

MPD 1

KEBIJAKAN
DAN STRATEGI
PELAYANAN
KELUARGA
BERENCANA

MATA PELATIHAN DASAR 1

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

I. DESKRIPSI SINGKAT

Program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu dari 4 pilar program intervensi penurunan kematian ibu (maternal) pada *save motherhood*. Penurunan angka kematian ibu sebagai indikator peningkatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Program KB melalui pemakaian kontrasepsi menurunkan kematian maternal melalui dua mekanisme: (1) penurunan kelahiran, dan (2) penurunan kehamilan risiko tinggi. Tidak ada kelahiran tidak ada kematian ibu, dan penurunan kehamilan risiko tinggi berarti penurunan risiko kematian ibu.

Dasar hukum kebijakan KB mengacu kepada Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 78 yang menyatakan program pelayanan KB mengatur kehamilan pasangan usia subur guna membangun generasi penerus yang sehat dan cerdas. Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang menyatakan bahwa Kebijakan KB dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab. Pemerintah bertanggung jawab menjamin penyediaan pelayanan KB yang aman dan bermutu sesuai standar profesi dan etik, yang berkelanjutan, dan dapat menjangkau dan terjangkau masyarakat.

Program KB tidak melarang tetapi mengatur supaya kehamilan terjadi hanya apabila ibu telah siap fisik, mental dan sosial. Apabila ibu belum siap hamil, ingin membatasi atau menunda kehamilan, program KB menganjurkan ibu memakai alat kontrasepsi sesuai kebutuhan kesehatan ibu. Sebagai prinsip, kehamilan sebaiknya terjadi pada situasi risiko terendah untuk mengalami gangguan kesehatan.

Dalam mencapai tujuan antara, program KB mempunyai dua jalur strategi saling terkait: (a) meningkatkan permintaan ber-KB dari masyarakat pasangan usia subur, dan (b) memenuhi permintaan ber-KB melalui pelayanan kontrasepsi. Strategi meningkatkan permintaan ber-KB dari masyarakat pasangan usia subur dilakukan melalui kegiatan terencana dan terkoordinasi dalam advokasi, komunikasi, edukasi dan informasi dengan penanggung-jawab utama di jajaran Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sedangkan strategi memenuhi permintaan ber-KB dilakukan melalui penyediaan layanan kontrasepsi dengan penanggung-jawab utama di jajaran Kementerian Kesehatan (Kemenkes).

Kelembagaan program KB dipimpin BKKBN dan Kemenkes bekerjasama dan berkoordinasi dengan banyak pihak: pemerintah daerah, sektor/ mitra terkait, dan swasta, termasuk masyarakat. Manajemen penyelenggaraan program dan layanan KB perlu dilakukan secara transparan dan akuntabel.

Program KB di Indonesia telah berjalan cukup lama hampir setengah abad sejak awal 1970-an, dan berhasil meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi yang cukup tinggi, menurunkan angka kelahiran, dan mencegah bermakna kematian maternal. Tetapi pencapaian program ini masih belum optimal sehingga masih diperlukan strategi dan upaya yang lebih strategis dan inovatif sehingga dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB.

Modul ini akan menguraikan lebih lanjut tentang kebijakan dan strategi program KB, penyelenggaraan dan pelayanan KB, peran Kementerian Kesehatan dan BKKBN dan jajarannya dalam program KB.

II. HASIL BELAJAR DAN INDIKATOR HASIL BELAJAR

A. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta mampu memahami kebijakan dan strategi pelayanan keluarga berencana

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:

1. Menjelaskan analisa situasi dan tantangan Program KB
2. Menjelaskan kebijakan Nasional program KB
3. Menjelaskan proses penyelenggaraan program KB
4. Menjelaskan prinsip pelayanan KB
5. Menjelaskan peran Kemenkes dan jajarannya (sektor kesehatan) dalam program KB
6. Menjelaskan peran BKKBN dan jajarannya dalam program KB
7. Menjelaskan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan dalam layanan KB

III. MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

Dalam modul ini akan dibahas materi pokok dan sub materi pokok sebagai berikut:

Materi Pokok 1. Analisa Situasi dan Tantangan Program KB

Sub Materi Pokok 1

- A. Situasi dan hasil Pengembangan Program KB
- B. Tantangan dan Hambatan Program dan Pelayanan KB

Materi Pokok 2. Kebijakan Nasional Program KB

Sub Materi Pokok 2

- A. Dasar Hukum
- B. Tujuan Program KB
- C. Indikator dan Target Program KB
- D. Kebijakan dan Strategi Program KB

Materi Pokok 3. Penyelenggaraan Program KB

Sub Materi Pokok 3

- A. Kelembagaan
- B. Pengembangan Kebijakan
- C. Manajemen dan Asesmen Program dan Layanan

Materi Pokok 4. Prinsip Pelayanan Keluarga Berencana

Sub Materi Pokok 4

- A. Advokasi,
- B. Komunikasi, Informasi dan Edukasi
- C. Logistik dan Distribusi Alat Kontrasepsi
- D. Pelayanan Kontrasepsi

Materi Pokok 5. Peran Kementerian Kesehatan dan Jajarannya (Sektor Kesehatan) dalam Program Keluarga Berencana

Sub Materi Pokok 4

- A. Fungsi Kemenkes dan Jajarannya (Dinas Kesehatan sampai Fasyankes)
- B. Upaya dalam Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi
- C. Pelatihan Tenaga Kesehatan untuk Kompetensi Pelayanan Kontrasepsi

Materi Pokok 6. Peran BKKBN dalam Program Keluarga Berencana

Sub Materi Pokok 6

- A. Fungsi BKKBN
- B. Upaya dalam meningkatkan Akses Pelayanan KB
- C. Logistik Alat Kontrasepsi dan Peralatan KB
- D. Advokasi, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi KB
- E. Pelatihan KB

Materi Pokok 7. Kompetensi dan Kewenangan Tenaga Kesehatan

Sub Materi Pokok 7

- A. Kompetensi Tenaga Kesehatan (Dokter dan Bidan) dalam Pelayanan KB
- B. Kebutuhan Tenaga Kesehatan Memberikan Layanan yang Aman dan Bermutu

IV. METODE

Metode pembelajaran melalui:

1. Curah pendapat
2. Ceramah tanya jawab

V. MEDIA DAN ALAT BANTU

Media dan alat bantu pembelajaran menggunakan:

1. Bahan tayang
2. Modul
3. Laptop/komputer
4. LCD projector

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Berikut langkah-langkah kegiatan dalam proses pembelajaran materi ini.

Langkah 1

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi pelatihan di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.

2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga Berencana, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

Langkah 2

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan. Fasilitator menjelaskan materi Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga berencana dengan metode ceramah interaktif sehingga peserta dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pendapatnya selama pemaparan materi.

Langkah 3

Pembahasan per materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memandu diskusi Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga Berencana.

Langkah 4

Rangkuman

1. Fasilitator memberikan rangkuman materi dengan tujuan untuk membantu peserta memahami pokok-pokok isi pembelajaran dan mengingat materi yang sudah disampaikan.
2. Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan pre-post test untuk menilai pengetahuan peserta setelah pembelajaran.
3. Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan kepada peserta.

VII. URAIAN MATERI

Materi Pokok 1

ANALISA SITUASI DAN TANTANGAN PROGRAM KB

A. Situasi dan Hasil Pengembangan Program KB

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Indonesia gagal mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) penurunan AKI sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, dan perlu upaya besar mencapai target RPJMN penurunan AKI sampai 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Penguatan program KB untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan berisiko menjadi penting untuk membantu percepatan penurunan AKI.

Program KB di Indonesia telah berjalan cukup lama hampir setengah abad sejak awal 1970-an, dan berhasil meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi yang cukup tinggi, menurunkan angka kelahiran, dan mencegah bermakna kematian maternal.

Angka kontrasepsi meningkat nyata dari 8% di awal 1970-an menjadi 60% mulai awal tahun 2000-an; dan dalam kurun waktu yang sama angka kelahiran total menurun dari rata-rata 5 menjadi 2,6 anak (Statistik Indonesia, 2013).

Memasuki awal tahun 2000-an, peningkatan angka kontrasepsi melambat hanya naik 3% poin dari 60% menjadi 63%, dan angka kelahiran total menurun dari 2,6 anak menjadi 2,3 anak pada tahun 2017 (Statistik Indonesia, 2018). Dalam kurun waktu 37 tahun (1970-

2017), program KB berhasil mencegah antara 523,885 and 663,146 kematian maternal, atau reduksi kematian maternal sekitar 37,5% - 43,1% (Utomo B, dkk., 2021).

Untuk lebih berkontribusi menurunkan angka kematian maternal, program KB masih perlu meningkatkan dan memenuhi permintaan ber-KB terutama pada perempuan usia subur berisiko, termasuk perempuan usia 15-19 dan 35-49 tahun, perempuan dengan paritas 4 atau lebih, dan ibu pasca melahirkan.

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan permintaan ber-KB perempuan usia subur masih belum optimal di angka 74%, belum mencapai harapan angka permintaan ber-KB 85%. Angka permintaan ber-KB pada perempuan menikah usia muda 15-19 tahun masih rendah hanya 54%, dan hampir separuh dari mereka ingin segera hamil (SDKI, 2017).

Angka pemenuhan ber-KB (memakai kontrasepsi) bagi perempuan dengan kebutuhan KB masih pada angka 86%, belum mencapai 100%. Pemakaian alat kontrasepsi masih didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan dan pil. Hanya seperempat peserta KB menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti AKDR dan implan. Dominasi pemakaian metode kontrasepsi jangka pendek membuat angka putus pakai kontrasepsi dalam satu tahun relatif tinggi (34%) (SDKI, 2017). Angka putus pakai yang tinggi mengurangi efektivitas perlindungan kontrasepsi terhadap kehamilan berisiko.

Kualitas pelayanan kontrasepsi masih belum memadai. Sebagian pelayanan kontrasepsi belum memberikan pelayanan konseling pilihan kontrasepsi. SDKI 2017 melaporkan indeks metoda informasi pilihan kontrasepsi sangat rendah, hanya 17% yang jauh dari harapan indeks 100%. Sebagian besar pelayanan kontrasepsi bersumber pada puskesmas dan Praktek Mandiri Bidan (PMB) yang kurang memberikan pelayanan AKDR dan Implan.

Ketimpangan daerah, terutama antara Jawa-Bali dan Luar Jawa-Bali dalam akses dan kualitas pelayanan KB sangat mencolok. Daerah di luar Jawa-Bali terutama di Indonesia bagian Timur masih tertinggal dalam akses dan kualitas pelayanan KB. Angka kontrasepsi di Papua 40%, sedangkan di Yogyakarta 76%. Angka permintaan ber-KB dari perempuan menikah usia subur 54% di Papua, sedangkan Yogyakarta 82%. Angka pemenuhan dari permintaan ber-KB 72% di Papua dan Maluku, sedangkan di Yogyakarta, Jambi, dan Bangka Belitung 92%.

B. Tantangan dan Hambatan Program dan Pelayanan KB

Untuk meningkatkan permintaan pasangan usia subur ber-KB dan pemenuhan pemasangan kontrasepsi, program dan pelayanan KB menghadapi banyak tantangan dan hambatan, termasuk:

Mitos dan kepercayaan masyarakat tentang KB, fertilitas, dan risiko kesehatan

Berbagai mitos dan kepercayaan yang salah tentang KB, fertilitas, dan/atau risiko kesehatan menghambat upaya program KB untuk meningkatkan permintaan ber-KB. Di Indonesia bagian timur, sebagian masyarakat masih beredar mitos bahwa kontrasepsi dapat menjadi penyebab kemandulan. Sebagian masyarakat di Jawa masih percaya dengan mitos banyak anak banyak rejeki. Pada sebagian masyarakat percaya bahwa pemakaian kontrasepsi menentang alam dan/atau agama. Di sektor kesehatan sendiri, sebagian tenaga kesehatan belum yakin mengenai manfaat program KB bagi kesehatan masyarakat. Sebagian masyarakat dan tenaga kesehatan kurang memahami bagaimana program KB dapat meningkatkan Kesehatan perempuan dan anak.

Integrasi pelayanan KB dengan pelayanan Kesehatan reproduksi

Manajemen pelayanan KB sebagai bagian dari pelayanan kesehatan (reproduksi) dasar perlu integrasi dengan pelayanan kesehatan yang lain. Integrasi ini dalam praktek karena berbagai kepentingan sukar terlaksana.

Kompetensi tenaga Kesehatan

Salah satu tantangan program KB untuk dapat memberikan layanan aman dan bermutu yang menjangkau luas masyarakat adalah bagaimana meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, tidak saja dalam teknis pelayanan kontrasepsi, tetapi juga konseling pilihan kontrasepsi. Efektivitas pelatihan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB terhambat dengan pemberlakuan protokol Kesehatan dalam era Pandemi COVID-19.

Dukungan pemangku kepentingan

Pemangku kepentingan terkait terutama tokoh agama, tokoh masyarakat, pamong, dan pemerintah daerah berperan penting terhadap kelancaran program KB. Tantangan bagi program KB bagaimana supaya pemangku kepentingan terutama di daerah mendukung program dan pelayanan KB.

Konseling layanan pilihan kontrasepsi

Pemberian konseling pilihan kontrasepsi sebagai salah satu komponen kualitas pelayanan kontrasepsi. Klien (perempuan calon akseptor) perlu mempunyai kemampuan melalui konseling memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi Kesehatan mereka. Indeks metode informasi pelayanan konseling yang rendah menjadi tantangan program KB untuk meningkatkan cakupan pelayanan konseling pilihan kontrasepsi.

Jangkauan pelayanan KB

Akses terhadap pelayanan kesehatan dan KB di daerah luar Jawa-Bali terutama Indonesia bagian timur dan daerah kepulauan menjadi tantangan program KB. Ini tantangan program KB bagaimana mengatasi masalah keterbatasan akses pelayanan KB di daerah kepulauan dan Indonesia bagian timur.

Materi Pokok 2.

KEBIJAKAN NASIONAL PROGRAM KB

A. Dasar Hukum

Dasar hukum kebijakan KB mengacu kepada Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 78 yang menyatakan program pelayanan KB mengatur kehamilan pasangan usia subur untuk membangun generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pemerintah bertanggung jawab menjamin penyediaan pelayanan KB yang aman dan bermutu sesuai standar profesi dan etik, yang berkelanjutan, dan dapat menjangkau serta terjangkau masyarakat. Lebih lanjut, terkait penyelenggaraan pelayanan KB dijelaskan melalui Permenkes Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Dan terkait pembiayaan dijelaskan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Lebih lanjut Dasar Hukum kebijakan KB, mengacu juga kepada Undang-Undang RI Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pasal 20 menyebutkan pemerintah menetapkan kebijakan KB melalui penyelenggaraan program

KB untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Berdasarkan undang undang tersebut, kebijakan keluarga berencana dibuat bertujuan untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan konseling, pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana; dan
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

B. Tujuan Program KB

Penurunan angka kematian ibu sebagai indikator peningkatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Program KB merupakan salah satu dari 4 pilar program intervensi penurunan kematian ibu (maternal) (WHO, 1996).

Berdasarkan penelitian, dengan angka CPR Global sebesar 64,2% pada tahun 2012, dapat menurunkan jumlah kematian ibu sebesar 44%. Jika seluruh kebutuhan kontrasepsi modern terpenuhi 100%, akan menurunkan 70% jumlah kehamilan tak direncanakan, 74% jumlah aborsi tidak aman, 24% jumlah kematian ibu dan 18% jumlah kematian bayi baru lahir.

Program KB dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga melalui dua tujuan antara lain:

1. Menurunkan kelahiran menuju keseimbangan antara penduduk, pembangunan, dan lingkungan.
2. Menurunkan kehamilan risiko tinggi kesakitan dengan cara mencegah kehamilan tidak diinginkan dan menghindari kehamilan '4 terlalu' (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat, dan Terlalu banyak) serta kehamilan dengan masalah Kesehatan.

Tidak ada kehamilan berarti tidak ada kematian maternal, dan penurunan kehamilan risiko tinggi berarti penurunan risiko kematian maternal.

Supaya penduduk hidup sehat dan sejahtera, maka jumlah dan pertumbuhan penduduk perlu berimbang dengan pertumbuhan pembangunan termasuk sosial-ekonomi, kesehatan, dan daya tampung serta daya dukung lingkungan.

Kehamilan tidak diinginkan membuat kehamilan bayi lahir tidak sehat dan mengarah kepada tindakan aborsi tidak aman dengan konsekuensi kesakitan dan kematian maternal. Kehamilan terlalu muda (usia ibu 15-19 tahun), terlalu tua (usia 35-49 tahun), terlalu dekat (jarak dengan kelahiran sebelumnya kurang dari 2 tahun, dan terlalu banyak (paritas 3 atau lebih) berisiko tinggi bagi ibu dan anak mengalami kesakitan dan kematian. Begitu juga dengan kehamilan pada ibu yang mempunyai permasalahan Kesehatan yang akan sangat berisiko terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas.

Program KB tidak melarang tetapi mengatur supaya kehamilan terjadi hanya apabila ibu telah siap fisik, mental, dan sosial. Apabila ibu belum siap hamil, ingin membatasi atau menunda kehamilan, program KB menganjurkan ibu memakai alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan kesehatan ibu. Sebagai prinsip, kehamilan sebaiknya terjadi pada situasi ibu dalam risiko terendah gangguan kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan reproduksi yang direkomendasikan antara lain:

- a. Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
- b. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau

- c. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
- d. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2, diharapkan tidak hamil lagi

C. Indikator dan Target Program KB

Indikator dan target program KB yang terdapat di RPJMN tahun 2020-2024 untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya dapat dilihat pada tabel berikut.

D. Kebijakan dan Strategi Program KB

Salah satu kebijakan dan strategi pembangunan nasional yang tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, antara lain melalui Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, mencakup: perluasan akses dan kualitas pelayanan KB serta kesehatan reproduksi (kespro) sesuai karakteristik wilayah yang didukung oleh optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah melalui:

1. advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK/Bangga Kencana) dan konseling KB dan Kespro;
2. peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), tenaga lini lapangan, dan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB;
3. penguatan fasilitas pelayanan kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; dan
4. peningkatan KB pasca persalinan.

PROGRAM PRIORITAS (PP)/ KEGIATAN PRIORITAS (KP)/ PROYEK PRIORITAS (PROP)	INDIKATOR	TARGET				
		2020	2021	2022	2023	2024
PP: Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Angka prevalensi kontrasepsi modern/ <i>modern Contraceptive Prevalance Rate (mCPR)</i>	61,78	62,61	62,54	62,92	63,41
	Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (<i>unmet need</i>)	8,60	8,30	8,00	7,70	7,40
	Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun/ <i>Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19)</i> (kelahiran hidup per 1000 perempuan)	25,0	24,0	21,0	20,0	18,0
KP: Peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi	Persentase peserta KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (persen)	25,11	25,93	26,75	27,57	28,39
ProP: Peningkatan pelayanan KB pasca-persalinan	Persentase pelayanan KB pasca-persalinan	29	32	35	38	40
ProP: Peningkatan KB dan Kesehatan Reproduksi	Persentase tingkat putus pakai pemakaian kontrasepsi (<i>Drop Out/DO</i>)	25,79	24,50	23,10	21,59	20,00
Pelayanan kesehatan usia reproduksi	Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	120	200	320	470	514
Pembinaan fasilitas kesehatan dalam pelayanan KB	Persentase fasilitas kesehatan (faskes) yang siap melayani KB MKJP	38,32	46,12	53,92	61,72	69,52
Peningkatan kualitas pelayanan KB	Indeks Informasi Metode KB (<i>method information index/MII</i>)	77,50	79,50	81,50	83,50	85,50

Selanjutnya untuk mencapai tujuan program KB, ada dua jalur strategi program KB saling terkait yang perlu diperkuat yaitu:

1. Meningkatkan permintaan ber-KB dari masyarakat pasangan usia subur, dan
2. Memenuhi permintaan ber-KB melalui pelayanan kontrasepsi yang aman dan bermutu

Strategi meningkatkan permintaan ber-KB dari masyarakat pasangan usia subur dilakukan melalui kegiatan advokasi, komunikasi, informasi dan edukasi. Kegiatan di program ini menjadi tanggung jawab jajaran Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sedangkan strategi memenuhi permintaan ber-KB dilakukan melalui program layanan kontrasepsi yang berkualitas. Kegiatan ini menjadi tanggung jawab di jajaran Kementerian Kesehatan. BKKBN dan Kemenkes perlu bekerja sama dan berkoordinasi dalam menyelenggarakan dan menjalankan program KB.

Prinsip yang perlu diperhatikan dalam strategi peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kontrasepsi dilakukan secara aman dan bermutu sesuai standar profesi dan etik, berkelanjutan, dan dapat menjangkau atau terjangkau masyarakat;
2. Pasangan usia subur tanpa memandang status sosial-ekonomi dan tempat tinggal mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan akses layanan KB dan KR;
3. Membangun pemahaman pasangan usia subur melalui konseling informasi KB sehingga pasangan usia subur mampu memilih kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka; dan
4. Menjamin bahwa kesertaan pasangan usia subur ber-KB dengan memakai kontrasepsi bersifat sukarela, tanpa paksaan.

Pelayanan kontrasepsi yang aman dan bermutu perlu memenuhi kriteria berikut:

1. Perlu diberikan oleh tenaga kesehatan terampil yang memiliki standar kompetensi;
2. Memberikan layanan konseling informasi tentang manfaat kontrasepsi, kemungkinan gejala samping dan cara mengatasi, dan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan kesehatan ibu;
3. Menyediakan kafetaria pilihan kontrasepsi, dan mampu melakukan fasilitasi rujukan efektif ke tingkat layanan yang lebih tinggi sesuai kebutuhan kesehatan ibu.

Dalam konteks pandemi COVID-19, pemberian layanan KB dan KR wajib mematuhi protokol kesehatan termasuk tindakan layanan aseptik menghapus atau menekan risiko penularan COVID-19 dan penyakit infeksi lain.

Pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai pemenuhan amanat Undang-Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mulai 1 Januari 2014 bertujuan mengurangi ketimpangan sosial-ekonomi dalam akses dan mutu layanan Kesehatan, termasuk KB dan KR. Melalui Permenkes Nomor 59 tahun 2014 Pasal 11 tentang pembiayaan layanan KB, pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) membayar kepada penyedia atau fasilitas layanan Kesehatan akan klaim hasil pelayanan. Pasien mengeluarkan uang pribadi hanya jika memasang KB di fasilitas pelayanan kesehatan swasta atau di fasilitas layanan bukan anggota BPJS.

Materi Pokok 3

PENYELENGGARAAN PROGRAM KB

A. Kelembagaan

Kelembagaan, penyelenggaraan dan manajemen program KB dilakukan dalam konteks desentralisasi program. Program KB sebagai program kesehatan dasar dalam pelaksanaan perlu terintegrasi dengan program kesehatan. Dalam konteks desentralisasi program KB dan kesehatan, pemerintah pusat dibantu pemerintah provinsi membuat kebijakan nasional (makro) dan melakukan fasilitasi membantu pemerintah daerah (Kabupaten/Kota) membuat kebijakan pelaksanaan program dan layanan KB (mikro).

Di pusat, BKKBN dan Kemenkes di bawah koordinasi Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) bekerjasama dan berkoordinasi dengan banyak pihak, sektor dan mitra terkait, termasuk swasta dan masyarakat, dan pemerintah daerah membangun kebijakan dan perencanaan nasional program KB. BKKBN dan Kemenkes melalui pemerintah provinsi melakukan fasilitasi kepada pemerintah daerah (Kabupaten/Kota) membuat kebijakan pelaksanaan, melaksanakan, dan memantau program dan layanan KB. Pemerintah provinsi diwakili oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) KB/Perwakilan dan Dinas Kesehatan provinsi, dan di Kabupaten/Kota diwakili oleh SKPD KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Fasilitas pelayanan Kesehatan, antara lain rumah sakit, puskesmas, bidan praktik mandiri dan dokter praktik sebagai pemberi layanan KB. Petugas Lapangan KB (PLKB) dan kader kesehatan di desa sebagai pemberi informasi pelayanan KB.

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

B. Pengembangan Kebijakan

Pengembangan dan perbaikan kebijakan nasional dan daerah, program serta layanan KB perlu mencakup 4 sub-program berikut:

1. Advokasi dukungan terhadap program KB dari para pemangku kepentingan termasuk tokoh agama dan tokoh masyarakat;
2. Kegiatan program KIE untuk membangun permintaan dan kebutuhan ber-KB dari masyarakat terutama ibu atau pasangan usia subur;
3. Sistem logistik dan distribusi alat kontrasepsi, obat dan peralatan KB;
4. Pelayanan konseling dan kontrasepsi di fasilitas layanan kesehatan, termasuk dokter dan praktik mandiri bidan.

Pengembangan dan perbaikan kebijakan mikro pelaksanaan program dan layanan KB dilakukan di Kabupaten/Kota oleh SKPD KB dan Dinas Kesehatan dengan mengacu kepada kebijakan nasional.

C. Manajemen dan Asesmen Program dan Layanan

BKKBN dan Kemenkes di pusat melalui SKPD-KB dan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota melakukan: perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan program dan layanan KB, monitoring dengan melakukan asesment periodik terhadap kemajuan dan hambatan program, dan evaluasi serta melakukan perbaikan program dan layanan. kegiatan ini termasuk penyusunan berbagai pedoman pelaksanaan program dan layanan. Asesmen dilakukan melalui monitoring, evaluasi, dan/atau riset sesuai kebutuhan. Hasil asesmen digunakan sebagai dasar dalam perbaikan kebijakan program dan layanan dari waktu ke waktu.

Materi Pokok 4.

PRINSIP PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Pelayanan KB merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sehingga dalam pelaksanaan perlu terintegrasi dengan program kesehatan terutama kesehatan reproduksi. Pelayanan keluarga berencana mengacu pada standar pelayanan dan kepuasan klien.

A. Advokasi

Advokasi sebagai kegiatan terencana dan terkoordinasi melalui komunikasi dan informasi pesan kepada sasaran pemangku kepentingan termasuk mitra, tokoh agama dan tokoh masyarakat supaya mereka memberikan dukungan terhadap tujuan dan pelaksanaan program KB. Dukungan pemangku kepentingan penting supaya masyarakat dan pasangan usia subur menyadari kepentingan ber-KB dan mencari layanan KB. Advokasi dilakukan di pusat, daerah dan lapangan oleh BKKBN, Kemenkes, SKPD, dan Dinas Kesehatan. PLKB dapat berperan untuk melakukan kegiatan advokasi di tingkat kecamatan dan desa. Advokasi yang efektif membutuhkan materi pesan KB yang sesuai dan meyakinkan, dan tenaga terampil yang memahami tentang tujuan dan kebijakan KB.

B. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan kegiatan terencana dan terkoordinasi melalui penyampaian pesan dan informasi pentingnya ber-KB untuk kesehatan kepada sasaran masyarakat terutama pasangan usia subur. Pelaksanaan kegiatan KIE dilakukan di daerah dan lapangan oleh PLKB/PKB bekerjasama dengan SKPD KB dan dinas kesehatan serta mitra terkait, termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). PLKB/PKB berperan penting dalam melakukan kegiatan KIE di desa. Kegiatan KIE membutuhkan materi pesan yang sesuai dan meyakinkan, alat peraga, peralatan komunikasi dan informasi, dan tenaga terampil yang memahami tujuan, kebijakan, dan masalah KB.

C. Logistik dan Distribusi Alat Kontrasepsi

Ketersediaan berbagai alat kontrasepsi di fasilitas layanan kesehatan menjadi penting dalam konteks pelayanan kontrasepsi yang aman dan bermutu. Dalam hal ini, klien dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. BKKBN melalui sistem logistik dan distribusi alat kontrasepsi mempunyai kewajiban menjamin ketersediaan ragam alat kontrasepsi di fasilitas kesehatan termasuk Praktik Mandiri bidan yang telah teregistrasi dalam sistem informasi dan pelaporan BKKBN. Variasi jenis alokon program saat ini telah diatur di dalam Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional nomor 9 tahun 2019 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi bagi pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana.

D. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi merupakan komponen utama program KB dengan fungsi memberikan layanan konseling dan pemakaian kontrasepsi. Pelayanan Kontrasepsi dilakukan secara berkesinambungan mulai dari Pra pelayanan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pasca Pelayanan. Pada saat pra pelayanan dilakukan: pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan tindakan tenaga Kesehatan.

Konseling yang diberikan meliputi manfaat, kesesuaian alat kontrasepsi, kemungkinan gejala samping dan cara-cara mengatasi, dan alternatif pilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi perlu dibarengi dengan pelayanan konseling. Prinsip konseling membuat ibu mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka. Pilihan alat kontrasepsi termasuk metode kontrasepsi jangka panjang: Metode Operatif Pria (MOP) atau Metode Operatif Wanita (MOW) sebagai sterilisasi, Alat Kontrasepsi

Dalam Rahim (AKDR), Implan; dan metode kontrasepsi jangka pendek: Pil, Suntikan, dan alat/cara kontrasepsi lain.

Pelayanan Kontrasepsi adalah Pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan AKDR, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi. Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan pada: Masa Interval, Pasca Persalinan, Pasca Keguguran dan Pelayanan kontrasepsi darurat. Pasca Pelayanan Kontrasepsi meliputi Pemberian konseling dan Pelayanan medis/rujukan apabila di perlukan setelah dilakukan pelayanan kontrasepsi.

Materi Pokok 5.

PERAN KEMENTERIAN KESEHATAN DAN JAJARANNYA (SEKTOR KESEHATAN) DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA

A. Fungsi Kemenkes dan Jajarannya (Dinas Kesehatan sampai Fasyankes)

Fungsi Sektor Kesehatan secara berjenjang mulai dari Kemenkes, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi dan Kabupaten/Kota, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dalam program KB adalah memastikan terpenuhinya supply side (memenuhi permintaan ber-KB) dalam pelayanan KB. Untuk melaksanakan fungsinya maka sektor Kesehatan perlu melakukan upaya untuk memenuhi:

- Ketersediaan tenaga Kesehatan yang kompeten dalam melakukan pelayanan KB sesuai standar dengan melakukan kegiatan: penyusunan norma, standar, pedoman dan kriteria terkait pelayanan KB, peningkatan kapasitas petugas, melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi kepada petugas kesehatan secara berkala untuk melihat kepatuhan petugas dalam melakukan pelayanan kontrasepsi sesuai standar.
- Ketersediaan fasilitas Kesehatan yang mempunyai alat dan sarana sesuai standar untuk melakukan pelayanan KB yang berkualitas, mulai dari fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama sampai rujukan.
- Ketersediaan Pembiayaan Jaminan Kesehatan

B. Upaya dalam Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi

Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 telah menetapkan upaya penurunan angka kematian ibu sebagai kegiatan dan tujuan prioritas melalui langkah strategis peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga. Salah satu indikator pencapaian upaya tersebut adalah jumlah kabupaten/kota dengan minimal 50% puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi (KR) kepada calon pengantin (Catin); dan seluruh puskesmas mampu memberikan pelayanan KB pasca persalinan. Target pencapaian sebanyak 514 kabupaten/kota pada tahun 2024.

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak maka dilakukan pengembangan program dengan pendekatan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu, komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dan berkelanjutan (continuum of care) pada setiap tahapan kehidupan penduduk sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, remaja dan usia reproduksi. Salah satu intervensi yang dilakukan pada masa pra hamil adalah melalui melalui program keluarga berencana dengan arahan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yang ditujukan bagi Pasangan Usia Subur (PUS).

Untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB, maka upaya yang dilaksanakan antara lain melalui:

1. Peningkatan kesadaran masyarakat dan PUS terkait pentingnya perencanaan

- kehamilan, melalui peningkatan KIE dan konseling. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui kelas ibu hamil, konseling pada saat pelayanan antenatal, konseling KB bagi PUS dan pemberian konseling KR bagi Catin. Pelaksanaan konseling dilakukan dengan mengoptimalkan penggunaan lembar balik ABPK, Roda KLOP dan Buku KIA
2. Memperkuat regulasi dan melakukan pembaruan pedoman pelayanan KB sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.
 3. Memanfaatkan kemajuan teknologi informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB, misal dengan pengembangan Roda Klop versi android dan menyusun metode pembelajaran jarak jauh (e-learning, aplikasi layak hamil dan KR) bagi Catin dan PUS
 4. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan orientasi
 5. Penguatan pelaksanaan pelayanan KB di era JKN salah satunya pembiayaan pelayanan Kesehatan melalui JKN
 6. Meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan KB yang diberikan oleh petugas kesehatan

Optimalisasi perencanaan kehamilan antara lain dilakukan dengan penguatan konseling melalui pembaruan lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK), membuat aplikasi Roda KLOP sebagai alat bantu penapisan medis memilih alat kontrasepsi, menyusun lembar balik perencanaan kehamilan bagi pasangan ODHA, dan menambahkan KIE KB Pasca Persalinan (KBPP) pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terbaru.

C. Pelatihan Tenaga Kesehatan untuk Kompetensi Pelayanan Kontrasepsi

Kemenkes mempunyai tanggung jawab menyediakan tenaga kesehatan dengan kompetensi teknis dalam menyediakan pelayanan konseling dan pemasangan kontrasepsi kepada PUS dengan permintaan ber-KB. Untuk memenuhi tanggung jawab ini Kemenkes mengembangkan program pelatihan tenaga Kesehatan supaya kompeten dalam memberikan layanan konseling dan pemakaian kontrasepsi. Pengembangan program pelatihan ini mencakup penyusunan kurikulum dan modul pelatihan yang terakreditasi. Dalam penyusunan dan pelaksanaan pelatihan, Kemenkes melibatkan tim dari Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan BKKBN.

Materi Pokok 6.

PERAN BKKBN DAN JAJARANNYA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA

A. Fungsi BKKBN dan Jajarannya mempunyai fungsi:

1. Merumuskan dan menetapkan kebijakan nasional program KB;
2. Melakukan perencanaan, pengadaan logistik, dan distribusi alat kontrasepsi, obat dan peralatan KB;
3. Bersama Kemenkes menetapkan kebijakan dan strategi pelayanan konseling dan pemasangan kontrasepsi;
4. Merancang dan melaksanakan program advokasi dan KIE KB, sehingga dapat meningkatkan permintaan Ber-KB dari PUS
5. Memperkuat sistem pencatatan, pelaporan, dan pemutakhiran data pelayanan kontrasepsi, termasuk monitoring dan evaluasi dan pembinaan program dan layanan KB, yang terintegrasi dengan Kemenkes

B. Upaya dalam Meningkatkan Akses Pelayanan KB

BKKBN bersama dengan Kemenkes dan sektor terkait lain membuat kebijakan nasional program dan layanan KB. Di samping pelayanan KB melalui fasilitas layanan kesehatan pemerintah dan swasta termasuk bidan/ dokter praktek,

BKKBN melalui peraturan Nomor 10/2018 juga melaksanakan program pelayanan KB Bergerak di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat atau tidak tersedia tenaga medis yang kompeten. Tujuan penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak antara lain:

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB Bergerak
2. Membentuk tim pelayanan KB Bergerak
3. Mendayagunakan fasilitas pelayanan KB Bergerak, dan
4. Meningkatkan dukungan stakeholder dan mitra kerja
5. Meningkatkan cakupan kesertaan KB terutama untuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Kebijakan dan strategi nasional program KB mencakup: Kebijakan dan kewenangan dalam pelayanan KB, termasuk pelayanan KB Bergerak; Advokasi dan kerja sama lintas sektor, pemerintah daerah, swasta, dan/atau pemangku, kepentingan lain; Advokasi mendorong kecukupan alokasi anggaran di tingkat provinsi/kabupaten/kota; memastikan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan; Fasilitasi kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi seluruh anggota tim penyelenggaraan pelayanan KB; dan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan KB.

Dalam konteks desentralisasi program kesehatan dan KB, BKKBN bersama dengan SKPD KB provinsi dan kabupaten/kota melakukan manajemen dan monitoring pelaksanaan program dan layanan KB.

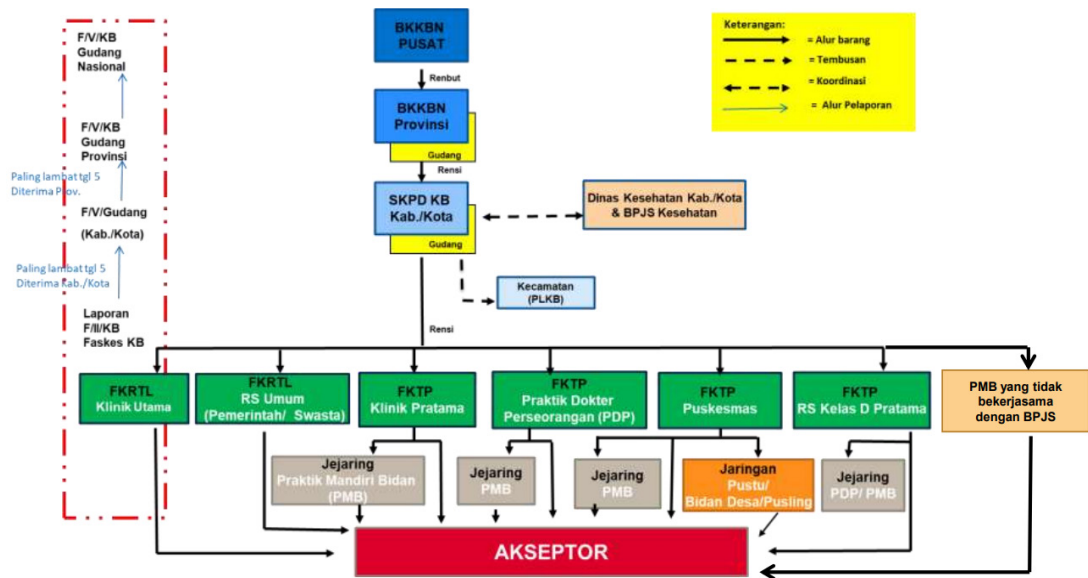
C. Logistik Alat Kontrasepsi dan Peralatan KB

BKKBN melakukan pengadaan logistik dan distribusi alat kontrasepsi dan peralatan KB. Dalam sistem logistik dan distribusi melibatkan SKPD KB dan dinas kesehatan yang mewakili pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Distribusi alat kontrasepsi terutama ditujukan kepada fasilitas layanan KB pemerintah dan jejaring dan/atau jaringan dan/atau PMB yang telah teregistrasi dalam sistem pencatatan dan pelaporan BKKBN. Swasta mempunyai sistem sendiri untuk jenis alat kontrasepsi tertentu.

Mekanisme Distribusi alokon berdasarkan peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional nomor 9 tahun 2019 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi bagi pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana ini merupakan salah satu bentuk perluasan akses bagi fasilitas pelayanan kesehatan di berbagai tingkatan.

Dengan adanya peraturan ini maka fasilitas pelayanan kesehatan yang belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maupun yang dilaksanakan secara mandiri baik oleh dokter maupun bidan yang tidak menjadi jejaring/jaringan faskes tingkat pertama dan tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat memperoleh alokon sesuai dengan penilaian klasifikasi faskes yang ditentukan oleh BKKBN. Jenis kontrasepsi yang dapat diakses ke BKKBN Pusat dan Perwakilan BKKBN Provinsi antara lain yaitu IUD (reguler maupun long inserter), Implan (2 batang dan 1 batang), Suntik KB (Tiga Bulanan 1 ml baik kombinasi maupun hanya progesteron), Pil KB (Kombinasi maupun hanya berisi progesteron) dan kondom. secara umum dapat dilihat di dalam bagan di bawah ini.

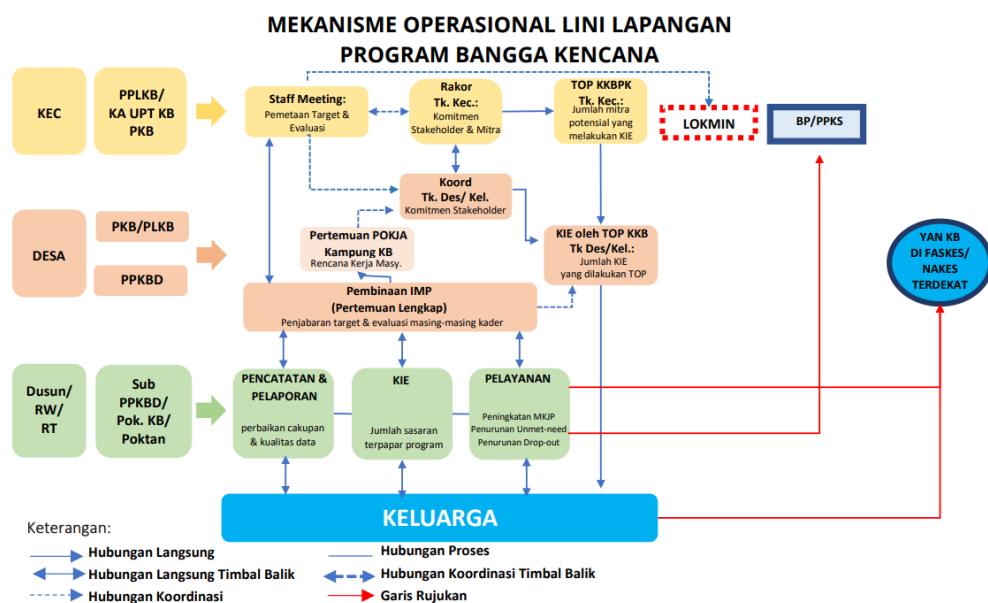
Alur Distribusi Alokasi dan Pelaporan



D. Advokasi, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi KB

BKKBN dan jajarannya mempunyai peranan penting dalam meningkatkan permintaan ber-KB dari masyarakat pasangan usia subur, BKKBN mengembangkan dan melaksanakan program advokasi dengan sasaran pemangku kepentingan terkait dan masyarakat, dan program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB dengan sasaran pasangan usia subur mengenai pentingnya mengatur kehamilan melalui KB untuk menjamin Kesehatan ibu, anak dan keluarga. Kegiatan advokasi dan KIE melibatkan mitra BKKBN, kader kesehatan, dan PLKB.

Selain PLKB/PKB juga ada instansi masyarakat Perdesaan, kader PPKBD dan Sub PPKBD di tingkat desa yang dapat diberdayakan dalam proses sosialisasi KIE dan penggerakan akseptor. Peran dari PLKB/PKB, Kader PPKBD/Sub PPKBD dan IMP dalam mekanisme operasional dan output lini lapangan dapat dilihat dalam bagan di bawah ini :



BKKBN berkewajiban mengembangkan dan mendistribusikan berbagai materi pesan ber-KB kepada fasilitas kesehatan dan masyarakat.

E. Pelatihan KB

BKKBN melakukan berbagai pelatihan KB, termasuk manajemen dan monitoring program dan pelayanan KB; pelatihan advokasi, komunikasi, informasi dan edukasi KB; dan pelatihan tenaga lapangan KB. BKKBN juga memberikan informasi terbaru mengenai berbagai alat kontrasepsi yang potensial dapat digunakan di Indonesia. Pelatihan tenaga kesehatan untuk kompetensi pemasangan kontrasepsi dilakukan oleh Kemenkes.

Materi Pokok 7.

KOMPETENSI DAN KEWENANGAN TENAGA KESEHATAN

A. Kompetensi Tenaga Kesehatan (Dokter dan Bidan) dalam Pelayanan KB

Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pemberian pelayanan KB diantaranya adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis urologi, dokter spesialis bedah umum, dokter umum, bidan dan perawat. Dalam praktiknya, kompetensi dan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan tersebut dalam pelayanan Keluarga Berencana diatur oleh pemerintah melalui beberapa peraturan.

Menurut penjelasan Undang Undang Tenaga Kesehatan Pasal 62 ayat (1) huruf c, yang dimaksud dengan “kewenangan berdasarkan kompetensi” adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya. Kompetensi Tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi mengacu pada standar kompetensi yang dikeluarkan oleh masing-masing kolegium profesi. Sedangkan kewenangan merujuk pada regulasi yang dikeluarkan pemerintah. Sehingga kompetensi tenaga kesehatan akan dibatasi oleh kewenangan yang melekat padanya. Untuk meningkatkan kualitas pemberian konseling maka tenaga kesehatan sebaiknya mendapatkan pelatihan Komunikasi Inter Personal (KIP)/konseling menggunakan (ABPK) ber-KB.

Tenaga kesehatan yang diperlukan termasuk kewenangan dan kompetensi untuk pelayanan kontrasepsi dapat dilihat pada tabel berikut:

Kompetensi dan kewenangan klinis tenaga kesehatan dalam pelayanan KB

Metode Kontrasepsi	Kompetensi		Kewenangan	
	Dokter Umum	Bidan	Dokter Umum	Bidan
AKDR Copper (Cu)	√	√*	√	√**
AKDR Levonogestrel (LNG)	√	√*	√	√**
Implan	√	√*	√	√**
Suntik	√	√	√	√
Pil	√	√	√	√
Kondom	√	√	√	√
Tubektomi Minilaparotomi	√***		√**	
Tubektomi Laparoskopi				
Vasektomi	√***		√***	
Metode Amenore Laktasi	√	√	√	√
Metode Sadar Masa Subur	√	√	√	√
Sanggama Terputus	√	√	√	√
Pemberian Konseling	√	√	√	√

Keterangan:

(*) Bagi Bidan yang lulusan profesi (S1) atau bidan vokasi (D3) yang sudah mendapatkan pelatihan

(**) Kewenangan diberikan berdasarkan pendelegasian sesuai dengan regulasi yang berlaku

(***) Bagi yang sudah mendapatkan pelatihan

Dari tabel terlihat bahwa tenaga Kesehatan khususnya dokter dan bidan, yang memberikan pelayanan KB di fasilitas Kesehatan tingkat pertama termasuk puskesmas, klinik, atau praktik mandiri bidan, perlu mempunyai kompetensi memberikan pelayanan konseling dan pemasangan kontrasepsi, termasuk penanganan dasar efek samping dan komplikasi, serta melakukan rujukan yang aman bagi kasus yang memerlukan rujukan ke tingkat layanan yang lebih tinggi. Pelayanan kontrasepsi di fasilitas kesehatan tingkat pertama termasuk AKDR, implan, pil, dan suntik. Pelayanan sterilisasi KB (MOP dan MOW) dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan sterilisasi KB.

Peraturan Kepala BKKBN Nomor 10/2018 menyebut tenaga medis yang berwenang memberikan pelayanan KB adalah dokter atau bidan yang memiliki kompetensi melakukan tindakan kegawatdaruratan dan telah mengikuti pelatihan pelayanan KB yang diselenggarakan oleh lembaga pelatihan yang berwenang.

Undang-Undang Nomor 4/2019 pasal 46 mengenai penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan dapat memberikan pelayanan termasuk pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dokter dapat memberikan pelimpahan wewenang secara mandat kepada bidan secara tertulis, tetapi dokter tetap melakukan pengawasan dan evaluasi berkala.

B. Kebutuhan Tenaga Kesehatan Memberikan Pelayanan yang Aman dan Bermutu
Kebijakan nasional program KB menjamin pelayanan yang aman dan bermutu. Mengacu kebijakan tersebut, penting bagi tenaga penyedia layanan KB mempunyai kompetensi teknis memberikan layanan yang aman dan bermutu. Di samping harus kompeten dalam teknik konseling dan pemasangan kontrasepsi, tenaga kesehatan penyedia pelayanan perlu memahami dan melaksanakan tindakan aseptik dan standar klinik mencegah risiko infeksi atau perlukaan.

Pelayanan yang bermutu dimaksudkan bahwa perempuan sebagai klien dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka. Pelayanan kontrasepsi perlu memberikan informasi tentang manfaat masing-masing jenis kontrasepsi, kemungkinan efek samping yang dapat timbul dan cara mengatasi, dan pilihan cara kontrasepsi yang tersedia. Program KB berupaya fasilitas pelayanan menyediakan kafetaria kontrasepsi.

VIII. REFERENSI

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024
2. Permenkes Nomor 21 tahun 2021, tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual
3. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 10 tahun 2018, tentang penyelenggaraan pelayanan KB Bergerak
4. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 9 tahun 2019, tentang tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi Bagi Pasangan Usia Subur dalam Pelayanan Keluarga Berencana
5. UU Nomor 4 tahun 2019, tentang Kebidanan
6. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana