



INOVASI PAK KOS

(Pelayanan Kontrasepsi Serentak Antara Lintas Sektor)

UPTD PUSKESMAS TODANAN



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BLORA

UPTD PUSKESMAS TODANAN

Desa Todanan, RT 02 / RW 03, Todanan, Kabupaten Blora, Jawa Tengah 58256

Website: www.puskesmastodanan.com

e-mail: todananpuskesmas@yahoo.co.id

KATA PENGANTAR

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan UPTD Puskesmas Todanan tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya.

Untuk itu diperlukan Buku Panduan Praktis yang diharapkan dapat membantu pemahaman tentang hak dan kewajiban Tim Prolanis UPTD Puskesmas Todanan yang memerlukan informasi tentang program Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan terbitnya buku ini diharapkan masyarakat akan mengetahui dan memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga pada saat pelaksanaan pelayanan kontrasepsi masyarakat dapat memahami hak dan kewajibannya serta memanfaatkan jaminan kesehatan dengan baik dan benar. Tentu saja, pada waktunya buku panduan praktis ini dapat saja direvisi dan diterapkan berdasarkan dinamika pelayanan yang dapat berkembang menurut situasi dan kondisi di lapangan serta perubahan regulasi terbaru.

Todanan, 6 Mei 2022

Kepala UPTD Puskesmas Todanan
Kabupaten Blora



RISMIYATI, S. Kep. Ns

NIP. 19690929 199012 2 001

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------|----|
| KATA PENGANTAR..... | ii |
| BAB I DEFINISI..... | 1 |
| BAB II RUANG LINGKUP..... | 2 |
| BAB III TATA LAKSANA..... | 3 |
| BAB IV DOKUMENTASI..... | 5 |

BAB I

DEFINISI

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 Kemenkes (Kementerian Kesehatan).

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.

BAB II

RUANG LINGKUP

A. Lingkup Materi

Materi dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kontrasepsi meliputi edukasi serta pelayanan KB.

B. Lingkup Lokasi

Kegiatan pelayanan kontrasepsi dilaksanakan di ruang KIA/KB UPTD Puskesmas Todanan.

C. Lingkup Waktu

Kegiatan pelayanan kontrasepsi dilaksanakan pada jam kerja di hari jum'at dan sabtu.

D. Lingkup Kegiatan

Lingkup kegiatan meliputi tata cara pelaksanaan kegiatan dimulai dari persiapan, proses kegiatan hingga monitoring dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi di UPTD Puskesmas Todanan sehingga kegiatan dapat berjalan dengan baik dan tujuan kegiatan tercapai.

BAB III

TATA LAKSANA

Alur Pelayanan KB di Jaringan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan,

1. Calon klien atau klien KB datang ke jaringan Puskesmas dan jaringan pelayanan kesehatan melakukan pendaftaran ke petugas dengan menunjukkan kartu kepesertaan BPJS (jika sudah menjadi peserta JKN) dan mendapat K/I/KB.
2. Dokter atau Bidan memberikan konseling kepada klien untuk memilih metode KB yang dikehendaki menggunakan media penunjang seperti, ABPK.
3. Apabila Dokter atau Bidan menemukan kontraindikasi pelayanan KB yang dikehendaki klien pada saat penapisan maka perlu konseling pemilihan metode lain yang sesuai atau dirujuk ke FKRTL dengan membuat surat rujukan.
4. Setelah klien menyetujui untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi khusus untuk pelayanan suntik, IUD, implan perlu persetujuan secara tertulis dengan menandatangani formulir informed consent, namun apabila klien tidak setuju maka Dokter atau Bidan perlu memberikan konseling ulang,
5. Setelah pelayanan KB, Dokter atau Bidan melakukan pemantauan dari hasil pelayanan KB dan memberikan nasehat pasca tindakan kepada klien KB sebelum mengirim klien pulang. Klien perlu untuk kontrol kembali dengan membawa KI/KB atau kartu kunjungan.

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi :

A. Pra Pelayanan:

1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi
 - a. Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.
 - b. Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.
 - c. KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media

sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan *Public Service Announcement* (PSA).

d. Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

2. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.

Dalam melakukan konseling digunakan sebuah alat bantu kerja interaktif, yaitu Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) yang diperuntukkan bagi penyedia layanan untuk membantu klien memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) akan memberikan informasi yang diperlukan dalam pemberian pelayanan KB yang berkualitas serta memungkinkan konseling berjalan lebih terarah.

3. Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

Tujuan utama penapisan klien adalah:

- a. Ada atau tidak adanya kehamilan;
- b. Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;
- c. Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda. Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan

dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah.

Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.

4. Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi. Sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur, dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut.

Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurang-kurangnya mencakup beberapa hal berikut:

- a. Prosedur pelayanan;
- b. Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain;
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

B. Pelayanan

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

1. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran
2. Pasca persalinan, yaitu pada 0-42 hari sesudah melahirkan
3. Pasca keguguran, yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran
4. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu pelayanan dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan implan, pemberian suntik, pil, kondom, pelayanan tubektomi dan vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

Pemilihan metode kontrasepsi tersebut harus mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan klien, dan sesuai dengan tujuan reproduksi klien. Tujuan reproduksi meliputi menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan; mengatur jarak kehamilan pada klien Pasangan Usia Subur (PUS); atau tidak menginginkan kehamilan pada klien yang berusia lebih dari 35 tahun.

C. Pasca Pelayanan

Kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi dilakukan untuk memantau dan menangani efek samping penggunaan kontrasepsi, komplikasi penggunaan kontrasepsi, dan kegagalan kontrasepsi.

Kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi meliputi:

1. Pemberian konseling,
2. Pelayanan medis, dan/atau
3. Rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.

Alur Pelayanan Rujukan KB

1. Persiapan Rujukan Pelayanan KB

Dalam sistem rujukan pelayanan KB, terdapat prosedur yang perlu dilakukan sebelum menyerahkan klien ke fasilitas kesehatan lainnya.

a. Prosedur klinis

- 1) Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa pembanding.

- 2) Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP).
 - 3) Memutuskan unit pelayanan rujukan.
 - 4) Untuk klien gawat darurat harus didampingi petugas medis/paramedis yang kompeten di bidangnya dan mengetahui kondisi klien.
 - 5) Apabila klien diantar dengan puskesmas keliling atau ambulans, petugas dan kendaraan perlu menunggu di IGD tujuan sampai klien mendapatkan kepastian untuk pelayanan dan kesimpulan dirawat atau rawat jalan.
- b. Prosedur administratif
- 1) Dilakukan setelah klien mendapatkan tindakan pra-rujukan
 - 2) Membuat catatan rekam medis klien
 - 3) Memberikan informed consent (persetujuan/penolakan rujukan)
 - 4) Membuat surat rujukan klien sebanyak 2 rangkap. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama klien yang bersangkutan, sedangkan lembar kedua disimpan sebagai arsip
 - 5) Mencatat identitas klien pada buku register rujukan klien
 - 6) Menyiapkan sarana transportasi dan sebisa mungkin menjalin komunikasi dengan tempat rujukan
 - 7) Pengiriman klien ini sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan, setelah memberikan upaya penanggulangan dan posisi klien telah membaik, harus segera mengembalikan klien ke fasilitas pelayanan asalnya dengan terlebih dahulu memberikan:

- a. Konseling tentang kondisi sebelum dan sesudah upaya penanggulangan kontrasepsi.
 - b. Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang merujuk mengenai kondisi klien dan upaya penanggulangan yang telah diberikan serta saran-saran upaya pelayanan lanjutan yang harus dilaksanakan, terutama tentang kelanjutan penanggulangan kontrasepsi.
2. Pelaksanaan Rujukan Pelayanan KB

Ruang lingkup rujukan pelayanan kesehatan meliputi rujukan kesehatan (rujukan tenaga ahli atau sarana/logistik) dan rujukan medis/kasus (rujukan ilmu pengetahuan dan teknologi). Sedangkan, pelaksanaan rujukan pelayanan KB dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a. Pelaksanaan di tingkat puskesmas (FKTP) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling
 - 2) Kontrasepsi dasar (pil, suntik, IUD, implan, dan kondom)
 - 3) Pelayanan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi
 - 4) Penanganan efek samping dan komplikasi ringan hingga sedang akibat penggunaan metode kontrasepsi
 - 5) Merujuk pelayanan yang tidak dapat ditangani FKTP
- b. Pelaksanaan di tingkat rumah sakit meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling
 - 2) Pelayanan kontrasepsi AKDR dan implan
 - 3) Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi
 - 4) Pelayanan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi
 - 5) Penanganan efek samping dan komplikasi sedang hingga berat akibat penggunaan metode kontrasepsi

FKTP dan FKRTL wajib melakukan sistem rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam menjalankan pelayanan KB.

Alur pelayanan :

1. Calon klien atau klien KB datang ke IGD atau Poli Kebidanan/KB mendaftar ke petugas dengan menunjukkan surat pengantar rujukan, kartu kepesertaan BPJS Kesehatan (jika sudah menjadi peserta JKN) dan mendapat K/IV/KB.
2. Dokter atau Bidan Poli Kebidanan/KB atau Rawat Inap memberikan konseling kepada klien untuk memilih pelayanan KB sesuai kelayakan medis atau kondisi klien.
3. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan penunjang (jika diperlukan) kepada klien sebelum menandatangani informed consent untuk menghindari kontraindikasi tindakan.
4. Setelah klien menyetujui untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi khusus untuk pelayanan suntik, IUD, implan, vasektomi dan tubektomi, perlu persetujuan secara tertulis dengan menandatangani formulir informed consent, apabila klien tidak setuju perlu diberikan konseling ulang.
5. Setelah pelayanan KB, dokter atau bidan memantau hasil pelayanan KB dan memberikan nasihat pasca pelayanan kepada klien KB sebelum klien pulang dan kontrol kembali.

6. FKRTL memberikan rujuk balik pelayanan KB yang telah ditindaklanjuti untuk dipantau oleh Faskes KB perujuk.

REFERENSI

1. *Family Planning A Global Handbook for Providers*
2. Pedoman Kontrasepsi dan Pelayanan KB
3. Permenkes 97 tahun 2014

BAB IV

DOKUMENTASI

Pendokumentasian kegiatan yang berkaitan dengan Program Pelayanan Kontrasepsi dilaksanakan dalam bentuk dokumentasi gambar, notulensi kegiatan dan daftar hadir peserta akseptor yang datang..