

MODUL 4

PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA PANDEMI



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
DESKRIPSI SINGKAT.....	1
TUJUAN PEMBELAJARAN.....	2
A. HASIL BELAJAR.....	2
B. INDIKATOR HASIL BELAJAR.....	2
MATERI POKOK DAN SUBMATERI POKOK.....	3
METODE PELATIHAN DAN PEMBELAJARAN.....	4
MEDIA DAN ALAT BANTU.....	5
LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN.....	5
URAIAN MATERI PEMBELAJARAN.....	8
A. DAMPAK PANDEMI TERHADAP PELAYANAN KONTRASEPSI.....	8
B. MEKANISME PELAYANAN KONTRASEPSI PADA MASA PANDEMI COVID-19.....	13
1. PELAYANAN KONTRASEPSI PADA MASA PANDEMI BAGI PETUGAS KESEHATAN DAN HAL-HAL TERKAIT.....	13
2. LAYANAN KB TENTANG KBG PADA MASA PANDEMI.....	34
C. KEBIJAKAN-KEBIJAKAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA MASA PANDEMI COVID-19.....	52

1. MEKANISME DISTRIBUSI	52
2. MEKANISME PEMBIAYAAN	54
3. MEKANISME PERMINTAAN.....	55
4. ALUR ADMINISTRASI PERMINTAAN DARURAT....	60
RANGKUMAN.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	70

Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi pada Masa Pandemi

Deskripsi Singkat

Saat ini, seluruh dunia tengah menghadapi pandemi COVID-19, termasuk Indonesia. Pada 13 April 2020, Presiden Republik Indonesia menyatakan bencana non-alam yang disebabkan oleh penyebaran COVID-19 sebagai bencana nasional (Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020). Penyebaran COVID-19 yang semakin meluas menimbulkan implikasi pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, sosial, dan ekonomi. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek yang terkena dampak pandemi COVID-19, terutama dalam pelayanan kontrasepsi dan keberlangsungan pemakaian kontrasepsi bagi pasangan usia subur (PUS) di Indonesia. Materi pada modul ini menjelaskan bagaimana para tenaga kesehatan, terutama bidan, dapat terus memberikan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan

reproduksi kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak takut atau enggan untuk tetap mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Tujuan Pembelajaran

A. Hasil belajar

Peserta mampu memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi pada masa pandemi.

B. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan dampak pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pada masa pandemi
2. Menjelaskan hubungan antara pelayanan KB dan kesehatan reproduksi dengan *gender-based violence* atau kekerasan berbasis gender (KBG) pada masa pandemi
3. Memahami pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pada masa pandemi
4. Menjelaskan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pada masa pandemi yang berkaitan dengan KBG

Materi Pokok dan Submateri Pokok

Materi pokok dan submateri pokok pada pelatihan ini meliputi:

- A. Dampak Pandemi terhadap Pelayanan Kontrasepsi
- B. Mekanisme Pelayanan Kontrasepsi pada Masa Pandemi COVID-19
 - 1. Pelayanan Kontrasepsi pada Masa Pandemi bagi Petugas Kesehatan dan Hal-hal Terkait
 - 2. Pelayanan KB tentang KBG pada Masa Pandemi
 - a. Bentuk-bentuk KBG
 - b. Dampak KBG
 - c. Pelayanan KBG pada masa pandemi COVID-19
- C. Kebijakan-kebijakan Pelayanan Kontrasepsi pada Masa Pandemi COVID-19
 - 1. Mekanisme distribusi
 - 2. Mekanisme pembiayaan
 - 3. Mekanisme permintaan
 - 4. Alur administrasi permintaan darurat

Metode Pelatihan dan Pembelajaran

Metode pelatihan adalah pembelajaran jarak jauh, yaitu berupa tatap muka virtual dan penugasan secara virtual. Metode penugasan berupa tugas individu secara *online*, yaitu:

1. Tugas membaca pemaparan (bobot nilai 10%)
2. Menonton tayangan video (bobot nilai 10%)
3. Curah pendapat dan tanya jawab (bobot nilai 30%)
4. Menulis rangkuman materi (bobot nilai 20%)
5. Studi kasus (bobot nilai 30%)

Metode pembelajaran:

1. Pembukaan dan penjelasan (5 menit)
2. Pemaparan materi secara virtual menggunakan media tayang dan video (20 menit)
3. Diskusi dan tanya jawab (20 menit)
4. Curah pendapat tentang pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pada masa pandemi (20 menit)
5. Penutup dan pesan kunci serta penjelasan penugasan individu (10 menit)
6. Penyelesaian studi kasus (15 menit)
7. Tugas perorangan membuat rangkuman materi

terkait prosedur pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pada masa pandemi (1 JPL di luar jam pertemuan)

Media dan Alat Bantu

1. *Slide* materi/bahan tayang
2. Video pemasangan implan
3. Soal *pre-test* dan *post-test*
4. Soal studi kasus

Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak tiga jam pelajaran (T = 1 JPL; P: 2, PL: 0) @45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran. Berikut langkah-langkah kegiatan dalam pembelajaran materi ini.

1. Pengondisian dan Pembukaan (5 menit)
 - a. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila fasilitator belum pernah menyampaikan materi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat

- bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
- b. Sampaikan tujuan pembelajaran modul dan pokok bahasan yang akan disampaikan serta alur pembelajaran modul menggunakan bahan tayang.
 - c. Sampaikan tindakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama proses pembelajaran.
2. Pemaparan Materi (20 menit)
 - a. Fasilitator menyampaikan seluruh materi sesuai urutan pokok pembahasan dengan menggunakan bahan tayang atau video.
 - b. Fasilitator menyampaikan rangkuman materi.
 3. Diskusi dan Tanya Jawab (20 menit)
 - a. Fasilitator memandu proses diskusi dan tanya jawab dengan peserta.
 - b. Fasilitator memberikan umpan balik secara singkat.
 4. Curah Pendapat atau Studi Kasus (35 menit)
 - a. Fasilitator menyiapkan beberapa pertanyaan tentang pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pada masa pandemi.
 - b. Fasilitator membacakan atau menayangkan

- pertanyaan diikuti dengan peserta menulis jawaban dalam waktu 2–5 menit untuk setiap pertanyaan dan jawaban.
- c. Fasilitator meminta peserta menuliskan pendapat mereka tentang pertanyaan atau isu yang disampaikan fasilitator pada halaman atau formulir *online/offline* yang telah disiapkan.
5. Ceramah Menyimpulkan Proses Pembelajaran dan Menyampaikan Kesimpulan serta Penugasan (10 menit)
 - a. Fasilitator menyampaikan pesan kunci pada akhir sesi modul.
 - b. Fasilitator menyampaikan petunjuk penugasan untuk dilakukan peserta di luar jam tatap muka virtual.
 6. Penugasan di Luar Jam Tatap Muka Virtual untuk Menulis Rangkuman Prosedur Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi pada Masa Pandemi
 7. Peserta menulis rangkuman langkah-langkah prosedur pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (peserta dapat memilih satu atau beberapa pelayanan kontrasepsi yang umum untuk

dikerjakan).

Uraian Materi Pembelajaran

A. Dampak Pandemi terhadap Pelayanan Kontrasepsi

Situasi wabah penyakit dapat menimbulkan dampak di berbagai segi kehidupan masyarakat yang terkena, seperti ekonomi, sosial, dan pendidikan. Selain itu, wabah penyakit juga mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat secara umum maupun secara khusus, contohnya pelayanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi.

Situasi pandemi COVID-19 di Indonesia sepanjang 2019 hingga 2020 juga memberikan dampak terhadap program Bangga Kencana, khususnya dalam hal pelayanan kontrasepsi dan keberlangsungan pemakaian kontrasepsi bagi PUS. Pada situasi saat ini, perhatian difokuskan pada penanganan kasus COVID-19 dan kasus kesehatan lainnya. Pelayanan kontrasepsi agak terabaikan karena keengganan atau

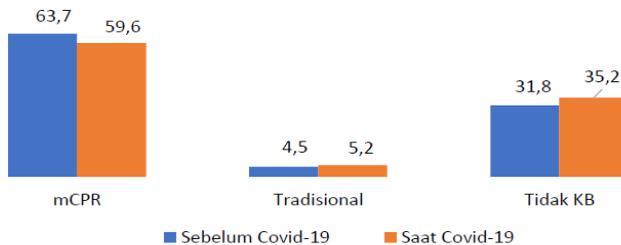
ketakutan masyarakat untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan putus pakai alat kontrasepsi dan penurunan cakupan pelayanan sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

Penyebab turunnya cakupan pelayanan kontrasepsi pada situasi wabah:

1. Banyak fasilitas kesehatan/klinik tidak siap menghadapi pandemi karena tidak memiliki alat perlindungan diri (APD) yang memadai.
2. Akseptor enggan mendatangi fasilitas kesehatan karena takut tertular COVID-19.
3. Banyak fasilitas kesehatan/klinik ditutup karena menghindari penularan COVID-19, khususnya pada tahap awal wabah.
4. Terjadi gangguan rantai pasok alat dan obat kontrasepsi (alokon).
5. Produksi alokon terbatas dan terhentinya pelatihan bagi penyedia pelayanan kontrasepsi.

6. Pengguna alokon beralih ke metode jangka pendek dan metode tradisional yang tingkat kegagalannya tinggi atau berhenti menggunakan alokon.

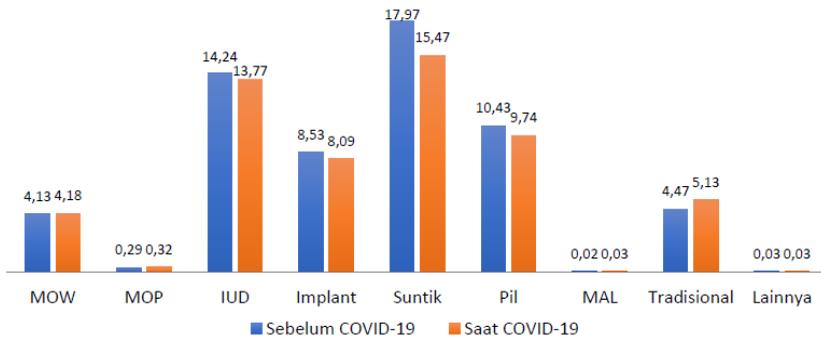
Hasil survei oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) pada 1 April–30 Mei 2020 melalui kuesioner daring di 34 provinsi di Indonesia menunjukkan penurunan penggunaan alat kontrasepsi (lihat Gambar 1).



Gambar 1. Prevalensi Pemakaian Alat/Obat/Cara KB Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19

Menurut hasil survei, prevalensi PUS yang tidak menggunakan KB selama masa pandemi mengalami kenaikan dari 31,8% menjadi 35,2%. Artinya, terjadi

penurunan prevalensi penggunaan alat/obat/cara KB sebesar 3,4%. Bila melihat besaran kenaikannya, prevalensi PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi bisa dianggap kecil. Namun, mengingat survei ini dilakukan dalam situasi pandemi, kemungkinan besar angka tersebut akan meningkat. Penurunan angka pemakaian kontrasepsi selama masa pandemi juga terjadi di negara lain. Penelitian di Turki menggambarkan situasi yang sama, yaitu angka pemakaian kontrasepsi mengalami penurunan dari 41,3% menjadi 17,2% selama pandemi COVID-19 (Yuksel & Ozgor, 2020).



Gambar 2. Persentase Pemakaian Alat/Obat/Cara KB Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Berdasarkan Jenis Alat/Obat/Cara KB

Gambar 2 memperlihatkan besaran proporsi penurunan pemakaian kontrasepsi modern dari sebelum dan selama masa pandemi yang bervariasi di antara jenis kontrasepsi. Pengguna kontrasepsi jangka pendek terbukti memiliki kecenderungan berhenti memakai kontrasepsi atau berganti kontrasepsi lain. Persentase penurunan pemakaian KB suntik tertinggi di antara semua jenis kontrasepsi, yaitu sebesar 2,5%. Persentase pemakaian pil KB mengalami penurunan sebesar 0,69%. Sementara, perbedaan persentase pemakaian kondom sebelum dan selama masa pandemi terlihat cukup kecil bila dibandingkan dengan alat/obat/cara KB jangka pendek lainnya. Kemungkinan alasannya karena ketersediaan kondom tidak mengalami banyak perubahan, baik sebelum maupun selama masa pandemi COVID-19.

Survei tersebut juga menemukan penurunan persentase pemakaian kontrasepsi jangka panjang selama masa pandemi, yaitu IUD (*intrauterine device*) sebesar 0,47% dan implan 0,44%. Di sisi lain, metode

operasi wanita (MOW) atau tubektomi dan metode operasi pria (MOP) atau vasektomi menunjukkan peningkatan, meskipun proporsinya sangat kecil. Selama masa pandemi, persentase penerapan MOW meningkat 0,05%, sedangkan MOP meningkat 0,03%. Sebenarnya, kemungkinan mendapatkan pelayanan MOW dan MOP di masa pandemi terbilang kecil, namun, bisa jadi pelayanan tersebut dilakukan pada masa awal pandemi dan di wilayah yang belum memberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sehingga pelayanan KB masih diberikan.

B. Mekanisme Pelayanan Kontrasepsi pada Masa Pandemi COVID-19

1. Pelayanan Kontrasepsi pada Masa Pandemi bagi Petugas Kesehatan dan Hal-hal Terkait

a. Prinsip Penting dalam Pemberian Pelayanan

- 1) Pelayanan kontrasepsi selama situasi wabah penyakit harus semaksimal mungkin berkualitas dan memenuhi *standard*

operating procedure (SOP) yang sudah ditentukan, yaitu memiliki persetujuan medis, menjamin kerahasiaan, menghormati hak asasi manusia, dan non-diskriminatif.

- 2) Menggunakan pelayanan jarak jauh (*telemedicine*) melalui mekanisme daring, menggunakan media sosial, dan lain-lain untuk mengurangi kontak fisik.
- 3) Memastikan pasokan alokon mencukupi dan mencegah terjadinya *stockout*, termasuk dalam hal ketersediaan alokon untuk metode alternatif seperti pil dan kondom.
- 4) Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi harus mendapatkan APD yang memenuhi syarat, sesuai dengan jenis layanan yang diberikan.
- 5) Melakukan pelayanan kontrasepsi yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya di puskesmas, dan mengaktifkan program Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS) serta pelayanan di tempat Praktik Mandiri Bidan.

b. Pelayanan Kontrasepsi pada Situasi Wabah Penyakit

Pemberian pelayanan kontrasepsi selama situasi wabah penyakit mengacu kepada status zonasi daerah (zona hijau, kuning, oranye atau merah) berdasarkan risiko kenaikan kasus COVID-19 di

Zona Merah : Zona risiko tinggi
Zona Oranye : Zona risiko sedang
Zona Kuning : Zona risiko rendah
Zona Hijau : Zona tidak ada kasus: Tidak tercatat kasus COVID-19 positif atau pernah terdapat kasus, namun tidak ada penambahan kasus baru dalam 4 minggu terakhir dan angka kesembuhan 100%.

daerah tersebut. Penentuan zonasi daerah dilakukan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.

c. Jenis Pelayanan Kontrasepsi pada Masa Pandemi

Tabel di bawah ini menjelaskan pelayanan KB yang diberikan oleh bidan dan bagaimana bidan

bermitra atau berkoordinasi dengan petugas lain, seperti petugas lapangan KB (PLKB) dan pengelola program KB.

Tabel 1. Jenis Pelayanan KB oleh Bidan Berdasarkan Zona Risiko Pandemi COVID-19

No.	Kriteria	Zona Hijau dan Zona Kuning	Zona Oranye dan Zona Merah
1.	Teknis umum pelaksanaan pelayanan	Pelayanan KB dapat dilakukan, namun pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan menggunakan mekanisme teleregistrasi.	<p>a. Pelayanan KB dapat dilakukan, namun pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan menggunakan mekanisme teleregistrasi.</p> <p>b. Akseptor KB sebaiknya tidak mendatangi langsung petugas kesehatan, kecuali mempunyai keluhan. Akseptor yang ingin</p>

No.	Kriteria	Zona Hijau dan Zona Kuning	Zona Oranye dan Zona Merah
			mendatangi langsung petugas kesehatan harus membuat janji temu terlebih dulu dengan petugas kesehatan.
		a. Melakukan anamnesa seputar gejala dan risiko tertular COVID-19 (dengan menelusuri riwayat kontak) melalui teleregistasi. Konsultasi penggunaan alat KB dapat dilakukan secara tatap muka dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.	a. Melakukan anamnesa melalui teleregistasi mengenai: <ol style="list-style-type: none"> 1) Gejala dan risiko tertular COVID-19 2) Konseling penggunaan alat KB (bila klien masih memerlukan informasi lanjutan, petugas kesehatan dapat memberikan nya saat pertemuan tatap muka, namun

No.	Kriteria	Zona Hijau dan Zona Kuning	Zona Oranye dan Zona Merah
		<p>b. Memvalidasi hasil anamnesa teleregistrasi dengan melakukan triase kepada klien yang datang ke fasilitas kesehatan.</p>	<p>dengan waktu yang terbatas) b. Memvalidasi hasil anamnesa teleregistrasi dengan melakukan triase kepada klien yang datang ke fasilitas kesehatan.</p>
<p>2.</p>	<p>Pelayanan medis dan pemberian kontrasepsi</p>	<p>Petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kontrasepsi, namun dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar, dan klien sudah membuat janji temu terlebih dulu.</p>	<p>Petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kontrasepsi, namun dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar, dan klien sudah membuat janji temu terlebih dulu.</p>
		<p>a. Akseptor KB dengan keluhan nyeri perut yang mengganggu, keputihan, dan demam</p>	<p>a. Akseptor KB dengan keluhan nyeri perut yang mengganggu, keputihan, dan demam setelah pemasangan IUD</p>

No.	Kriteria	Zona Hijau dan Zona Kuning	Zona Oranye dan Zona Merah
		<p>setelah pemasangan IUD serta perdarahan yang lebih banyak dan lebih lama dari haid biasanya bagi pengguna KB lain</p> <p>b. Akseptor KB implan dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang habis masa pakainya</p> <p>c. Akseptor KB suntik yang datang sesuai jadwal</p>	<p>serta perdarahan yang lebih banyak dan lebih lama dari haid biasanya bagi pengguna KB lain</p> <p>b. Akseptor KB implan dan AKDR yang masa pakainya sudah habis</p> <p>c. Akseptor KB suntik yang datang sesuai jadwal</p> <p>d. Melakukan penapisan kondisi medis memakai roda klop terhadap akseptor KB baru yang akan menggunakan AKDR, implan, suntik, dan pil</p>
		<p>Di bawah koordinasi dan supervisi petugas kesehatan, penyuluh KB (PKB)/petugas lapangan KB (PLKB) dan kader</p>	<p>Di bawah koordinasi dan supervisi petugas kesehatan, PKB/PLKB dan kader dapat memberikan pil KB kepada:</p>

No.	Kriteria	Zona Hijau dan Zona Kuning	Zona Oranye dan Zona Merah
		dapat memberikan pil KB kepada akseptor pil ulangan sesuai jadwal	a. Akseptor pil ulangan sesuai jadwal b. Akseptor pil KB baru yang sebelumnya sudah berkonsultasi dengan petugas kesehatan
		Petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan (KBPP) sesuai program, yaitu dengan mengutamakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) berupa AKDR pascaplasenta atau MOW sesuai indikasi.	
		Di bawah koordinasi dan supervisi tenaga kesehatan, PKB/PLKB dan kader dapat memberikan kondom kepada akseptor yang tidak bisa mendatangi langsung petugas kesehatan untuk kontrol	Di bawah koordinasi dan supervisi tenaga kesehatan, PKB/PLKB dan kader dapat memberikan kondom kepada akseptor IUD, implan, atau suntik yang masa pakainya sudah habis, tetapi tidak bisa mendatangi langsung petugas kesehatan untuk kontrol. AKDR dan

No.	Kriteria	Zona Hijau dan Zona Kuning	Zona Oranye dan Zona Merah
			implan yang masa pakainya sudah habis tidak memiliki efek berbahaya bagi tubuh jika tersimpan di dalam tubuh.
		Petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan MOW interval dan MOP di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat lanjutan dengan menggunakan APD sesuai standar dan memperhatikan protokol pencegahan COVID-19.	Tunda pelayanan MOW interval dan MOP hingga wilayah ditetapkan menjadi zona hijau atau zona kuning (akseptor dapat disarankan menggunakan pilihan metode KB lainnya)
3.	Konseling	Konseling KB dapat dilakukan secara langsung dengan menggunakan APD dan mematuhi	Konseling KB tidak dilakukan secara langsung atau tatap muka, melainkan dapat dialihkan melalui media komunikasi (aplikasi

No.	Kriteria	Zona Hijau dan Zona Kuning	Zona Oranye dan Zona Merah
		<p>protokol pencegahan penularan COVID-19, tetapi sedapat mungkin mengoptimalkan penggunaan media daring.</p>	<p>WhatsApp, SMS, <i>video conference</i>, dan sebagainya).</p>
<p>4.</p>	<p>Penyampaian keluhan dan informasi lebih lanjut</p>	<p>Petugas kesehatan memberikan konsultasi kepada klien melalui aplikasi WhatsApp/telepon atau menerima klien secara langsung dengan menggunakan APD dan memperhatikan protokol pencegahan COVID-19.</p>	<p>Petugas kesehatan memberikan konsultasi kepada klien melalui aplikasi WhatsApp/telepon.</p>
<p>5.</p>	<p>Penggerakkan masyarakat</p>	<p>Petugas lapangan diperkenankan menyampaikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dan</p>	<p>Petugas lapangan tidak diperkenankan menyampaikan KIE dan penyuluhan, baik secara personal maupun penyuluhan massal,</p>

No.	Kriteria	Zona Hijau dan Zona Kuning	Zona Oranye dan Zona Merah
		penyuluhan kepada masyarakat secara langsung, tetapi dengan jumlah orang yang dibatasi dan memperhatikan protokol pencegahan COVID-19.	secara langsung kepada masyarakat.
		Pemberian KIE dapat dikombinasikan dengan penggunaan media komunikasi (aplikasi WhatsApp, telepon, aplikasi komunikasi lain, dan sebagainya).	Pemberian KIE dapat diberikan dengan mengoptimalkan penggunaan media komunikasi (aplikasi WhatsApp, telepon, aplikasi komunikasi lain, dan sebagainya).
		Optimalisasi pemantauan dan berkoordinasi dengan pihak terkait untuk memastikan tidak terjadi putus pakai oleh akseptor selama masa pandemi COVID-19.	pencatatan dan akseptor serta berkoordinasi dengan bidan setempat untuk memastikan tidak terjadi putus pakai oleh akseptor selama masa pandemi COVID-19.

Sumber: *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dalam Masa Pandemi COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru* (Kementerian Kesehatan dan BKKBN, 2020).

d. Pemilihan Metode Kontrasepsi

- 1) Pilihan utama adalah metode kontrasepsi modern jangka panjang yang *reversible*.
- 2) Pelayanan kontrasepsi terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain di fasilitas kesehatan, termasuk PKBRS, puskesmas, dan tempat Praktik Mandiri Bidan.
- 3) Menyediakan metode kontrasepsi alternatif jika yang ideal tidak memungkinkan.
- 4) Mempromosikan penggunaan kontrasepsi mandiri, baik untuk laki-laki maupun perempuan, seperti kondom dan pil.

e. Penyiapan Fasilitas Kesehatan

- 1) Penyediaan sarana, prasarana, dan bahan habis pakai penunjang pelayanan kontrasepsi:
 - a) Tempat cuci tangan dengan sabun (di pintu masuk, ruang tunggu, ruang pelayanan)
 - b) Ruang ganti pakaian dan sepatu petugas, termasuk loker
 - c) APD
 - d) Disinfektan

- e) Papan pemberitahuan jadwal praktik petugas kesehatan
 - f) Penyediaan masker untuk pasien yang datang tidak menggunakan masker
 - g) Penyediaan alat skrining kesehatan, seperti *thermometer gun* dan formulir penapisan
 - h) Disinfeksi ruangan, peralatan, dan lingkungan dalam maupun luar fasilitas pelayanan secara berkala, yaitu setiap hari setelah selesai melakukan pelayanan
 - i) Mengupayakan ketersediaan teleregistrasi sehingga dapat dilakukan skrining untuk memastikan klien yang datang tidak mempunyai risiko menderita COVID-19
 - j) Tersedianya media KIE atau pesan-pesan kesehatan tentang pencegahan penularan COVID-19
- 2) Pengaturan Tempat
- a) Pengaturan tata letak alat-alat dan perkakas lainnya agar setiap orang dapat menjaga jarak sejauh minimal 1–2 meter

- b) Ventilasi memadai untuk sirkulasi udara keluar-masuk
 - c) Tersedia ruangan khusus pemakaian dan pelepasan APD dengan SOP yang jelas, dan ditempelkan di tempat strategis yang mudah dibaca oleh semua orang
 - d) Tersedia tempat khusus penampungan APD yang telah digunakan dan SOP perlakuan terhadap APD tersebut
 - e) Pengaturan jarak antartempat duduk di ruang tunggu sejauh minimal 1–2 meter
 - f) Mengimbau akseptor agar tidak membawa anggota keluarga yang rentan (anak <12 tahun serta lansia) saat datang ke fasilitas kesehatan
- 3) Pengaturan Waktu
- a) Jam layanan sesuai kapasitas ruang tunggu melalui teleregistrasi agar tidak terjadi penumpukan antrian
 - b) Membatasi jumlah pengantar klien dan menganjurkan PUS agar datang sendiri atau bersama-sama

c) Membatasi kegiatan pelayanan di tempat tertutup maksimal 4 jam

Hal-hal yang Harus Diperhatikan:

1. Terapkan prinsip umum pencegahan penularan COVID-19 pada saat melakukan pelayanan KB, yaitu menggunakan APD sesuai standar, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap selesai melakukan pemeriksaan, dan menjaga jarak badan minimal 1,5 meter dari klien.
2. Lakukan triase terhadap klien dan pastikan klien yang dilayani bukan penderita COVID-19, ODP atau PDP. Klien yang berstatus positif COVID-19, ODP atau PDP akan dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani COVID-19 dan dianjurkan tidak melakukan hubungan seks selama masa penyembuhan. Dengan demikian, penggunaan kontrasepsi dapat ditunda dan akan langsung dilakukan setelah klien sembuh atau selesai menjalani masa pemantauan.
3. Informasikan ke klien bahwa mereka dapat memperoleh informasi tentang KB secara daring, antara lain melalui situs resmi BKKBN atau berkonsultasi dengan petugas kesehatan melalui telepon atau aplikasi WhatsApp.

4) Jenis Pelayanan Kontrasepsi Beserta Prosedur Pelaksanaan dan Jenis APD yang Digunakan di Fasilitas Kesehatan

Tabel 2. Prosedur Pelaksanaan dan Jenis APD pada Pelayanan Kontrasepsi di Fasilitas Kesehatan

Jenis Pelayanan	Prosedur/Teknik	APD yang Dipakai Petugas
Konseling	Petugas kesehatan berhadapan dengan klien dengan jarak minimal 2 (dua) meter	a. Masker bedah b. <i>Face shield</i> c. Penutup kepala
Penyerahan pil KB dan kondom	Pil KB atau kondom diserahkan menggunakan nampan/baki obat	a. Masker bedah b. Sarung tangan c. <i>Face shield</i> d. Penutup kepala
Pelayanan KB suntik	Akseptor menyiapkan posisi bokong siap suntik dengan tidur tengkurap, wajah menghadap ke arah berlawanan posisi petugas kesehatan	a. Masker bedah b. Sarung tangan c. <i>Face shield</i> d. Penutup kepala
Pemasangan implan	Akseptor menyiapkan posisi lengan atas siap insersi implan dengan wajah	a. Masker bedah b. Sarung tangan c. <i>Face shield</i> d. Penutup kepala

Jenis Pelayanan	Prosedur/Teknik	APD yang Dipakai Petugas
	menghadap ke arah berlawanan posisi petugas kesehatan	
Pelayanan AKDR	Akseptor menyiapkan posisi siap insersi AKDR	<ul style="list-style-type: none"> a. Minimal masker bedah b. Sarung tangan panjang c. <i>Face shield</i> d. Baju <i>gown</i> e. Penutup kepala
Pelayanan MOW	Sesuai prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Masker N95 b. Sarung tangan c. <i>Face shield</i> d. Baju <i>gown</i> e. Penutup kepala
Pelayanan MOP	Sesuai prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Masker N95 b. Sarung tangan c. <i>Face shield</i> d. Baju <i>gown</i> e. Penutup kepala
Pelayanan KBPP	Mengikuti SOP yang digunakan pada pertolongan persalinan dan jenis layanan kontrasepsi	APD yang digunakan pada pertolongan persalinan dan jenis layanan kontrasepsi

Sumber: *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dalam Masa Pandemi COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru* (Kementerian Kesehatan dan BKKBN, 2020).



Gambar 3. SOP Pelayanan Kontrasepsi dan Penggunaan APD

5) Jenis APD pada Pelayanan Kontrasepsi yang Dilakukan oleh PLKB/Kader di Bawah Pengawasan Dokter/Bidan

Jenis Pelayanan	Prosedur/Teknik	APD yang dipakai Petugas
Pemberian KIE	Pemberian KIE harus tetap mematuhi protokol standar pencegahan penularan COVID-19, dengan jarak antara petugas kesehatan dan klien minimal 2 (dua) meter	a. Masker kain (3 lapis) b. <i>Face shield</i>
Penyerahan pil dan kondom	Pil KB atau kondom diserahkan menggunakan nampan/baki obat	a. Masker kain (3 lapis) b. <i>Face shield</i>

f. KIE Beserta Penggerakan Masyarakat

Pesan-pesan yang Disampaikan

- 1) PUS yang menunda kehamilan atau tidak ingin hamil lagi harus menggunakan alat atau obat kontrasepsi.
- 2) Akseptor KB yang ingin mendatangi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB harus membuat janji temu terlebih dulu melalui teleregistrasi untuk mendapatkan kepastian jam pelayanan.
- 3) Akseptor KB AKDR/implan/suntik yang masa pakainya sudah habis dan akseptor baru yang tidak memungkinkan datang ke petugas kesehatan:
 - a) dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKB/PLKB atau kader melalui telepon atau
 - b) apabila kondom tidak tersedia, dapat menggunakan cara kontrasepsi tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).

- 4) Akseptor pil KB lanjutan dapat menghubungi PKB/PLKB atau kader atau petugas kesehatan via telepon untuk mendapatkan pil KB.
- 5) Ibu hamil yang akan melahirkan perlu segera membuat rencana penggunaan KB pascapersalinan (KBPP), terutama menggunakan AKDR pascaplasenta atau MOW sesuai indikasi.
- 6) Jika ada keluhan terkait penggunaan alat atau obat kontrasepsi, konsultasikan kepada petugas kesehatan melalui aplikasi WhatsApp atau telepon atau mendatangi langsung petugas kesehatan dengan membuat janji temu terlebih dulu untuk mendapatkan anjuran selanjutnya.
- 7) Dapatkan informasi tentang KB secara daring, antara lain melalui situs resmi BKKBN (www.bkkbn.go.id) atau berkonsultasi langsung dengan petugas kesehatan melalui aplikasi WhatsApp/telepon.

- 8) Terapkan prinsip umum pencegahan penularan COVID-19 saat mendatangi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB, yaitu menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan *hand sanitizer*, dan menjaga jarak badan minimal 1,5 meter dari pengunjung lain.
- 9) Akseptor yang positif COVID atau dengan status COVID-19 lainnya perlu mengonsultasikan kondisi kesehatannya kepada dokter/bidan setempat dengan memperhatikan protokol kesehatan dan tidak dianjurkan melakukan hubungan seks selama menjalani proses penyembuhan. Penggunaan kontrasepsi oleh akseptor dengan status ini dapat ditunda dan akan langsung dilakukan setelah sembuh atau selesai menjalani masa pemantauan.

Logistik khusus yang harus disiapkan:

- a) Jumlah alokon ditambah stok untuk metode alternatif sebagai metode pengganti sementara berupa pil dan kondom.
- b) Kebutuhan APD sesuai jenis pelayanan kontrasepsi yang diberikan dan untuk siapa yang memberikan pelayanan.

2. Pelayanan KB tentang KBG pada Masa Pandemi

Kekerasan terhadap perempuan bukan hanya terjadi di situasi normal sebelum pandemi COVID-19. Pada masa pandemi yang sudah memasuki tahun pertama, KBG justru mengalami peningkatan pesat, terutama dalam hal pelayanan kesehatan.

Menurut studi yang dilakukan United Nations Fund for Population (UNFPA) pada masa pandemi, dalam risiko normal, kematian ibu melahirkan dan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi meningkat 20%. Sementara, keadaan terburuknya diperkirakan meningkat hingga 50%.

Pandemi memperparah ketidaksetaraan gender

dan meningkatkan kerentanan perempuan dan anak perempuan terhadap KBG, termasuk eksploitasi dan penganiayaan seksual. Selama pandemi, berbagai pelayanan kesehatan memang dipersulit karena seluruh sistem dan tenaga kesehatan dialihkan kepada penanganan COVID-19. Inilah yang menyebabkan pelayanan reproduksi, pasokan alat kontrasepsi (KB), dan perlengkapan essensial ibu dan anak lainnya terlupakan sehingga terjadi penurunan pelayanan akses kontrasepsi pada kelompok perempuan usia subur pada masa pandemi COVID-19 yang dapat menimbulkan berbagai dampak di masyarakat. Penurunan akses kontrasepsi tersebut diprediksi bisa mengakibatkan tujuh juta kehamilan tidak diinginkan (KTD) di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia.

Dampak dari *unwanted pregnancy* tersebut memicu terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), perceraian, *stunting* yang sangat tidak diinginkan. Imbas berikutnya adalah kematian ibu

dan kematian bayi.

Kebijakan yang dikeluarkan pemerintah selama pandemi untuk mengatasi penularan COVID-19 saat ini mengharuskan masyarakat dan keluarga menerapkan *physical/social distancing* dengan imbauan tetap tinggal di dalam rumah (bekerja, belajar dan melakukan berbagai aktivitas lainnya dari rumah). Namun, di sisi lain, maksud dan tujuan baik pendekatan penanganan ini memiliki dampak buruk. Salah satu isu yang muncul pada masa pandemi ini adalah meningkatnya berbagai KBG, baik kekerasan fisik, psikologis, seksual, dan lainnya. Kebijakan yang dikeluarkan juga memberikan dampak kepada perempuan dan anak. Mereka berpotensi mendapat kekerasan dari anggota keluarga atau pasangan yang timbul akibat ketegangan rumah tangga akibat perubahan pola hidup yang mendadak, ancaman kesehatan, kesulitan ekonomi, dan masalah stabilitas dan keamanan.

Beberapa kajian telah memproyeksikan

permasalahan yang mungkin timbul sebagai dampak pandemi, yaitu berupa masalah pada Keluarga Berencana, KBG, dan perkawinan anak yang digambarkan sebagai berikut:

- a. Sekitar 47 juta perempuan di 114 negara berpendapatan rendah dan menengah tidak dapat mengakses alat kontrasepsi modern selama masa *lockdown*.
- b. Pandemi COVID-19 akan mengurangi 1/3 kemajuan yang sudah dicapai untuk pengurangan angka KBG dengan memperkirakan penambahan 15 juta kasus untuk perpanjangan *lockdown* di berbagai negara dan daerah.
- c. Diperkirakan 13 juta potensi perkawinan anak akan terjadi pada masa pandemi COVID-19.
- d. Berdasarkan data Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI PPA), pada masa pandemi COVID-19 per 29 Februari hingga 27 November 2020, terdapat 4.477 kasus kekerasan terhadap perempuan dewasa dengan 4.520 korban. Mayoritas korban

kekerasan terhadap perempuan dewasa adalah korban KDRT, yaitu sebesar 59,82 persen.

Tabel 3. Beberapa Contoh Dampak Kekerasan Seksual pada Korban

Kesehatan Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> a. Trauma ginekologis b. Kehamilan yang tidak diinginkan c. Aborsi tidak aman d. Disfungsi seksual e. Infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV f. Fistulae traumatis
Kesehatan Mental	<ul style="list-style-type: none"> a. Depresi b. <i>Post-traumatic stress disorder</i> (PTSD) c. Gangguan tidur d. Keluhan somatik e. Keinginan bunuh diri (termasuk percobaan bunuh diri) f. Gangguan panik
Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku berisiko (misalnya, melakukan hubungan seksual yang tidak aman, aktivitas seksual pada usia terlalu dini, memiliki banyak pasangan, penyalahgunaan NAPZA) b. Risiko tinggi untuk menjadi pelaku (pada laki-laki) atau menjadi korban kekerasan seksual berulang kali (pada perempuan)
Dampak Fatal	<ul style="list-style-type: none"> a. Kematian karena bunuh diri b. Kematian karena komplikasi kehamilan c. Kematian karena aborsi tidak aman d. AIDS e. Perkosaan yang berujung pada

f. pembunuhan
Pembunuhan bayi karena hasil perkosaan

Sumber: WHO/RHR/12.37/2012

Pelayanan KB kepada penyintas kekerasan/eksploitasi seksual, khususnya korban perkosaan, termasuk dalam pelayanan KB pada kondisi khusus. Kondisi khusus tersebut membutuhkan penanganan khusus karena jika tidak segera ditangani bisa berujung pada kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Selain itu, pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus bertujuan mencegah dan menangani kekerasan seksual, mencegah penularan IMS/HIV, dan mencegah peningkatan angka morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal. Pelayanan KB yang diberikan pada situasi ini dikenal dengan pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu suatu metode KB yang digunakan dalam rentang lima hari pascasangama tanpa kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Terdapat dua jenis metode kontrasepsi darurat atau kondar:

- a. Pil kontrasepsi darurat
 - 1) Pil Progestin
 - 2) Pil Estrogen dan Progestin
 - 3) Pil *Ulipristal Acetate***
- b. AKDR *Copper T*

a. Pelayanan KBG pada Masa Pandemi COVID-19

Pemerintah Pusat yang berperan dalam memberikan pelayanan KBG pada masa pandemi COVID-19 adalah Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA), melalui hasil pelaporan kasus di Pengaduan Masyarakat (PM). Kemen PPPA berkoordinasi dengan Deputi Perlindungan Hak Perempuan pada Bidang Penanganan Korban pendampingan bagi korban selama masa tanggap darurat COVID-19.

Selanjutnya, pemerintah daerah di tingkat kabupaten/kota adalah **P2TP2A/UPTD PPA**

Kabupaten/Kota yang akan langsung melakukan penanganan teknis terhadap korban dengan bekerja sama dengan **PATBM, PUSPA, PUSPAGA, Relawan Berjarak, Kader KDRT, Toga/Toma, Bidan** maupun pihak-pihak terkait lainnya yang langsung bersentuhan dengan korban.

Pelayanan KBG diberikan secara komprehensif dengan mengutamakan keselamatan petugas lembaga pelayanan dan pelapor.

1) Pengaduan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan pada Masa Pandemi COVID-19

a) Pelayanan Media *Online*

Setiap lembaga pelayanan akan membuat publikasi atau materi KIE terkait pelayanan yang bisa diakses oleh pelapor pada masa pandemi COVID-19.

(1) Setiap lembaga pelayanan memastikan bahwa pada masa pandemi COVID-19, setiap pengaduan dan konsultasi sebaiknya menggunakan media *online*

(telepon, aplikasi WhatsApp, email) atau media tertulis (surat).

- (2) Untuk laporan pengaduan dan konsultasi dapat menghubungi setiap nomor telepon, WhatsApp, dan email yang tercantum pada KIE atau media publikasi yang telah dibuat oleh setiap lembaga pelayanan.

Via Hotline

Petugas Penerima Pengaduan (PP) menerima konsultasi dan informasi pengaduan dari nomor *hotline*, baik melalui telepon, aplikasi WhatsApp ataupun SMS.

Via Email

Pelapor mengirim email ke email pengaduan resmi setiap lembaga. Pelapor menerima balasan/*autoreply* yang mengandung informasi berikut:

- (a) Alamat registrasi *online* (sebagai rekapan laporan)

- (b) Nomor yang bisa dihubungi
- (3) Petugas PP akan menindaklanjuti laporan dengan mengontak pelapor. Jika pelapor bisa terhubung, maka akan dilanjutkan dengan melakukan asesmen awal.

Via Hotline

Petugas PP akan melakukan penggalan awal, baik pada pelapor yang menggunakan media pelaporan telepon ataupun aplikasi WhatsApp. Petugas PP menginformasikan kepada pelapor terkait kondisi pada masa pandemi COVID-19, yaitu pertemuan langsung (tatap muka) diminimalkan. Laporan rekap pengaduan akan diteruskan ke koordinator pengaduan/supervisor/pekerja kasus I.

Via Email

Petugas PP menerima formulir yang telah diisi dan meneruskan pengaduan tersebut kepada koordinator

pengaduan/supervisor/pekerja kasus I.

- (4) Koordinator pengaduan akan menempatkan petugas psikolog dan pelayanan untuk menindaklanjuti laporan kasus, sekaligus melakukan pengecekan rutin terhadap setiap tahapan pelayanan yang diberikan kepada klien, serta berkoordinasi dengan petugas yang bertanggung jawab.
- (5) Petugas PP dan koordinator pengaduan mencatat kinerja/catatan kerja setiap pengaduan pada lembar laporan *hotline* dan/atau *database* yang tersedia.

b) Pelayanan Tatap Muka

Pelayanan tatap muka diberikan oleh lembaga pelayanan pada kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan segera karena status hukum, kondisi psikologi, atau risiko keberbahayaan.

Pelayanan tatap muka dilakukan sesuai prosedur keamanan COVID-19 demi kesehatan dan keamanan diri klien dan petugas.

Selama masa tanggap darurat COVID-19, lembaga pelayanan mengedepankan pelayanan non-tatap muka agar dapat meminimalkan penyebaran koronavirus. Namun demikian, mengingat urgensi penanganan kasus kekerasan, maka pengecualian terhadap pelayanan non-tatap muka dapat dilakukan.

2) Pemberian Pelayanan Pendampingan bagi Korban Kekerasan terhadap Perempuan pada Masa Pandemi COVID-19

a) Penjangkauan

Penjangkauan pada klien menggunakan MOLIN (Mobil Perlindungan) atau mobil lain untuk menjangkau klien dengan

memperhatikan prosedur keamanan COVID-19.

b) Penjemputan

Petugas penjemputan dan pengantaran memastikan MOLIN atau mobil lain dengan memperhatikan prosedur keamanan COVID-19.

c) Pendampingan

Pendampingan kasus pada klien menggunakan MOLIN atau mobil lain untuk menjangkau klien dengan memperhatikan prosedur keamanan COVID-19.

3) Rujukan ke Pelayanan Kesehatan bagi Korban Kekerasan terhadap Perempuan pada Masa Pandemi COVID-19

Setiap lembaga sebaiknya mengedepankan pelayanan *online* untuk meminimalkan penyebaran COVID-19. Namun, bagi klien yang membutuhkan pelayanan medis untuk perawatan maupun medikolegal, pelayanan tatap muka dapat diberikan berdasarkan SOP

pelayanan tatap muka yang ditetapkan oleh tiap-tiap lembaga.

Dalam hal ini, petugas pengaduan akan melakukan asesmen cepat mengenai kebutuhan rehabilitasi kesehatan sebagai berikut:

- a) Untuk pelayanan non-kritis
- b) Untuk pelayanan semikritis
- c) Untuk pelayanan kritis
- d) Untuk pelayanan medikolegal

Selanjutnya akan dilakukan prosedur analisis risiko dan kebutuhan klien. Berdasarkan hasil analisis risiko, petugas pengaduan akan berkoordinasi dengan petugas kesehatan untuk merujuk klien ke puskesmas atau rumah sakit yang ditunjuk pemerintah atau ke kepolisian untuk pelayanan medikolegal (pelaporan dan permintaan VeR pada pelayanan kesehatan yang ditunjuk).

Pendampingan ke kepolisian dapat merujuk kepada protokol keamanan pendampingan ke kepolisian.

4) Rujukan ke Rumah Aman atau *Shelter* Korban Kekerasan terhadap Perempuan pada Masa Pandemi COVID-19

Lembaga pelayanan dapat bekerja sama dengan rumah aman/*shelter* untuk melakukan rujukan klien dengan status darurat tinggi dengan memperhatikan prosedur dan SOP rumah aman/*shelter*, serta protokol pada masa pandemi COVID-19. Rujukan ke rumah aman atau *shelter* dilakukan setelah petugas melakukan asesmen cepat mengenai kebutuhan tempat perlindungan sementara.

5) Pelayanan Psikososial Awal Korban Kekerasan terhadap Perempuan pada Masa Pandemi COVID-19

a) Pelayanan Psikososial *Online*

Setiap lembaga pelayanan sebaiknya

melakukan pelayanan psikososial secara *online*, baik melalui telepon, *video conference* atau media *online* lainnya yang disepakati bersama klien.

b) Pelayanan Psikososial Tatap Muka

Konsultasi tatap muka dilaksanakan jika klien dalam kondisi darurat seperti ada keinginan bunuh diri, gelisah dan merasa sangat ketakutan, melukai diri sendiri, dan kondisi kedaruratan lainnya. Tatap muka dilakukan dengan memperhatikan prosedur penanganan COVID-19.

6) Pelayanan Konsultasi Hukum Korban Kekerasan

a) Pelayanan Hukum *Online*

Setiap lembaga pelayanan sebaiknya melakukan pelayanan konsultasi hukum secara *online*, baik melalui telepon, *video conference* atau media *online* lainnya yang disepakati bersama klien.

b) Konsultasi Hukum Tatap Muka

Konsultasi hukum tatap muka dilaksanakan jika klien dalam kondisi darurat, seperti ada keinginan bunuh diri, gelisah dan merasa sangat ketakutan, melukai diri sendiri, dan kondisi kedaruratan lainnya. Tatap muka dilakukan dengan memperhatikan prosedur penanganan COVID-19.

7) Pendampingan Proses Hukum Korban Kekerasan terhadap Perempuan pada Masa Pandemi COVID-19

a) Pendampingan di Kepolisian untuk Klien yang Terjadwal

Setiap lembaga sebaiknya mempersiapkan seluruh proses pendampingan di kepolisian maksimal satu hari sebelum jadwal pendampingan, dengan memperhatikan prosedur keamanan COVID-19.

b) Pendampingan di Kepolisian untuk Klien yang Tidak Terjadwal

Untuk pendampingan yang tidak terjadwal, setiap lembaga akan tetap melakukan protokol pendampingan yang sudah ada dengan memperhatikan prosedur keamanan COVID-19.

c) Pendampingan di Kejaksaan

Setiap lembaga sebaiknya mempersiapkan seluruh proses pendampingan di kejaksaan maksimal satu hari sebelum jadwal pendampingan, dengan memperhatikan prosedur keamanan COVID-19.

8) Penyelamatan Diri Korban Kekerasan terhadap Perempuan pada Masa Pandemi COVID-19

Rencana Penyelamatan Diri merupakan sebuah langkah untuk mengurangi risiko bahaya dan kekerasan dalam situasi yang tidak aman ketika klien harus tinggal serumah bersama pelaku kekerasan atau anggota keluarga lainnya.

Rencana penyelamatan diri disampaikan oleh

petugas dan didiskusikan bersama dengan klien secara *online* ketika kriteria keselamatan klien (panduan pelayanan *online*) sudah terpenuhi dan ada waktu yang cukup untuk mendiskusikannya.

C. Kebijakan-kebijakan Pelayanan Kontrasepsi pada Masa Pandemi COVID-19

1. Mekanisme Distribusi

- a. Kebutuhan alokasi pada masa pandemi COVID-19 akan dipenuhi melalui beberapa mekanisme berikut:
 - 1) Menggunakan stok maksimal yang ada di tingkat kabupaten. Jumlah stok maksimal kabupaten adalah 6 (enam) kali rata-rata konsumsi bulanan fasilitas kesehatan di kabupaten/kota (tingkat stok maksimal di kabupaten/kota). Tingkat stok maksimal digunakan untuk menghitung kebutuhan pasokan ulang, yaitu dengan mekanisme sistem *top up*. Dengan mekanisme ini, tingkat stok maksimum digunakan

sebagai batasan jumlah alokon yang akan dipasok ke suatu fasilitas kesehatan pada jadwal pasokan rutinnya.

- 2) Bila stok masih memadai, dapat dilakukan realokasi antarfasilitas kesehatan di dalam satu kabupaten.
 - 3) Menggunakan stok maksimal yang ada di tingkat provinsi.
 - 4) Jika stok di tingkat kabupaten tidak memadai, maka dapat dilakukan realokasi antarkabupaten di dalam satu wilayah provinsi.
 - 5) Menggunakan stok penyangga (*buffer stock*) yang ada di tingkat pusat sebagai alternatif terakhir bila dibutuhkan.
- b. Permintaan alokon dilakukan secara resmi melalui permintaan darurat dengan menggunakan Surat Permintaan Darurat Alat dan Obat Kontrasepsi Kabupaten/Kota. Permintaan darurat alokon merupakan suatu mekanisme permintaan yang dilakukan melalui pengajuan surat permintaan darurat

alokon pada saat kondisi stok mencapai titik permintaan darurat, termasuk permintaan pada kondisi pandemi COVID-19. Titik permintaan darurat atau *emergency order point* (EOP) adalah suatu batasan atau kondisi ketika tingkatan stok alokon berada di bawah stok minimum, yaitu pada titik permintaan darurat yang ditetapkan dan membutuhkan pasokan segera. Karena berisiko *stock out*, maka perlu mengajukan surat permintaan darurat alokon.

2. Mekanisme Pembiayaan

Berikut komponen pembiayaan pelayanan kontrasepsi pada masa pandemi COVID-19:

- a. Penyediaan alokon melalui anggaran/pagu untuk penyediaan kontrasepsi di provinsi serta penyediaan stok penyangga di pusat.
- b. Biaya distribusi alokon dari gudang provinsi ke kabupaten/kota menggunakan anggaran BKKBN tingkat provinsi berupa dana *handling cost* atau dana distribusi dinamis.

- c. Biaya distribusi alokon dari gudang kabupaten/kota ke fasilitas kesehatan menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK) Subbidang KB atau Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB).
- d. Pelaksanaan pelayanan kontrasepsi di fasilitas kesehatan statis dan pelayanan KB bergerak menggunakan anggaran BOKB untuk pelayanan KB bergerak serta anggaran BKKBN di tiap tingkatan untuk pelayanan KB di fasilitas kesehatan statis
- e. Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) tersedia untuk alokon jenis susuk/implan. Bahan habis pakai lainnya seperti kapas alkohol, *safety box* untuk pembuangan limbah medis tajam, dan lain-lain dapat diperoleh dengan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat.

3. Mekanisme Permintaan

- a. Status Kedaruratan Pandemi COVID-19 Tingkat Kabupaten
 - 1) Kabupaten masih mampu melakukan tanggap darurat awal.
 - 2) Organisasi Perangkat Daerah (OPD) KB di tingkat kabupaten bertanggung jawab atas penyediaan pelayanan kontrasepsi, bekerja sama dengan lintas sektor terkait.
 - 3) Langkah-langkah yang harus dilakukan:
 - a) Melakukan penilaian kebutuhan (*need assessment*), termasuk menilai kondisi gudang kontrasepsi dan ketersediaan stok alokon.
 - b) Melakukan estimasi jumlah sasaran dan menilai kebutuhan tambahan alokon.
 - c) Menggunakan stok maksimal kabupaten dan melakukan realokasi antarfasilitas kesehatan (distribusi dinamis) sesuai hasil penilaian kebutuhan dan estimasi sasaran. Biaya distribusi antarfasilitas kesehatan di tingkat kabupaten dapat menggunakan

dana BOKB dari DAK atau dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

- d) Mengajukan permintaan darurat ke BKKBN tingkat provinsi bila stok maksimal di kabupaten tidak mencukupi untuk distribusi dinamis/realokasi dari kabupaten lain.
- 4) BKKBN tingkat provinsi dan pusat dapat memberikan dukungan teknis dan arahan ke OPD KB kabupaten bila dibutuhkan.

b. Status Kedaruratan Pandemi COVID-19 Tingkat Provinsi

- 1) Penyediaan pelayanan kontrasepsi berada di bawah koordinasi provinsi dan bekerja sama dengan lintas sektor terkait.
- 2) Langkah-langkah yang harus dilakukan:
 - a) Melakukan penilaian kebutuhan (*need assessment*), termasuk menilai kondisi gudang kontrasepsi dan ketersediaan stok alokon.

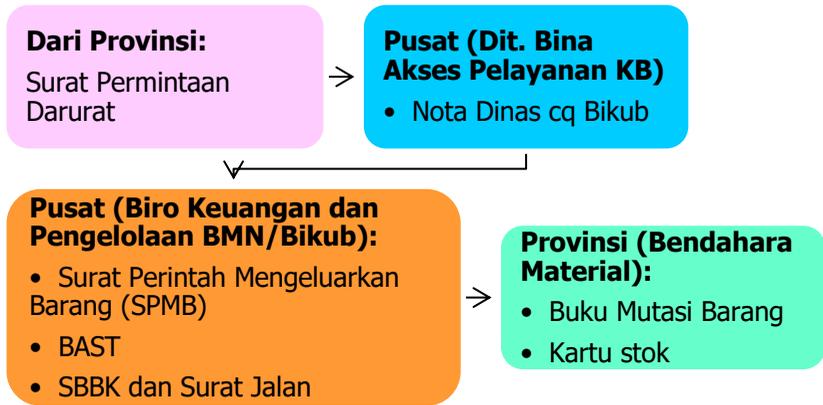
- b) Melakukan estimasi jumlah sasaran.
 - c) Menggunakan stok maksimal di tingkat provinsi dan melakukan realokasi (distribusi dinamis) antarkabupaten sesuai hasil penilaian kebutuhan dan estimasi sasaran. Biaya distribusi dinamis/re-alokasi provinsi ke kabupaten/kota dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) melalui perwakilan BKKBN di tingkat provinsi.
- 3) Mengajukan permintaan darurat ke BKKBN pusat bila stok maksimal di provinsi/kabupaten tidak mencukupi dan untuk distribusi dinamis/realokasi dari provinsi lain. Pembiayaan pelayanan kontrasepsi pada masa pandemi COVID-19 menggunakan anggaran distribusi/operasional tingkat provinsi.
- 4) BKKBN pusat dapat memberikan dukungan teknis dan arahan kepada Perwakilan BKKBN provinsi bila dibutuhkan.

- c. Status Kedaruratan Pandemi COVID-19 Tingkat Nasional
 - 1) Menggunakan stok penyangga di tingkat pusat dan melakukan realokasi (distribusi dinamis) sesuai kebutuhan. Biaya distribusi ke provinsi/kabupaten yang terkena dampak pandemi COVID-19 dapat menggunakan anggaran *handling cost* atau anggaran distribusi dinamis.
 - 2) Pembiayaan pelayanan kontrasepsi pada masa pandemi COVID-19 tingkat nasional dapat menggunakan anggaran BKKBN pusat.

4. Alur Administrasi Permintaan Darurat



Gambar 4. Alur Permintaan Darurat dari Kabupaten



Gambar 5. Alur Permintaan Darurat dari Provinsi

RANGKUMAN

Pada situasi stabil, pelayanan kontrasepsi di fasilitas kesehatan sangat mudah dijangkau. Sementara, pada situasi darurat seperti bencana, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kontrasepsi sering terabaikan.

Pada situasi darurat bencana, kebutuhan akan kontrasepsi menjadi sangat penting sehingga kemungkinan angka putus pakai sebagai peserta KB pun dapat terjadi. Dalam upaya pemenuhan pelayanan kontrasepsi pada krisis kesehatan akibat bencana, diperlukan pengambilan keputusan serta langkah-langkah kebijakan yang tepat, yang harus segera diambil pada situasi darurat. Mengingat kebutuhan alat dan obat kontrasepsi sangat mendesak, semoga pelaksanaan program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga ke depannya menjadi lebih baik lagi.

Materi pada modul ini menjelaskan bagaimana para tenaga kesehatan, terutama bidan, dapat terus memberikan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan

reproduksi kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak takut atau enggan untuk tetap mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Teknik Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Konseling Keluarga Berencana (KB)

Konseling bertujuan memberikan berbagai masukan tentang metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu diperhatikan dalam metode kontrasepsi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut ***informed choice***. Petugas kesehatan wajib menghormati keputusan yang diambil oleh klien.

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien baru, hendaknya petugas kesehatan menerapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya.

Berikut penjelasan tentang kata kunci **SATU TUJU**.

1. **SA: SA**pa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicaralah di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.
2. **T: T**anyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien, terutama mengenai apa yang ia sampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan caranya. Petugas perlu mencoba menempatkan diri di dalam hati klien. Perhatikan bahwa petugas memahami situasi klien. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien, petugas dapat membantu klien.

3. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
4. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Berikan tanggapan secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.

Tanyakan juga apakah pasangan klien akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan, diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

Pada akhirnya, yakinlah bahwa klien telah membuat

suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat bertanya, “Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi?” Atau, “Apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan Anda gunakan?”

- J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana cara menggunakan kontrasepsi pilihan klien. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan cara menggunakan alat/obat kontrasepsi tersebut. Sekali lagi, doronglah klien untuk bertanya, lalu petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- U:** Perlunya melakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga

selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Keputusan pemilihan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien. KB merupakan program bagi pasangan yang dapat berfungsi menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (*fecundity*).

Dalam melakukan konseling, salah satu alat yang digunakan adalah Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK) ber-KB, yaitu lembar balik yang dapat membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan tanda pengingat mengenai keterampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi yang perlu diberikan, sesuai

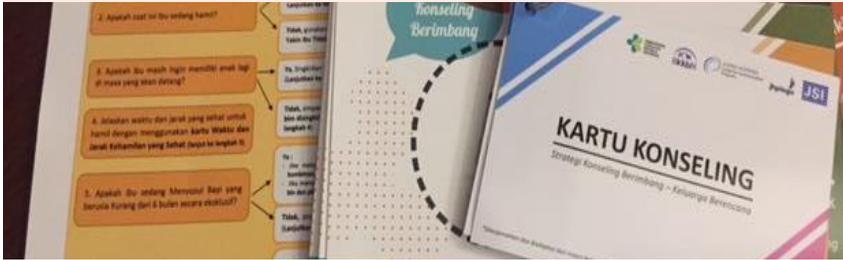


dengan kebutuhan klien. ABPK mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu klien dalam mengambil keputusan. ABPK juga mempunyai beberapa fungsi lain:

- a. Membantu pengambilan keputusan metode kontrasepsi
- b. Membantu pemecahan masalah dalam penggunaan kontrasepsi
- c. Alat bantu kerja bagi *provider* (tenaga kesehatan)
- d. Menyediakan referensi/info teknis
- e. Alat bantu visual untuk pelatihan *provider* (tenaga kesehatan) yang baru bertugas

Untuk mengetahui lebih lanjut tentang pelaksanaan konseling dengan menggunakan ABPK, silakan membaca “**Pedoman Pelayanan Konseling KB dengan menggunakan ABPK**”.

Alat Bantu Lain dalam Konseling KB dengan Konseling Strategi Berimbang (SKBKB)



Alat bantu visual yang digunakan dalam melakukan konseling ini:

1. Diagram bantu
2. Kartu konseling
3. Brosur
4. Roda KLOP (Kriteria Kelayakan Medis dalam Penggunaan Kontrasepsi)

Strategi konseling berimbang melalui tiga tahapan:

1. Tahapan sebelum pemilihan
2. Tahapan pemilihan
3. Tahapan setelah pemilihan

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan UNFPA Indonesia. (2020). *Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan UNFPA Indonesia.
2. BKKBN. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi pada Krisis Kesehatan Akibat Bencana*. Jakarta: BKKBN.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNFPA. (2020). *Panduan Tata Laksana Kasus Kekerasan Seksual di Dalam Situasi Krisis Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNFPA.
4. Deputi Bidang PHP – Kemen PPA, UNFPA, P2TP2A DKI Jakarta, Forum Penyedia Layanan, dan Yayasan Pulih. (2020). *Protokol Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan di Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.

LAMPIRAN

Panduan curah pendapat atau studi kasus setelah pemaparan materi atau penayangan video.

MATERI PELATIHAN INTI 3

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi pada Masa Pandemi

TUJUAN

Menilai pemahaman peserta tentang pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pada masa pandemi.

PETUNJUK:

- a. Fasilitator menyampaikan pertanyaan atau studi kasus kepada peserta.
- b. Peserta menuliskan pendapatnya tentang pertanyaan atau studi kasus tersebut.
- c. Peserta diberi waktu 2–5 menit untuk menuliskan pendapatnya tentang setiap pertanyaan.
- d. Hasil curah pendapat/studi kasus disampaikan atau dikirimkan kepada fasilitator.

WAKTU

25 menit

SKENARIO:

(Fasilitator menyiapkan 10 pertanyaan atau 5 studi kasus. Setiap satu pertanyaan selesai dibacakan atau ditayangkan, fasilitator mempersilakan peserta untuk menuliskan pendapat mereka.)

Pertanyaan dan studi kasus sebagai berikut:

Kasus 1 :

Ny. A, P3A0 dalam kondisi pascapersalinan 3 minggu yang lalu, ingin menggunakan kontrasepsi alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) karena takut hamil lagi. Karena masih dalam situasi pandemi, Ny. A menghubungi bidan lewat telepon untuk membuat janji. Bidan melakukan anamnesa awal sekaligus konseling awal.

Dari hasil anamnesa lewat telepon diketahui bahwa Ny. A tidak memiliki keluhan. Ny. A juga masih menyusui bayinya. Berdasarkan hasil konseling dengan bidan lewat telepon, Ny. A tidak direkomendasikan untuk

menggunakan AKDR. Bidan membantu Ny. A dalam memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya.

- a. Mengapa bidan tidak merekomendasikan Ny. A untuk menggunakan AKDR?
- b. Kontrasepsi apa saja yang tidak boleh digunakan oleh Ny. A, dan kontrasepsi apa yang direkomendasikan oleh bidan? Berikan alasannya.

Kasus 2.

Ny. B, P1A0 ingin menggunakan implan 2 batang. Dari hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 150/90. Bidan tidak bersedia memasang implan dan hanya memberikan obat penurun tekanan darah.

- a. Apakah tindakan bidan sudah sesuai?
- b. Berikan alasan untuk jawaban yang Anda berikan pada poin (a).

Kasus 3.

Ny. D, P2A0 dalam kondisi *postpartum* 6 minggu datang ke bidan sambil menggendong bayi yang masih menyusu. Tekanan darah (TD) Ny. D 140/ 90 mmHg. Karena takut hamil, Ny. D ingin menggunakan

kontrasepsi suntik 1 bulan (kombinasi). Dari pemeriksaan tanda-tanda vital, semua terlihat dalam batas normal.

- a. Bolehkah bidan memberikan suntikan kepada Ny. D? Berikan alasan untuk jawaban Anda.
- b. Kontrasepsi apa saja yang dapat digunakan oleh Ny. D?

Kasus 4.

Ny. M, 32 tahun, P2A0 sejak 1 tahun yang lalu. Ny. M mengeluh banyak timbul varises di kedua tungkai bawah, disertai rasa pegal bila berdiri cukup lama. Keluhan ini bertambah berat bila berat badan Ny. M naik. Saat ini, BB/TB Ny. M 110 kg/160 cm dan ia ingin menggunakan kontrasepsi.

Kontrasepsi apa yang cocok untuk Ny. M?

Kasus 5.

Ny. U, 35 tahun, P3A0 baru melahirkan 3 minggu yang lalu dan masih menyusui. Sejak 2 tahun yang lalu, Ny. U menderita hipertensi dan minum obat secara tidak teratur. Tekanan darah Ny. U saat datang ke bidan 160/100 mmHg dan ia ingin menggunakan kontrasepsi.

- a. Jenis kontrasepsi apa yang boleh dan tidak boleh diberikan kepada Ny. U sesuai dengan kondisinya?
- b. Berikan alasan untuk jawaban yang Anda berikan pada poin (a).

TIM KONTRIBUTOR

Tim Penyusun Modul

dr. Eni Gustina, MPH
Tim KBKR BKKBN
Ratna Chairani, S.ST., M.Kes
Bintang Petralina, SST.,
M.Keb

Tim Pelaksana Program

dr. Nugroho Soeharno
Fitriani, S.ST, MH.Kes
Ns. Sharra Ati Kurnia
Dewi, S.Kep
Intan Wahyu Cahyani,
S.Keb

Tim KH-KRI

Prof. dr. Budi Utomo,
MPH, PhD
Robert Magnani, PhD
Nohan Arum
Romadlona, SKM, MKM
Sukma Rahayu, SKM
Muhammad Mustaghfiri
Asror, SKL
Dewi Nuryana, SKM

Restu Adya Cahyani, SKM
Dwi Muliahani, S.E

Tim UNFPA

Riznawaty Imma Aryanty,
SKM, MSc. PhD
Elisabeth A Sidabutar Spi.
MMD
dr. Elvira Liyanto
Ns. Ria Ulina, S.Kep., MPH

Tim Pendukung

Reviewer:

dr. Irfan Riswan
Eti Rohati, SKM, MKM
Warsiti, S.Keb, Bd., MM
Sudjarwo Rinahati, S.ST

Editor:

Setiya Hartiningtiyaswati,
S.ST., M.Keb
Bayu Irianti, S.ST., M.Keb

Videographer:

Kentara