

**PERATURAN  
KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN  
DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL  
NOMOR 24 TAHUN 2017**

**TENTANG**

**PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
PASCA PERSALINAN DAN PASCA KEGUGURAN**



Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional  
2017





**PERATURAN  
KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN  
KELUARGA BERENCANA NASIONAL  
NOMOR 24 TAHUN 2017**

**TENTANG**

**PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
PASCA PERSALINAN DAN PASCA KEGUGURAN**

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional  
Diperbanyak oleh:  
Direktorat Kesehatan Reproduksi  
Tahun 2017





**PERATURAN  
KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN  
DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL  
NOMOR 24 TAHUN 2017  
TENTANG  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA  
PERSALINAN DAN PASCA KEGUGURAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA  
BERENCANA NASIONAL,**

Menimbang : bahwa masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), *Unmet Need*, serta *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia, sehingga perlu diupayakan suatu program yang strategis yang ditetapkan dalam Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tentang KB Pasca Persalinan dan KB Pasca keguguran.

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009) Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5080);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587); sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);

6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614);
7. Keputusan Presiden Republik Indonesia 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);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Tahun 2014 Nomor 874);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Tahun 2016 Nomor 1790);
10. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No 185/PER/E1/2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL TENTANG PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN DAN PASCA KEGUGURAN

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Kepala Badan ini yang dimaksud dengan :

1. KB Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan

kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari.

2. KB Pasca Keguguran yang selanjutnya disingkat PK adalah pelayanan KB yang diberikan setelah penanganan keguguran saat di faskes atau 14 (empat belas) hari pasca keguguran.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ditingkat menjadi FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya, yang termasuk FKTP berupa Puskesmas atau yang setara, praktik dokter, klinik pratama atau yang setara dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara.
5. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat menjadi FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau

subspesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang termasuk di dalamnya berupa klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

6. Kelompok kegiatan yang disingkat poktan adalah wadah kegiatan yang mendukung program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga yang berbasis masyarakat seperti BKB, BKR, BKL, kelompok UPPKS, kelompok KB Pria, Posyandu, forum-forum pertemuan yang ada di masyarakat.
7. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
8. *Total Fertility Rate*/TFR (angka kelahiran total) adalah rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita sampai akhir masa reproduksinya.
9. Unmet need adalah PUS yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran tetapi tidak menggunakan kontrasepsi.

10. Peserta KB Baru yang kemudian disingkat menjadi PB adalah peserta yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi termasuk mereka yang pasca persalinan pasca keguguran.
11. Peserta KB Aktif yang kemudian disingkat menjadi PA adalah akseptor yang pada saat ini sedang memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan, dan masih terlindungi oleh efek kontrasepsinya.
12. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang selanjutnya disingkat AKDR yang lebih dikenal dengan istilah IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam Rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan.
13. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yang selanjutnya disingkat menjadi AKBK yang lebih dikenal dengan susuk KB atau implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul lunak kecil yang mengandung hormone diletakkan tepat dibawah kulit lengan atas yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan.
14. Alat Bantu Pengambilan Keputusan yang selanjutnya disebut ABPK adalah lembar balik yang dikembangkan bersama dengan

WHO, digunakan untuk membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan adanya tanda pengingat mengenai ketrampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi yang perlu diberikan sesuai dengan kebutuhan klien.

15. *Informed consent* adalah suatu persetujuan tertulis yang menyatakan kesediaan dan kesiapan akseptor atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.
16. Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertetu, 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.
17. Pelaksana dan pengelola KB adalah mitra kerja terkait baik pemerintah maupun swasta yang mengelola dan melaksanakan program KB.
18. Provider adalah tenaga dokter dan para medis yang memiliki kompetensi dan atau sertifikasi untuk memberikan pelayanan keluarga berencana

19. OPD Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah kepanjangan dari Organisasi Perangkat Daerah Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana yang menjadi kewenangan daerah di Provinsi atau Kabupaten/Kota.
20. 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.
21. Komunikasi Informasi Edukasi yang selanjutnya disingkatnya menjadi KIE adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan-pesan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang.
22. *Crude Birth Rate* atau dikenal dengan singkatan CBR adalah angka kelahiran kasar merupakan angka yang menunjukkan banyaknya kelahiran pada tahun tertentu per 1000 (seribu) penduduk pada pertengahan tahun yang sama.

## BAB II

### MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

#### Pasal 2

Peraturan Kepala Badan ini dimaksudkan sebagai pedoman kerja bagi pengelola dan pelaksana promosi dan konseling serta pelayanan KB PP dan PK.

#### Pasal 3

Peraturan Kepala Badan ini bertujuan untuk meningkatkan capaian peserta KB Baru melalui perolehan KB PP dan PK

#### Pasal 4

Ruang lingkup peraturan kepala badan ini meliputi:

- a. pra pelayanan KB PP dan PK;
- b. pelayanan KB PP dan PK; dan
- c. pasca pelayanan KB PP dan PK.
- d. peningkatan kompetensi
- e. pemantauan dan evaluasi

BAB III  
PRA PELAYANAN KB PP dan PK  
Bagian Kesatu

Umum

Pasal 5

Pra pelayanan sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 huruf a merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan sebelum calon peserta KB PP yang terdiri dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta PK yaitu ibu pasca keguguran sampai memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi.

Pasal 6

Kegiatan pra pelayanan KB yang sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 adalah meliputi;

- a. perencanaan; dan
- b. penggerakan.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 7

Perencanaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 huruf a dalam mempersiapkan pelayanan KB PP dan PK terdiri dari:

- a. perencanaan pra pelayanan KB PP dan PK; dan
- b. advokasi.

## Paragraf 1

### Perencanaan Pra Pelayanan KB PP dan PK

#### Pasal 8

- (1) Perencanaan pra pelayanan KB PP dan PK yang dilakukan di tingkat BKKBN pusat dan perwakilan BKKBN propinsi meliputi:
  - a. melakukan analisis dan pemetaan kebutuhan medis maupun non medis pelayanan KB PP dan PK; dan
  - b. melakukan advokasi kepada mitra kerja dan stakeholder.
- (2) Perencanaan pelayanan KB PP dan PK yang dilakukan di OPD Bidang Dalduk dan KB OPD Kabupaten/ Kota meliputi :
  - a. melakukan analisis dan pemetaan fasilitas kesehatan yang dapat melayani KB PP dan PK;
  - b. melakukan analisis dan pemetaan kelompok kegiatan yang aktif;
  - c. memetakan rencana kebutuhan pelatihan peningkatan kompetensi pelayanan KB PP dan PK serta pelatihan KIP/K bagi provider; dan

- d. memetakan rencana kebutuhan pelatihan peningkatan ketrampilan KIE bagi PLKB dan Kader Poktan.
- (3) Perencanaan pra pelayanan KB PP dan PK yang dilakukan di tingkat Faskes meliputi :
- a. melakukan analisis kebutuhan alat kontrasepsi dan sarana prasarana penunjang pelayanan KB PP dan PK di faskes;
  - b. memastikan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi sebanyak 70% (tujuh puluh persen) dari jumlah persalinan di faskes;
  - c. melakukan analisis kebutuhan peningkatan kompetensi bagi provider;
  - d. menetapkan sasaran dan indikator keberhasilan KB PP dan PK;
  - e. sasaran KB PP sebagaimana dimaksud pada huruf d, adalah Jumlah ibu bersalin
  - f. jumlah ibu bersalin sebagaimana dimaksud pada huruf e, diperoleh dari  $1.05$  (satu koma nol lima) x angka kelahiran kasar (CBR) x jumlah penduduk
  - g. indikator keberhasilan KB PP sebagaimana dimaksud pada huruf d terdiri atas:

- 1) 70% (tujuh puluh persen) ibu bersalin menggunakan kontrasepsi
- 2) Dari 70% (tujuh puluh persen) ibu bersalin, 50% (lima puluh persen) diantaranya menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang

#### Pasal 9

- (1) Perencanaan pra pelayanan KB PP dan PK di fasilitas kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 8 dapat dilakukan terintegrasi melalui ;
  - a. kegiatan mini lokakarya terpadu dengan kegiatan pelayanan KIA lainnya seperti pelayanan pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care) , kelas ibu hamil, kelas ibu menyusui; dan
  - b. pelayanan di fasilitas yang menangani keguguran.
- (2) Perencanaan untuk kegiatan di luar gedung yang terintegrasi dengan kegiatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu, kelas ibu menyusui dan kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja dan Bina Keluarga Lansia.

## Pasal 10

Analisis kebutuhan untuk pelayanan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dijabarkan sebagai berikut ;

- a. memastikan bahwa sarana pendukung pelayanan KB 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 KB PP dan PK;
- c. memastikan bahwa alat kontrasepsi yang digunakan untuk pelayanan KB PP dan PK cukup tersedia di faskes pelayanan KB; dan
- d. memastikan bahwa petugas di setiap fasilitas pelayanan KB telah kompeten dalam memberikan pelayanan KB PP dan PK.

## Paragraf 2

### Advokasi

## Pasal 11

- (1) Advokasi merupakan upaya yang dibutuhkan dalam melakukan pelaksanaan program KB PP dan PK.
- (2) Advokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu

upaya pendekatan yang dilakukan terhadap orang lain dengan harapan dapat mempengaruhi keberhasilan program KB PP dan PK.

#### Pasal 12

- (1) Kegiatan advokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilakukan kepada stakeholder sebagai bentuk komunikasi strategis dalam upaya meningkatkan komitmen pemerintah ataupun swasta untuk mendukung program KB PP dan PK.
- (2) Kegiatan advokasi dilakukan kepada mitra kerja sebagai bentuk komunikasi strategis dalam upaya meningkatkan komitmen, memperdayakan organisasi masyarakat, organisasi profesi dan forum-forum yang ada lainnya untuk mendukung program KB PP dan PK.

#### Bagian Ketiga Penggerakan KB PP dan PK

#### Pasal 13

- (1) Penggerakkan KB PP dan PK merupakan rangkaian kegiatan berupa pemantapan calon peserta khususnya ibu hamil/ibu pasca persalinan/ibu menyusui ataupun pasca keguguran agar bersedia menggunakan KB khususnya MKJP

- (2) Penggerakkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan kegiatan meliputi:
  - a. kie
  - b. konseling
  - c. penapisan
  - d. pembiayaan penggerakan
- (3) Penggerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh tenaga pengelola dan pelaksana KB, tenaga lini lapangan (PLKB), dan dapat juga dilakukan oleh tenaga kesehatan
- (4) Penguatan dan optimalisasi peran tenaga lini lapangan dalam upaya penggerakan KB perlu dilakukan melalui peningkatan kompetensi.

#### Paragraf 1

#### KIE KB PP dan PK

#### Pasal 14

- (1) KIE KB PP dan PK merupakan suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan-pesan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kepada ibu hamil/ibu pasca persalinan/ibu menyusui ataupun ibu pasca keguguran dan keluarga/pasangannya.
- (2) KIE KB PP dan PK dapat dilakukan secara langsung/tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan agar dapat secara

langsung untuk menggunakan kontrasepsi.

- (3) Pemberian KIE dilakukan oleh tenaga kesehatan/PLKB/PKB dan kader KB/poktan.

#### Pasal 15

KIE KB PP dan PK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, dilaksanakan melalui:

- a. KIE individu;
- b. KIE Kelompok; dan
- c. KIE massa.

#### Pasal 16

Pelaksanaan KIE individu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a, meliputi:

- a. KIE individu merupakan suatu proses KIE timbal balik secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB PP dan PK (ibu hamil/ibu pasca persalinan/ibu menyusui/ibu pasca keguguran);
- b. KIE individu dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga lini lapangan (PLKB/PKB/Kader KB/Poktan) ke sasaran; dan
- c. KIE individu dapat dilakukan melalui kunjungan rumah (*home visiting*) atau penelusuran secara individu calon akseptor KB PP yaitu ibu hamil/pasca persalinan/ibu menyusui atau dan PK yaitu ibu pasca keguguran.

## Pasal 17

Pelaksanaan KIE Kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b, meliputi:

- a. KIE kelompok merupakan proses KIE timbal balik secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok, dengan jumlah 2 (dua) sampai dengan 15 (lima belas) orang;
- b. KIE kelompok sebagaimana dimaksud pada huruf a, dilakukan melalui forum-forum penyuluhan dan pertemuan; dan
- c. KIE kelompok dilakukan oleh PLKB/PKB/Kader KB/Poktan dengan melakukan kunjungan ataupun kegiatan yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan seperti kelas ibu hamil, kelas ibu menyusui, Posyandu dan kelompok kegiatan.

## Pasal 18

Pelaksanaan KIE Massa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c, meliputi:

- a. KIE massa merupakan suatu proses KIE tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah yang besar.
- b. KIE massa secara tidak langsung sebagaimana disebutkan pada huruf a dilakukan tanpa adanya interaksi langsung dengan klien melalui pemanfaatan media elektronik;

- c. KIE secara langsung sebagaimana disebutkan pada huruf a dilakukan melalui kontak langsung dengan klien; dan
- d. KIE massa dilakukan melalui penajaman isi pesan KIE dan disesuaikan berdasarkan kearifan budaya lokal dan lain-lain.

## Paragraf 2

### Konseling KB PP dan PK

#### Pasal 19

- (1) Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif tentang KB, dilakukan antara calon peserta KB dan petugas untuk membantu calon peserta KB mengenali kebutuhan ber-KBnya serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
- (2) Pemberian konseling KB PP dan PK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan KIP/K.
- (3) Konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan menggunakan Alat Bantu Konseling, misalkan dengan media lembar balik, kartu konseling berimbang, leaflet atau poster.

## Pasal 20

- (1) Pelaksanaan konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, dilakukan oleh konselor.
- (2) Pelaksanaan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. mempromosikan pemberian ASI Eksklusif pada peserta KB PP;
  - b. memberikan informasi tentang waktu dan jarak kelahiran yang baik; dan
  - c. memastikan tujuan peserta KB; menunda, menjarangkan ataukah membatasi jumlah anak

## Pasal 21

- (1) Konseling KB PP dan PK dan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dan kegiatan yang berbasis masyarakat.
- (2) Kegiatan konseling KB PP dan PK yang dilakukan di fasilitas kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), kelas ibu hamil, kegiatan terpadu lainnya (P4K), sesaat setelah bersalin di ruang bersalin, kunjungan PNC, atau kelas ibu menyusui.
- (3) Kegiatan konseling KB PP dan PK yang dilakukan di masyarakat dapat terintegrasi dengan kegiatan posyandu ataupun kelompok kegiatan lainnya.

## Pasal 22

- (1) Konseling KB PK dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang memberikan penanganan keguguran.
- (2) Konseling KB PK yang diberikan pada pasca keguguran dilakukan dengan pendekatan khusus dan waktu yang lebih lama.
- (3) Pendekatan khusus yang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatas adalah bagi wanita yang menghadapi risiko ganda terhadap kehamilan dan aborsi diinduksi, kasus perkosaan dan *incest*.
- (4) Konseling PK merupakan bagian integral dari penanganan keguguran.
- (5) Hal-hal yang perlu untuk dipertimbangkan pada pemberian konseling PK adalah ;
  - a. pasca keguguran lebih sedikit terpapar dengan layanan kesehatan dibandingkan dengan pasca persalinan (PNC), sehingga gunakan kesempatan selama di fasilitas kesehatan untuk memberikan konseling KB PK;
  - b. jarak tempuh faskes dari rumah peserta KB, apabila rumah klien jauh, gunakan kesempatan selama di fasilitas kesehatan untuk memberikan konseling KB PK;

- c. jika tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat, motivasi klien untuk gunakan PK agar menghindari dari keguguran yang berulang; dan
  - d. penerimaan ibu pasca keguguran terhadap kondisi fisiknya sendiri, sehingga gunakan bahasa yang tidak menyinggung klien.
- (6) Tata cara konseling KB PP dan PK sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Kepala Badan ini.

### Paragraf 3

#### Penapisan Medis

#### Pasal 23

Penapisan medis merupakan upaya melakukan kajian tentang kondisi kesehatan oleh provider kesehatan kepada klien pasca persalinan dan pasca keguguran yang akan dilayani pelayanan KB PP dan PK.

#### Pasal 24

- (1) Penapisan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah calon klien mantap untuk menggunakan/memilih metode kontrasepsi KB PP dan PK.

- (2) Apabila penapisan sebagaimana disebutkan pada ayat (1) 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*).

#### Paragraf 4

#### Pembiayaan Penggerakkan

#### Pasal 25

- (1) Pembiayaan penggerakan pelayanan KB PP dan PK dapat disediakan melalui dana
- a. APBN;
  - b. APBD; dan
  - c. Sumber lain yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan penggerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada peraturan perundang-undangan.

#### BAB IV

#### PELAYANAN KB PP DAN KB PK

#### Pasal 26

- (1) Pelayanan KB PP dan PK merupakan upaya kelanjutan dari kegiatan pra pelayanan.

- (2) Pelayanan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki beberapa kriteria yang harus dipenuhi antara lain:
- a. fasilitas kesehatan;
  - b. ketersediaan alat dan obat kontrasepsi
  - c. jenis-jenis kontrasepsi;
  - d. pembiayaan pelayanan KB; dan
  - e. pencatatan dan pelaporan.

Bagian Kesatu  
Fasilitas Kesehatan

Pasal 27

- (1) Fasilitas kesehatan KB PP dan PK adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama beserta jejaring/jaringannya dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.
- (2) Fasilitas kesehatan memberikan pelayanan KB PP dan PK dengan kriteria sebagai berikut:
- a. sarana prasarana penunjang pelayanan KB;
  - b. sumber daya manusia; dan
  - c. sistem rujukan.

Pasal 28

- (1) Pelayanan KB PP dan PK yang dilakukan di FKTP meliputi pelayanan KB dasar, Implan, IUD dan MOP.

- (2) Pelayanan KB PP dan PK yang dilakukan di FKRTL meliputi semua pelayanan KB yang dapat dilakukan di FKTP dan pelayanan MOW.

### Paragraf 1

#### Sarana dan Prasarana

#### Pasal 29

- (1) Dalam melakukan pelayanan KB PP dan PK FKTP ataupun FKRTL diperlukan sarana dan prasarana pendukung pelayanan KB PP dan PK.
- (2) Sarana dan Prasarana penunjang kebutuhan pelayanan KB PP dan PK sebagaimana pada ayat (1) dapat difasilitasi ketersediaannya oleh BKKBN.
- (3) Prasarana yang difasilitasi oleh BKKBN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di distribusikan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi kepada OPD Bidang Dalduk dan KB untuk mendukung pelayanan KB PP dan PK.
- (4) OPD Bidang Dalduk dan KB Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mendistribusikan sarana dan prasarana ke fasilitas kesehatan.

### Pasal 30

Prasarana penunjang sebagaimana dimaksud pada Pasal 29 ayat (2) adalah antara lain adalah:

- a. iud kit;
- b. implan *removal* kit;
- c. *obgyn bed*;
- d. vtp kit; dan
- e. alat bantu konseling.

### Paragraf 2

#### Sumber Daya Manusia

### Pasal 31

Pelayanan KB PP dan PK di fasilitas kesehatan, termasuk pemberian konselingnya dan pemasangan kontrasepsi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten.

### Pasal 32

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 adalah dokter spesialis kandungan dan kebidanan ataupun dokter spesialis bedah urologi, dokter umum dan bidan,
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang memberikan pelayanan IUD dan implan harus telah mengikuti pelatihan KB PP dan PK serta telah

dinyatakan kompeten untuk memberikan pelayanan KB.

### Paragraf 3

#### Sistem Rujukan

##### Pasal 33

- (1) Sistem rujukan merupakan pelimpahan tanggung jawab yang dapat berupa pengetahuan dan ketrampilan dalam penanganan KB PP dan PK.
- (2) Sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara horizontal maupun vertical antara fasilitas kesehatan.
- (3) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan ke fasilitas kesehatan yang setingkat
- (4) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

##### Pasal 34

- (1) Peserta KB PP dan PK dapat dilakukan dengan sistem rujukan.
- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi peserta BPJS maupun non BPJS dengan mengikuti skema rujukan yang berlaku.
- (3) Rujukan dilakukan apabila di fasilitas kesehatan awal klien tidak dapat dilayani karena oleh karena

tidak tersedia tenaga yang mampu, sarana prasarana yang terbatas dan dikarenakan kondisi medis tertentu sehingga peserta memerlukan penanganan khusus.

## Bagian kedua Ketersediaan alkon

### Pasal 35

- (1) Ketersediaan alkon dalam pelayanan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b, merupakan dukungan dalam pelayanan KB PP dan PK.
- (2) Ketersediaan alkon sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi kewenangan BKKBN dalam melaksanakan urusan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.
- (3) Alat dan obat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
  - a. AKDR/IUD;
  - b. AKBK/Implan;
  - c. suntik 3 bulanan;
  - d. kondom;
  - e. pil kombinasi; dan

### Pasal 36

- (1) Alkon yang tersedia di fasilitas kesehatan pemberi layanan KB PP

dan PK paling sedikit 70 persen dari jumlah persalinan.

- (2) Ketersediaan alkon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (3), dapat bersumber dari APBD ataupun sumber pendanaan lainnya yang tidak mengikat.

### Bagian ketiga

#### Jenis-jenis Kontrasepsi

##### Pasal 37

- (1) Jenis-jenis Kontrasepsi dalam pelayanan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf c, dengan pilihan metode kontrasepsi.
- (2) Pilihan metode Kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi ibu pasca persalinan dan/ atau pasca keguguran disesuaikan dengan usia dan kebutuhan reproduksinya.
- (3) Jenis pilihan metode kontrasepsi berdasarkan jangka waktu pemakaian terbagi menjadi metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek.
- (4) Jenis pilihan metode kontrasepsi berdasarkan komposisi terbagi menjadi hormonal dan non hormonal.
- (5) Metode KB PP dan PK baru dapat diberikan apabila klien telah layak setelah melalui penapisan medis.

### Pasal 38

- (1) Jenis pilihan metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) terdiri atas:
  - a. kontrasepsi mantap;
  - b. AKDR; dan
  - c. AKBK.
- (2) Jenis pilihan metode kontrasepsi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) terdiri atas:
  - a. suntikan;
  - b. pil; dan
  - c. kondom.
- (3) Kontrasepsi mantap sebagaimana dimaksud pada Pasal 38 ayat (1) huruf a, terdiri atas:
  - a. metode operasi wanita atau tubektomi; dan
  - b. metode kontrasepsi pria atau vasektomi;

### Pasal 39

- (1) Jenis pilihan metode kontrasepsi hormonal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (4), terdiri atas:
  - a. progestin; dan
  - b. kombinasi, terdiri dari progestin dan esteregon

- (2) Jenis pilihan metode kontrasepsi non hormonal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (4), terdiri atas:
- a. kontrasepsi mantap;
  - b. AKDR;
  - c. kondom; dan
  - d. metode amenoroe laktasi.

#### Pasal 40

- (1) Kontrasepsi hormonal Progestin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) huruf a, terdiri atas:
- a. pil;
  - b. injeksi; dan
  - c. implan.
- (2) Kontrasepsi hormonal kombinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) huruf b, terdiri atas:
- a. pil; dan
  - b. injeksi.
- (3) Kontrasepsi Mantap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (2) huruf a, terdiri atas:
- a. tubektomi; dan
  - b. vasektomi.

Paragraf 1  
Pilihan Per Metode Kontrasepsi

Pasal 41

Metode Kontrasepsi pelayanan KB PP dan PK terdiri atas:

- a. Metode Operasi Wanita (MOW);
- b. Metode Operasi Pria (MOP);
- c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD;
- d. Alat Kontrasepsi bawah Kulit (AKBK)/Implan;
- e. Suntikan KB;
- f. Pil KB;
- g. Kondom; dan
- h. Metode Amenoroe Laktasi (MAL).

Pasal 42

Metode Operasi Wanita (MOW) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf a, meliputi:

- a. MOW merupakan metode kontrasepsi mantap bagi pasangan yang ingin membatasi anak;
- b. MOW dilakukan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat FKRTL;
- c. MOW bagi ibu bersalin dengan Sectio Caesaria dapat dilakukan bersamaan disaat bayi dikeluarkan;
- d. MOW bagi ibu bersalin dengan persalinan normal, dilakukan dengan bantuan laparotomi;

- e. MOW dapat dilakukan sebelum 1 minggu pasca persalinan atau diatas 4 (empat) minggu setelah persalinan;dan
- f. MOW tidak akan mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya.

#### Pasal 43

Metode Operasi Pria (MOP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf b, meliputi:

- a. MOP merupakan metode jangka panjang dengan bagi pasangan yang ingin membatasi anak dan ditunjukkan bagi peran suami;dan
- b. MOP dapat dilakukan kapan saja, di FKTP apabila tersedia tenaga medis yang terlatih dan peralatan yang memadai.

#### Pasal 44

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf c, meliputi:

- a. AKDR merupakan metode pilihan kontrasepsi jangka panjang;
- b. AKDR Cooper T merupakan pilihan metode kontrasepsi non hormonal dan bekerja secara mekanik;
- c. AKDR KB PP/PK dapat dipasang 10 (sepuluh) menit setelah plasenta terlepas dari rahim;

- d. AKDR sebaiknya dipasang pada peserta KB sebelum 48 (empat puluh delapan) jam atau diatas 4 (empat) minggu pasca persalinan; dan
- e. AKDR tidak mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya.

#### Pasal 45

Alat Kontrasepsi bawah Kulit (AKBK) / Implan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf d, meliputi:

- a. AKBK/Implan merupakan pilihan metode kontrasepsi jangka panjang;
- b. AKBK/Implan merupakan pilihan metode kontrasepsi hormonal;
- c. AKBK/Implan dapat segera dipasang pada ibu sesaat setelah bersalin; dan
- d. AKBK/Implan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya.

#### Pasal 46

Suntikan KB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf e, meliputi:

- a. Suntikan KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek;
- b. Suntikan KB merupakan pilihan metode kontrasepsi bersifat hormonal;

- c. Suntikan KB progestin 3 (tiga) bulanan baru dapat diberikan diatas 6 (enam) minggu setelah persalinan;
- d. Suntikan KB 3 bulanan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya;dan
- e. Suntikan KB kombinasi 1 (satu) bulanan tidak dapat diberikan pada ibu yang menyusui bayinya, karena akan mengganggu produksi ASI.

#### Pasal 47

Pil KB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf f, meliputi:

- a. Pil KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek;
- b. Pil KB merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bersifat hormonal;
- c. Pil KB progestin (mini pil) dapat segera digunakan pada ibu paca bersalin;
- d. Pil KB progestin (mini pil) tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya;dan
- e. Pil KB Kombinasi tidak dapat diberikan pada ibu yang menyusui bayinya, karena akan mengganggu produksi ASI.

#### Pasal 48

Kondom sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf g, meliputi:

- a. Kondom adalah metode kontrasepsi jangka pendek;
- b. Kondom merupakan pilihan metode kontrasepsi barrier;
- c. Kondom digunakan pada pria; dan
- d. Kondom apabila digunakan secara baik dan benar akan sangat efektif sebagai alat kontrasepsi.

#### Pasal 49

Metode Amenoroe Laktasi (MAL) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf h, meliputi:

- a. MAL adalah metode kontrasepsi alamiah;
- b. MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, tanpa pemberian tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya;
- c. persyaratan menggunakan MAL sebagai kontrasepsi sebagaimana disebutkan ada 3 (tiga) antara lain; 1) memberikan ASI eksklusif, 2) bayi kurang dari 6 bulan dan 3) ibu belum mendapatkan menstruasi;
- d. jika ibu menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat memproteksi sekurangnya selama enam bulan; dan

- e. setelah 6 bulan keatas peserta KB harus mempertimbangkan penggunaan metode tambahan.

## Paragraf 2

### Pilihan KB Pasca Persalinan

#### Pasal 50

Pemilihan kontrasepsi KB PP disesuaikan dengan:

- a. ibu yang akan menyusui anaknya; dan
- b. ibu yang tidak menyusui anaknya.

#### Pasal 51

- (1) Ibu yang akan menyusui anaknya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 huruf a, dapat menggunakan jenis metode ;
  - a. Tubektomi dan vasektomi;
  - b. AKDR;
  - c. Implan;
  - d. Suntik 3 bulanan;
  - e. Pil Progesteron;
  - f. Kondom; dan
  - g. MAL.
- (2) Ibu yang tidak menyusui anaknya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 huruf b, dapat menggunakan jenis metode ;
  - a. Tubektomi dan vasektomi;
  - b. AKDR;

- c. Implan;
- d. Suntik 3 bulanan;
- e. Pil Progesteron;
- f. Kondom;
- g. MAL;
- h. Suntikan KB 1 bulanan; dan
- i. Pil kombinasi.

#### Pasal 52

Untuk melakukan metode kontrasepsi AKDR pada ibu pasca bersalin dapat melalui teknik pemasangan IUD 10 menit setelah pelepasan plasenta dengan cara :

- a. manual;
- b. menggunakan *forcep long kelley*; dan
- c. menggunakan iud dengan inserter diperpanjang.

#### Paragraf 3

#### Pilihan KB Pasca Keguguran

#### Pasal 53

- (1) Kesuburan akan segera kembali dalam kurun waktu 7 hingga 14 hari setelah keguguran, sehingga sangat penting memastikan ibu pasca keguguran terlindung dari kehamilan yang tidak diinginkan dikemudian hari.
- (2) Penggunaan kontrasepsi pasca keguguran sebagaimana disebutkan

pada ayat (1) dilakukan selama tidak mengakibatkan risiko khusus setelah penanganan komplikasi keguguran.

- (3) Untuk menjaga kesehatan Ibu dan bayi dikemudian hari, bagi ibu yang mengalami keguguran diupayakan untuk menunda kehamilan berikutnya dalam kurun waktu minimal 6 (enam) bulan kedepan.

#### Pasal 54

Pilihan kontrasepsi bagi pelayanan pasca keguguran meliputi;

- a. metode hormonal seperti pil, suntik dan implan dapat segera diberikan setelah keguguran;
- b. mow dan akdr dapat segera diberikan, namun harus dipastikan sebelumnya bahwa tidak adanya komplikasi pasca keguguran;
- c. penggunaan kondom sangat dianjurkan apabila adanya risiko penularan infeksi menular seksual (IMS) atau HIV, akan sangat efektif sebagai perlindungan ganda apabila digunakan bersama metode kontrasepsi lain yang efektif; dan
- d. metode kontrasepsi alami tidak dianjurkan hingga siklus menstruasi telah kembali.

## Bagian Keempat Pembiayaan Pelayanan KB

### Pasal 55

Pembiayaan pelayanan KB PP dan PK dapat dilakukan melalui:

- a. mandiri; dan
- b. jaminan kesehatan atau BPJS atau asuransi kesehatan lainnya.

### Pasal 56

- (1) Pembiayaan pelayanan KB PP dan PK melalui mandiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 huruf a, bagi peserta non BPJS dan atau sumber pembiayaan lainnya.
- (2) Pembiayaan pelayanan KB PP dan PK melalui jaminan kesehatan atau BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 huruf b, mengacu pada mekanisme dan ketentuan yang berlaku.

## Bagian Kelima Pencatatan dan pelaporan

### Pasal 57

- (1) Pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf e, dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. pengenalan subsistem pencatatan dan pelaporan yang baku pada fasilitas kesehatan pemberi layanan KB PP dan PK yang telah bekerjasama dengan BPJS dan teregistrasi K/O KB;
  - b. pengenalan akan batasan pengertian, jenis kegunaan dan cara pengisian formulir yang digunakan; dan
  - c. pelaporan dan pencatatan tersebut dilakukan secara berjenjang, mulai dari faskes (FKTP/FKRTL), perangkat daerah bidang pengendalian penduduk dan KB Kabupaten/Kota, BKKBN Perwakilan Provinsi hingga BKKBN Pusat.
- (2) Pencatatan dan pelaporan pelayanan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada subsistem pencatatan dan pelaporan program KB Nasional.

#### Pasal 58

- (1) Pencatatan KB Pasca persalinan dilakukan terhadap peserta KB Baru yang menggunakan metode kontrasepsi modern setelah melahirkan dalam kurun waktu 42 hari setelah dilakukan pelayanan KB pasca persalinan.
- (2) Pencatatan KB Pasca keguguran

dilakukan terhadap peserta KB Baru yang menggunakan metode kontrasepsi modern setelah penanganan keguguran saat di faskes ataupun 14 (empat belas) hari setelah keguguran.

- (3) Metode Amenoroe Laktasi tidak dimasukkan dalam pencatatan dan pelaporan.
- (4) Alur dan formulir Pencatatan dan Pelaporan hasil pelayanan KB PP dan PK yang digunakan secara rutin tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Kepala Badan ini.

#### Pasal 59

- (1) Indikator yang dilaporkan sebagai kinerja pelayanan KB PP dan PK yaitu hasil pelayanan KB baru (PB) dengan metode kontrasepsi modern.
- (2) Hasil pelayanan KB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dicatat dan dilaporkan dengan mekanisme sebagai berikut:
  - a. Hasil pelayanan KB PP dan PK yang didapatkan di fasilitas kesehatan (yang telah terigester K/O/KB) dilaporkan melalui F/II/KB di faskes baik secara manual ataupun online ke OPD KB ataupun langsung ke tingkat pusat;

- b. OPD KB melaporkan hasil rekapitulasi F/II/KB Kabupaten secara online ke provinsi ataupun ke tingkat pusat;
- c. Perwakilan BKKBN Provinsi melaporkan rekapitulasi F/II/KB provinsi secara on line ke pusat; dan
- d. BKKBN pusat akan memberikan umpan balik secara terstruktur mulai dari Perwakilan BKKBN Propinsi, OPD KB dan Fasilitas kesehatan.

## BAB V

### PASCA PELAYANAN KB PP DAN PK

#### Pasal 60

Pembinaan kesertaan KB PP dan PK adalah satu upaya yang dilakukan pasca pelayanan KB untuk menjamin keberlangsungan kesertaannya sehingga menjadi peserta KB Aktif.

#### Pasal 61

- (1) Pembinaan kepesertaan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60, dapat dilakukan oleh Petugas KB/PLKB/PKB dan kader poktan ataupun petugas kesehatan dibawah koordinasi perangkat daerah bidang pengendalian penduduk dan KB kabupaten/Kota.

- (2) Pembinaan kepesertaan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. menetapkan sasaran PUS potensial pembinaan kesertaan KB PP dan PK;
  - b. melakukan survailan pasca pelayanan;
  - c. bermitra dengan tenaga kesehatan; dan
  - d. Bermitra dengan kelompok-kelompok kegiatan yang ada di masyarakat.

#### Pasal 62

- (1) Survailan pasca pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf b, merupakan upaya untuk memantau terhadap timbulnya efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan kontrasepsi serta penanganannya.
- (2) Survailan pasca pelayanan 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.
- (3) Survailan pasca pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk memberikan KIE kepada

peserta KB dengan tujuan meliputi:

- a. peserta KB tetap patuh dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan tepat waktu terhadap kunjungan ulang;
- b. meningkatkan angka keberlangsungan pemakaian kontrasepsi; dan
- c. salah satu upaya untuk mengatasi rumor yang timbul akibat efek samping dan komplikasi.

### Pasal 63

- (1) Pembinaan kesertaan KB dapat dilakukan oleh mitra kerja, dengan cara menjalin kemitraan bersama tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf c, sehingga selain memberikan pelayanan KB PP dan PK, tenaga kesehatan juga dapat membina kesertaan KB.
- (2) Dalam membina keberlangsungan kesertaan KB, sebagaimana disebutkan pada Pasal 62 ayat (2) huruf d dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat, antara lain:
  - a. pemberian KIE kepada peserta KB pada pertemuan kelompok kegiatan (BKB, BKR, BKL serta kelompok UPPKS) atau kegiatan terpadu pelayanan kesehatan (posyandu, kunjungan PNC)

- untuk tetap menggunakan kontrasepsi;
- b. pemberdayaan PA aktif dan pasangan keluarga harmonis untuk berperan serta sebagai kader;
  - c. pembentukan paguyuban peserta KB, dalam memantapkan perilaku penggunaan alokon; dan
  - d. pemberdayaan kader BKB, BKR, BKL, UPPKS, Posyandu dan Poskesdes untuk melakukan Pembinaan peserta KB aktif (PA).

## BAB VI PENINGKATAN KOMPETENSI

### Pasal 64

- (1) Pelayanan KB PP dan PK dilakukan mulai dari penggerakan, pelayanan kontrasepsi dan pembinaan peserta KB dilakukan oleh petugas yang memiliki kompetensi di bidangnya.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan.

### Pasal 65

- (1) BKKBN memiliki peran dalam memfasilitasi peningkatkan ketrampilan bagi petugas kesehatan dalam memberikan KIE ataupun konseling KB PP dan PK.

- (2) Fasilitasi peningkatan ketrampilan bagi petugas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. melakukan fasilitasi pelatihan medis teknis MKJP seperti pelatihan pasang cabut AKDR/IUD dan AKBK/Implan, pelatihan MOW bagi dokter Obgyn dan pelatihan MOP bagi dokter umum, pelatihan penggunaan ABPK bagi bidan (pelatihan KB PP dan PK) pada tingkat provinsi;
  - b. melakukan fasilitasi pelatihan teknis non medis seperti pelatihan KIP/konseling KB bagi PKB/PLKB, pelatihan Pencatatan dan pelaporan pelayanan KB MKJP di faskes pada tingkat provinsi; dan
  - c. pembinaan pasca pelatihan.

## BAB VII PEMANTAUAN DAN EVALUASI

### Pasal 66

- (1) Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai program KB PP dan PK dengan indikator yang meliputi:
- a. pra pelayanan;
  - b. pelayanan;
  - c. pasca pelayanan.

- (2) Tata cara pemantauan dan evaluasi program KB PP dan PK tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Kepala Badan ini.

BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP  
Pasal 67

Pada saat Peraturan Kepala Badan ini mulai berlaku, semua Peraturan Kepala Badan yang berkaitan dengan pelayanan KB PP dan PK, dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Kepala Badan ini.

Pasal 68

Peraturan Kepala Badan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 03 November 2017

KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN  
DAN KELUARGA BERENCANA  
NASIONAL



SURYA CHANDRA SURAPATY

LAMPIRAN  
PERATURAN KEPALA BADAN  
KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA  
BERENCANA NASIONAL  
NOMOR 24 TAHUN 2017  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN PUSAT PELAYANAN  
KELUARGA SEJAHTERA

---

**I. TATA CARA KONSELING KB PASCA PERSALINAN  
DAN PASCA KEGUGURAN**

1. Enam langkah dalam memberikan konseling salah satunya dengan kata kunci "**SATU TUJU**";
  - a. **SA** : **S**apa dan salam kepada peserta KB secara sopan dan ramah.
  - b. **T** : **T**anyakan kepada peserta KB informasi tentang dirinya, pengalaman ber-KB dan keinginan metode yang akan digunakan.
  - c. **U** : **U**raikan kepada peserta KB tentang beberapa pilihan Metode KB PP persalinan yang direkomendasikan.
  - d. **TU** : **BanTU** peserta KB dalam memilih dan memutuskan Pilihan.
  - e. **J** : **J**elaskan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang dipilih peserta KB.
  - f. **U** : **B**uat rencana kunjungan **U**lang dan kapan peserta KB akan kembali.
2. Konseling yang berhasil adalah disaat pemberian konseling dapat membantu peserta KB dalam memilih dan menggunakan metode KB yang sesuai untuk mereka.

3. Konseling terbaik dilakukan dengan pendekatan yang berbeda disesuaikan dengan kondisi klien. Pendekatan konseling yang dapat dilakukan apabila ;
  - a. Peserta KB kembali tanpa masalah ;
    - 1) Memberikan persediaan lebih atau tindak lanjut rutin.
    - 2) Menanyakan secara bersahabat pertanyaan tentang pengalaman peserta KB menggunakan metode kontrasepsi yang digunakan.
  - b. Peserta KB kembali dengan masalah ;

Memahami masalah dan membantu menyelesaikan; apakah masalah efek samping, masalah dalam menggunakan metode, pasangan tidak kooperatif atau masalah lain.
  - c. Peserta KB baru dengan metode kontrasepsi yang dipikirkannya
    - 1) Periksa apakah pemahaman peserta KB akurat.
    - 2) Dukung pilihan klien, jika peserta KB layak secara medis.
    - 3) Diskusikan bagaimana menggunakan metode yang diinginkan dan mengatasi efek samping.
  - d. Peserta KB baru tanpa metode kontrasepsi yang dipikirkannya ;
    - 1) Diskusikan situasi dan rencana klien, dana apa yang penting untuknya mengenai suatu metode kontrasepsi

- 2) Bantu peserta KB mempertimbangkan metode yang mungkin sesuai untuknya, jika perlu bantu peserta KB untuk mengambil keputusan
  - 3) Dukung pilihan klien, berikan informasi tentang penggunaan, dan diskusikan bagaimana mengatasi efek samping
4. Konseling yang baik pada KB Pasca keguguran sangat penting sekali dilakukan, namun tetap memperhatikan ;
- a. perasaan yang sedang dialami ibu pasca keguguran
  - b. memperlakukan calon peserta KB dengan hormat dan hindari menghakimi dan mengintimidasi
  - c. privasi dan kerahasiaan calon peserta KB
  - d. apabila calon peserta KB ingin seseorang yang dipercaya untuk menemani selama konseling.
5. Faktor individual yang perlu dipertimbangkan dalam konseling KB Pasca Keguguran adalah:

No	Faktor individu	Rekomendasi	Rasional
1	Jika ibu tidak ingin hamil segera	Dapat dipertimbangkan semua jenis metode KB	Tangani komplikasi aborsi dan pastikan bahwa ibu tidak ingin hamil segera
2	Jika ibu dalam keadaan stress dan	• Dapat dipertimbangkan semua jenis metode	• Stress dan kesakitan yang dialami dapat mempengaruhi

	kesakitan	<p>kontrasepsi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jangan disarankan untuk metode kontrasepsi permanen</li> <li>• Rujuk ibu untuk penanganan kontrasepsi</li> </ul>	<p>keputusan ber-KB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saat penanganan komplikasi bukanlah waktu yang tepat untuk membuat keputusan yang tetap</li> </ul>
3	Jika ibu mengalami kegagalan kontrasepsi (hamil saat menggunakan kontrasepsi).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selidiki penyebab kegagalan kontrasepsi yang digunakan dan keefektifannya</li> <li>• Bantu ibu untuk menggunakan metode KB yang efektif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegagalan kontrasepsi, penggunaan yang tidak efektif, kekurangan suplai kontrasepsi dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan ibu memahami KB yang akan digunakan kemudian, penanganan lanjutan, keberlangsungan penggunaan dan kemungkinan untuk ganti metode</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor-faktor yang diatas dapat ditemukan lagi dan menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan dikemudian hari</li> </ul>
4	Jika ibu berhenti menggunakan kontrasepsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selidiki kenapa ibu berhenti menggunakan kontrasepsi (efek samping, sulitnya akses ulangan)</li> <li>• Bantu ibu untuk menggunakan metode KB yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efek samping dan minimnya akses untuk kontrasepsi lanjutan dapat menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan</li> </ul>

		<p>efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan ibu memahami metode KB yang akan digunakan kemudian, penanganan lanjutan, keberlangsungan penggunaan dan kemungkinan untuk ganti metode</li> </ul>	
5	Jika pasangan (suami) tidak ingin menggunakan kondom atau tidak mengizinkan ibu menggunakan metode lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libatkan pasangan dalam memberikan konseling</li> <li>• Lindungi ibu (kerahasiaannya) apabila ibu tidak melibatkan pasangannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melibatkan pasangan pada konseling akan mempengaruhi kepesertaan pria dalam ber-KB ataupun dukungannya</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan metode yang dapat digunakan ibu tanpa pasangan dapat mengetahuinya (mis; suntikan)</li> <li>• Jangan rekomendasikan metode yang tidak dapat digunakan secara efektif oleh ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apabila ibu tidak ingin melibatkan pasangannya dalam ber-KB, maka keputusannya harus tetap dihargai</li> </ul>
6	Jika wanita adalah korban dari kejahatan seksual dan	Informasikan tentang Kontrasepsi darurat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanita memiliki risiko terhadap kejahatan dan</li> </ul>

	perkosaan	(dimungkinkan metode yang lainnya)	pemeriksaan berulang <ul style="list-style-type: none"> <li>Membutuhkan penggunaan kontrasepsi dan metode kontrasepsi lainnya</li> </ul>
7	Jika ibu ingin segera hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jangan pengaruhi ibu untuk menggunakan metode KB</li> <li>Berikan informasi apabila ibu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya</li> <li>Kehamilan disarankan setelah 6 bulan pasca keguguran</li> </ul>	Apabila ibu telah mengalami keguguran yang berulang, perlu penanganan infertilitas

6. Pertimbangan berdasarkan kondisi klinis klien abortus:

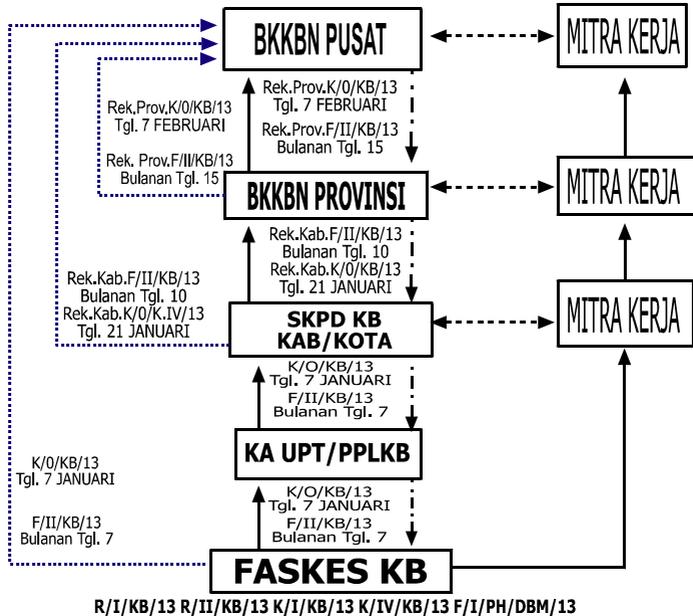
<b>Kondisi klinis</b>	<b>Rekomendasi</b>	<b>Perhatian</b>
Abortus inkomplet tanpa komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua jenis metode kontrasepsi</li> <li>Implan, suntikan dan pil dapat digunakan segera</li> </ul>	Tidak disarankan untuk KB alami sampai siklus menstruasi kembali normal MOW dapat dilakukan
Dicurigai adanya kemungkinan infeksi ;	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua jenis metode kontrasepsi</li> </ul>	MOW dan IUD tidak disarankan sampai infeksi

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda dan gejala sepsis</li> <li>• Tanda aborsi induksi dan aborsi tidak aman</li> <li>• Infeksi yang tidak dapat disingkirkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implant, suntikan dan pil dapat digunakan segera</li> </ul>	<p>dapat ditangani sepenuhnya (biasanya sampai 3 bulan) atau sampai risiko infeksi dapat disingkirkan</p>
<p>Perlukaan daerah genital ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perforasi uteri</li> <li>• Perlukaan pada vagina atau serviks, termasuk karena bahan kimia</li> </ul>	<p>Implant, suntikan dan pil dapat digunakan segera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MOW dan IUID dapat dilakukan setelah perlukaan sembuh</li> <li>• Segala metode yang dimasukkan ke vagina (IUD, kondom ) dilakukan setelah perlukaan sembuh</li> </ul>
<p>Perdarahan yang berat atau dan disertai dengan anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IUD dengan progestin</li> <li>• Pil kombinasi oral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MOW jangan dilakukan sampai penyebab anemia teratasi</li> <li>• Hati-hati penggunaan Pil progestin pada penderita anemia</li> <li>• Implan, suntikan dan IUD tunda penggunaan sampai anemia teratasi</li> </ul>
<p>Aborsi trimester kedua</p>	<p>Implan, suntikan, pil dapat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MOW gunakan minilaparotomi , jika tehnik</li> </ul>

	digunakan segera	tidak memungkinkan, tunda prosedur hingga ukuran uterus (4 sampai 6 minggu) <ul style="list-style-type: none"><li>• IUD dapat dipasang setinggi uterus, jika tidak memungkinkan tunda hingga 4 sampai 6 minggu)</li></ul>
--	------------------	---

### III. MEKANISME PENCATATAN DAN PELAPORAN HASIL PELAYANAN KB

#### ALUR PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KONTRASEPSI



**KETERANGAN**

- > LAPORAN MANUAL
- .....> LAPORAN ONLINE
- - -> LAPORAN UMPAN BALIK
- · - ·> KOORDINASI

KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN  
KELUARGA BERENCANA NASIONAL

SURYA CHANDRA SURAPATY



