehatan reproduksi.

2. Staf Meeting

Pertemuan internal atau Staf Meeting ini dihadiri Penyuluh KB/PLKB di wilayah kerja Fasilitas Kesehatan yang melayani KBPP dan pihak-pihak lain yang terkait guna membahas hasil pencapaian bulanan Pelaksanaan KBPP serta menyusun perencanaan teknis dan dukungan yang dibutuhkan. Tujuan Staf Meeting adalah:

- a. Mengevaluasi pelaksanaan pelayanan KBPP di wilayah kerjanya Penyuluh KB/PLKB Penyiapan Pertemuan Pembinaan Kader/ Rapat Koordinasi/ Pendampingan;
- b. Mendiskusikan rencana pemetaan data terkait pelayanan KBPP di wilayah binaannya;
- c. Menyiapkan data tentang keluarga, pasangan usia subur dan ibu hamil yang akan menjadi sasaran pelayanan KBPP;
- d. Materi yang akan dibahas dalam pertemuan pembinaan kader, rapat koordinasi dan pendampingan; dan
- e. Memastikan keberadaan jumlah alat kontrasepsi yang dibutuhkan dalam pelayanan KBPP khususnya alat kontrasepsi jangka panjang implant dan IUD.

3. Rakor Tingkat Kecamatan

Rakor ini diharapkan dipimpin langsung oleh Camat yang dihadiri Muspika, kades/lurah, toma, toga, petugas kesehatan, PLKB/Penyuluh KB dan petugas terkait lainnya yang berhubungan dengan Pelayanan KBPP. Inti dalam Rakor dimaksud adalah:

- a. Melaporkan pelaksanaan KBPP di wilayah lingkup kerja binaan Kecamatan;
- b. Mendapatkan dukungan komitmen operasional Tingkat Kecamatan dari Camat setempat;
- c. Melaporkan proses perkembangan program Bangga Kencana di wilayah Kecamatan;
- d. Memastikan kecukupan alat kontrasepsi di fasilitas Kesehatan wilayah Kecamatan yang bersangkutan;
- e. Pembentukan kesepakatan Pemantapan kesepakatan KIE oleh Tokoh Masyarakat atau melalui Pembentukan Kelompok Pelopor Pelayanan KBPP tingkat desa/kelurahan; dan
- f. Pertemuan bisa dilakukan secara tatap muka atau daring sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

4. Pertemuan lengkap Penyuluh KB/PLKB dengan Kader dan Poktan.
Pertemuan yang membahas secara teknis persiapan operasional pelayanan KBPP dan rencana tugas KIE yang bisa dilakukan oleh Penyuluh KB/PLKB bersama Para Kader/ Poktan, PPKBD dan Sub PPKBD.
 - a. Memastikan data calon sasaran pelayanan KBPP sudah benar sesuai kondisi yang ada di lapangan;
 - b. Memberikan bekal pengetahuan kepada para Kader/ Poktan tentang pelayanan KBPP sehingga Kader/Poktan bisa ikut berpartisipasi dalam penyuluhan/ KIE pelayanan KBPP;
 - c. Memberikan motivasi kepada para Kader/ Poktan agar secara aktif melakukan kegiatan penyuluhan dan melakukan *update* terhadap data sasaran pelayanan KBPP; dan
 - d. Pembinaan terhadap kader/Poktan bisa dilakukan secara tatap muka ataupun daring sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.
5. Rakor Tingkat Desa
Rakor ini diharapkan dipimpin langsung oleh Kepala Desa/Lurah dengan tujuan untuk mengevaluasi hasil pencapaian dan menyusun rencana operasional, serta dukungan yang diperlukan.
 - a. Melaporkan pelaksanaan pengelolaan program bangga kencana kepada kepala desa/kelurahan;
 - b. Melaporkan rencana pelayanan KBPP terhadap ibu hamil yang perlu dilakukan pendampingan sampai dengan pasca salin;
 - c. Mendapatkan dukungan komitmen operasional dari Kepala Desa/ Lurah tentang Pelayanan KBPP di wilayah binaan (dalam bentuk Surat Keputusan yang menunjukkan peran masing-masing tenaga yang terlibat); dan
 - d. Pembentukan kesepakatan Pemantapan kesepakatan KIE oleh Tokoh Masyarakat atau melalui Pembentukan Kelompok Pelopor Pelayanan KBPP tingkat Desa/ Kelurahan

B. Pelaksanaan

1. Melakukan KIE/ Penyuluhan oleh Tim Pelopor KIE Tingkat Desa (Tokoh Masyarakat/ Agama Tingkat Desa; Penyuluh KB/PLKB; Kader/ Poktan) terhadap Sasaran Pelayanan KBPP:
 - a. KIE/ Penyuluhan dilakukan secara terus menerus agar calon peserta KBPP semakin mantap merencanakan ikut KBPP setelah melahirkan/nifas;
 - b. Penyuluhan dapat dilakukan secara tatap muka atau daring sesuai dengan situasi dan kondisi setempat; dan
 - c. Memastikan kondisi calon peserta KBPP serta rencana kebutuhan alat kontrasepsi yang diminati calon peserta KBPP.
2. Pelaksanaan KIE, Penyuluhan, Pendampingan dan Konseling oleh Tim KIE Kecamatan:
 - a. Melakukan pembinaan kepada PPKBD/Sub PPKBD agar mempunyai kemampuan dalam penyuluhan ibu hamil sampai dengan pasca salin;
 - b. Melakukan KIE dan Penyuluhan kepada sasaran baik keluarga, pasangan usia subur (PUS) dan Ibu hamil tentang pelayanan KBPP;
 - c. Melakukan pendampingan sesuai kapasitas kemampuan dan peran masing-masing petugas sesuai dengan situasi kondisi Ibu hamil;
 - d. Penyuluh KB/PLKB melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan untuk mengkoordinasikan kegiatan penyuluhan, promosi KIA, ANC, rujukan, edukasi, dan penggerakan kader yang ada di tingkat Kecamatan;
 - e. Metode pendampingan melalui kegiatan konseling/konsultasi bisa dilakukan melalui kunjungan rumah atau di puskesmas/ puskesmas pembantu setempat;
 - f. Kegiatan pembelajaran/ penyuluhan bisa dilakukan di Posyandu, atau diintegrasikan dengan kegiatan yang sudah dimiliki oleh wilayah setempat;
 - g. Dalam pelaksanaan pendampingan, Penyuluh KB/PLKB) bisa melakukan kerjasama dengan tenaga kesehatan setempat (bidan, dokter) atau tenaga pendamping lainnya di Puskesmas;

- h. Pelaksanaan pendampingan dapat dilakukan paling sedikit 1 kali dalam sebulan atau setiap kunjungan ANC;
 - i. Melakukan konseling (sesuai kemampuan dan kewenangan) agar memberikan pemahaman yang mendalam tentang KBPP kepada Ibu hamil;
 - j. Kegiatan konseling KBPP yang dilakukan di masyarakat dapat terintegrasi dengan kegiatan posyandu ataupun kelompok kegiatan lainnya;
 - k. Pelaksanaan konseling meliputi: a). mempromosikan pemberian ASI Eksklusif pada peserta KBPP; b). memberikan informasi tentang waktu dan jarak kelahiran yang baik; dan c). memastikan tujuan peserta KB; menunda, menjarangkan atau membatasi jumlah anak; dan
 - l. Pelaksanaan KIE. Penyuluhan, Pendampingan dan Konseling tetap menjaga protokol Kesehatan sesuai situasi dan kondisi setempat.
3. KIE dan Konseling oleh Tenaga Kesehatan.
- a. Melakukan konseling (sesuai kemampuan dan kewenangan) agar memberikan pemahaman yang mendalam tentang KBPP kepada Ibu hamil;
 - b. Kegiatan konseling KBPP yang dilakukan di fasilitas kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care/ANC*), kelas ibu hamil, kegiatan terpadu lainnya (P4K), sesaat setelah bersalin di ruang bersalin, kunjungan (*Post Natal Care/PNC*), atau kelas ibu menyusui;
 - c. Kegiatan konseling KBPP yang dilakukan di masyarakat dapat terintegrasi dengan kegiatan posyandu ataupun kelompok kegiatan lainnya;
 - d. Pelaksanaan konseling meliputi: a). mempromosikan pemberian ASI Eksklusif pada peserta KBPP; b). memberikan informasi tentang waktu dan jarak kelahiran yang baik; dan c). memastikan tujuan peserta KB; menunda, menjarangkan atau membatasi jumlah anak; dan
 - e. Pelaksanaan KIE dan Konseling tetap menjaga protokol Kesehatan sesuai situasi dan kondisi setempat

4. Pelayanan KBPP oleh Fasilitas Kesehatan.

- a. Memastikan bahwa sarana pendukung pelayanan KBPP di Faskes dapat digunakan untuk pelayanan KB MKJP;
- b. Memastikan bahwa materi promosi konseling kesehatan reproduksi Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dan Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (BP3K) tersedia di setiap fasilitas pelayanan KBPP;
- c. Memastikan bahwa alat kontrasepsi yang digunakan untuk pelayanan KBPP cukup tersedia di faskes pelayanan KBPP;
- d. Memastikan bahwa petugas di setiap fasilitas pelayanan KBPP telah kompeten dalam memberikan pelayanan KBPP;
- e. Sebelum dilakukan pelayanan KBPP dilakukan terlebih dahulu penapisan medis yang merupakan upaya melakukan kajian tentang kondisi kesehatan oleh *provider* kesehatan kepada klien pasca persalinan dan pasca keguguran yang akan dilayani pelayanan KBPP;
- f. Penapisan medis dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah calon klien mantap untuk menggunakan/ memilih metode kontrasepsi KBPP;
- g. Jika penapisan telah dilakukan, dan calon peserta KB layak secara medis untuk diberikan pelayanan kontrasepsi khususnya MKJP, maka calon peserta KB harus menandatangani lembar persetujuan tindakan (*informed consent*); dan
- h. Pelayanan KB PP di fasilitas kesehatan, termasuk pemberian konselingnya dan pemasangan kontrasepsi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten.

C. Paska Pelaksanaan Pelayanan KBPP

Pendampingan Pasca Pelayanan KBPP

- a. Pendampingan Pasca Pelayanan KBPP dilakukan agar memberikan rasa nyaman dan tenang bagi peserta KBPP dengan memantau terhadap timbulnya efek samping, komplikasi dan kegagalan;
- b. Jika mengalami kasus dimungkinkan dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang setingkat (horizontal) atau dilakukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (vertikal);

- c. Rujukan dilakukan apabila di fasilitas kesehatan awal klien tidak dapat dilayani karena tidak tersedia tenaga yang mampu, sarana prasarana yang terbatas dan dikarenakan kondisi medis tertentu sehingga peserta memerlukan penanganan khusus;
- d. Pembinaan melalui pendampingan kesertaan KBPP Pasca Pelayanan apabila dilakukan dengan baik merupakan suatu upaya untuk menjamin keberlangsungan kesertaannya sehingga menjadi peserta KB Aktif;
- e. Pembinaan pendampingan dilakukan dengan melakukan pengamatan secara aktif baik dilakukan melalui kunjungan ke rumah secara intensif, pertemuan langsung dengan klien atau melalui kegiatan yang berbasis masyarakat meliputi posyandu, kelas ibu menyusui, dan kelompok kegiatan lainnya; dan
- f. Pada saat proses pendampingan, tim pendamping diharuskan untuk mencatat setiap kegiatan pendampingan dengan menggunakan formulir pelaporan pelaksanaan pendampingan (R/1) yang sudah ada di PLKB/PKB sebagai koordinator lapangan.

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

A. Monitoring

1. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan hasil pendampingan dan pelayanan, dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. Pengenalan subsistem pencatatan dan pelaporan yang baku pada fasilitas kesehatan pemberi layanan KBPP yang telah bekerja sama dengan BPJS dan teregistrasi dalam sistem informasi BKKBN;
 - b. Pengenalan akan batasan pengertian, jenis kegunaan dan cara pengisian formulir yang digunakan;
 - c. Pelaporan dan pencatatan tersebut dilakukan secara berjenjang, mulai dari fasilitas pelayanan KB, OPD KB kabupaten/kota, BKKBN perwakilan provinsi serta BKKBN Pusat;
 - d. Pencatatan KBPP dilakukan terhadap PB yang menggunakan metode kontrasepsi modern, dilakukan setelah melahirkan dalam kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari setelah dilakukan pelayanan KBPP;
 - e. Pada saat proses pendampingan, tim pendamping diharuskan untuk mencatat setiap kegiatan pendampingan dengan menggunakan formulir pelaporan pelaksanaan pendampingan (R/1) yang sudah ada di PLKB/PKB sebagai koordinator lapangan berkirim surat ke unit di BKKBN terkait formulir pendampingan non rutin;
 - f. Formulir yang sudah diisi lengkap oleh pendamping dilaporkan setiap bulan kepada PLKB/PKB sebagai koordinator pendampingan; dan
 - g. Koordinator pendamping lapangan (PLKB/PKB) melakukan rapat rutin bulanan dengan tim pendamping, Ketua TP PKK desa/Kelurahan dan Tim TPPS desa dan tenaga kesehatan untuk koordinasi pelaporan dan evaluasi proses pendampingan dengan menggunakan formulir yang tersedia.

2. Alur Pengolahan Data dan Informasi

Pengolahan data pelayanan KB merupakan kegiatan yang dilakukan mulai dari tempat pelayanan KB menggunakan instrumen yang telah ditetapkan dan dilaporkan datanya hingga ke tingkat pusat baik secara online maupun offline, selanjutnya diumpunbalikkan kepada tingkatan wilayah di bawahnya dan mitra kerja terkait.

a. Alur pengolahan data potensi tempat pelayanan KB

Pengolahan data potensi tempat pelayanan KB dapat dilakukan secara online atau offline sebagai berikut:

1) Pengolahan Data secara Online

Setelah pencatatan K/0/KB di tempat pelayanan KB terisi dengan lengkap dan benar, selanjutnya pimpinan tempat pelayanan KB menandatangani. Lalu, diserahkan kepada Pimpinan faskes KB induk bagi jaringan/jejaring atau Kepala SKPD KB Kabupaten/Kota bagi faskes KB untuk meminta persetujuan. Setelah mendapat persetujuan, jika sarana dan prasarana (komputer/laptop dan jaringan internet) memadai maka Pengelola Data di Tempat Pelayanan KB segera melakukan entri data K/0/KB secara online.

2) Pengolahan Data secara Offline

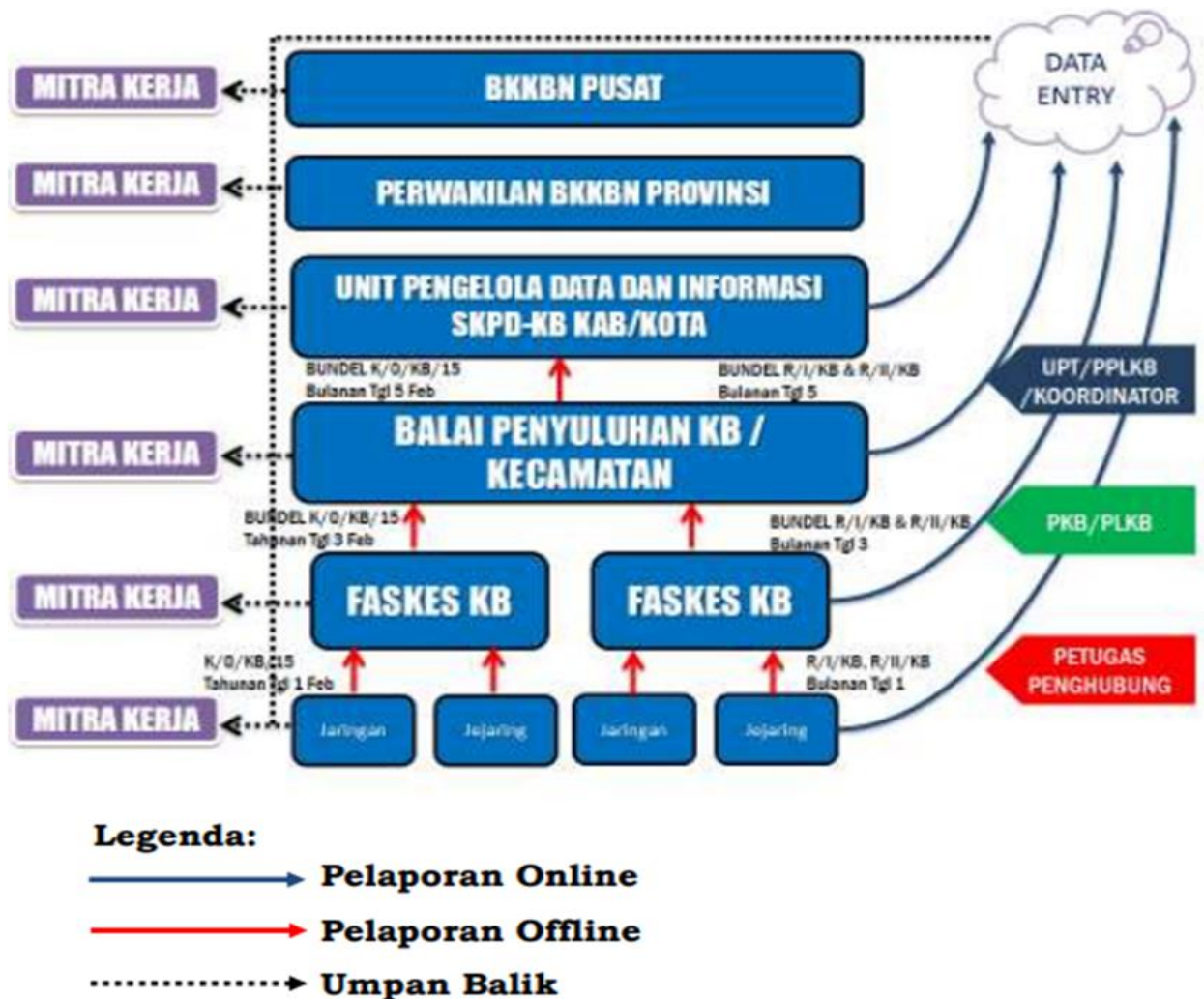
Setelah pencatatan K/0/KB di tempat pelayanan KB terisi dengan lengkap dan benar, selanjutnya pimpinan tempat pelayanan KB menandatangani. Lalu, diserahkan kepada Pimpinan faskes KB induk bagi jaringan/jejaring atau Kepala SKPD KB Kabupaten/Kota bagi faskes KB untuk meminta persetujuan. Setelah mendapat persetujuan, jika sarana dan prasarana (komputer/laptop dan jaringan internet) tidak memadai, maka Pengelola Data di Tempat Pelayanan KB segera melakukan entri data K/0/KB secara offline atau melaporkan bundel K/0/KB kepada petugas entri data di balai penyuluhan KB/kecamatan atau unit pengelola data dan informasi SKPD-KB Kabupaten/Kota. Selanjutnya, hasil entri data offline dilaporkan secara online oleh petugas entri data.

Tempat pelayanan KB dapat melakukan pemutakhiran data K/0/KB setiap saat, guna perbaikan/penyesuaian data dan informasi mengenai tempat pelayanan KB yang bersangkutan. K/0/KB dilaporkan setiap 6 bulan sekali pada awal Januari dan awal Juli (paling lambat dientri atau dilaporkan secara online pada tanggal 31 Januari dan 31 Juli).

Untuk mengantisipasi seluruh K/0/KB bisa terkumpul secara lengkap dan tepat waktu, maka menjelang batas akhir pengumpulan tiba, bundel K/0/KB belum juga diterima, bisa dilakukan penjemputan bundel K/0/KB secara berjenjang satu tingkat di bawahnya, dengan terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan para penanggung jawab pengelola data di setiap tingkatan.

Hasil pengolahan data potensi tempat pelayanan KB dalam bentuk tabulasi dapat dimanfaatkan oleh setiap tingkatan wilayah untuk membuat laporan umpan balik semesteran kepada tingkat di bawahnya dan mitra kerja terkait, termasuk Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Gubernur, Walikota/Bupati, Camat, dan mitra kerja lainnya.

Bagan 3 Gambar alur Monitoring



b. Alur pengolahan data pelayanan KB

Pengolahan data pelayanan KB dapat dilakukan secara online atau offline sebagai berikut:

1) Pengolahan Data secara Online

Setelah pencatatan R/I/KB dan R/II/KB di tempat pelayanan KB terisi dengan lengkap dan benar, selanjutnya pimpinan tempat pelayanan KB menandatangani. Jika sarana dan prasarana (komputer/laptop dan jaringan internet) memadai, maka Pengelola Data di Tempat Pelayanan KB segera melakukan entri data R/I/KB dan R/II/KB secara online.

2) Pengolahan Data secara Offline

Setelah pencatatan R/I/KB dan R/II/KB di tempat pelayanan KB terisi dengan lengkap dan benar, selanjutnya pimpinan tempat pelayanan KB menandatangani. Jika sarana dan prasarana

(komputer/laptop dan jaringan internet) tidak memadai, maka Pengelola Data di Tempat Pelayanan KB segera melakukan entri data R/I/KB dan R/II/KB secara offline atau melaporkan bundel R/I/KB dan R/II/KB kepada petugas entri data di balai penyuluhan KB/kecamatan atau unit pengelola data dan informasi SKPD KB Kabupaten/Kota. Selanjutnya, hasil entri data offline dilaporkan secara online oleh petugas entri data paling lambat setiap tanggal 1 bulan berikutnya.

Untuk mengantisipasi seluruh R/I/KB dan R/II/KB bisa terkumpul secara lengkap dan tepat waktu, maka menjelang batas akhir pengumpulan tiba, bundel R/I/KB dan R/II/KB belum juga diterima, bisa dilakukan penjemputan bundel R/I/KB dan R/II/KB secara berjenjang satu tingkat di bawahnya, dengan terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan para penanggung jawab pengelola data di setiap tingkatan.

B. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai program KBPP dengan indikator yang meliputi: a. pra pelayanan; b. pelayanan; c. pasca pelayanan. Evaluasi adalah proses, untuk menilai sejauh mana tujuan Pelayanan KBPP telah terlaksana. Dengan adanya evaluasi memberikan kemudahan untuk mengetahui apa saja yang kurang atau belum terlaksananya Pelayanan KBPP. Evaluasi memberitahukan apakah yang dilakukan mampu selesai pada waktunya dan apakah yang dilakukan sudah sesuai dengan semestinya. Dengan cara ini, evaluator akan berusaha menemukan faktor apa yg menyebabkan kendala tersebut dan berusaha untuk mencari solusi dari suatu masalah.

Terdapat 3 (tiga) aspek yang dapat dilakukan sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan Pelayanan KBPP, yaitu:

1. *Input Evaluation* (Evaluasi Masukan)

Evaluasi masukan membantu mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternative apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai tujuan, dan bagaimana prosedur kerja untuk mencapai Pelayanan KBPP. Komponen

evaluasi masukan meliputi: 1) Sumber daya manusia, 2) Sarana dan peralatan pendukung, 3) Dana atau anggaran, dan 4) Berbagai prosedur dan aturan yang diperlukan.

2. *Process Evaluation* (Evaluasi Proses)

Evaluasi proses digunakan untuk mendeteksi atau memprediksi rancangan prosedur atau rancangan implementasi selama tahap implementasi, menyediakan informasi untuk keputusan program dan sebagai rekaman atau arsip prosedur yang telah terjadi. Evaluasi proses meliputi koleksi data penilaian yang telah ditentukan dan diterapkan dalam praktik pelaksanaan program Pelayanan KBPP. Pada dasarnya evaluasi proses untuk mengetahui sampai sejauh mana rencana telah diterapkan dan komponen apa yang perlu diperbaiki.

3. *Product Evaluation* (Evaluasi Produk/Hasil)

Evaluasi proses diharapkan dapat membantu untuk membuat keputusan yang berkenaan dengan kelanjutan, akhir, maupun modifikasi program Pelayanan KBPP. Evaluasi produk untuk membantu membuat keputusan selanjutnya, baik mengenai hasil yang telah dicapai maupun apa yang dilakukan setelah program Pelayanan KBPP dilaksanakan.

BAB V PENUTUP

Dalam pelaksanaan Pelayanan KBPP, setiap Daerah menghadapi kondisi berbeda yang dipengaruhi oleh jumlah PUS Hamil, kondisi SDM baik tenaga penyuluh maupun tenaga Kesehatan serta kondisi lain di wilayah kerjanya. Pelayanan KBPP dapat dikembangkan dengan memperhatikan kaidah-kaidah dan situasi kondisi setempat sesuai pedoman yang resmi dan dapat dipertanggungjawabkan seperti pedoman yang di keluarkan oleh program-program tertentu khususnya Pelayanan KBPP.

Pelaksanaan Pelayanan KBPP merupakan bentuk komitmen bersama dari Tingkat Pusat sampai ke Daerah dan dilakukan secara kemitraan. Untuk itu, melalui koordinasi yang baik diharapkan pelaksanaan Pelayanan KBPP dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Pelayanan KBPP merupakan sebuah pilihan pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan dengan tujuan mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Kesemuanya ini pada akhirnya akan bermuara pada peningkatan kualitas sumber daya manusia terutama upaya untuk menurunkan angka *unmet-need* KB, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semoga niat baik dan perjuangan bersama, dapat mempercepat upaya membangun keluarga yang sejahtera yang penuh rasa tenteram, mandiri dan bahagia.

DEPUTI BIDANG KELUARGA BERENCANA
DAN KESEHATAN REPRODUKSI
BADAN KEPENDUDUKAN
DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL,

TTD

ENI GUSTINA

Salinan sesuai dengan aslinya
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Kepala Biro Hukum, Organisasi, dan Tata Laksana,



Hariyadi Wibowo