MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 590/Menkes/SK/VII/2009

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH SAKIT

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa rumah sakit berperan dalam pelayanan semua jenis metode Keluarga Berencana, penanganan komplikasi, kegagalan dan efek samping Keluarga Berencana, penanganan kasus rujukan pelayanan Keluarga Berencana serta pembinaan pelayanan di tingkat Puskesmas;

b. bahwa pelayanan keluarga berencana di rumah sakit perlu dilaksanakan secara berkualitas dan berorientasi pada keselamatan serta keamanan pasien;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 35, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3475);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2007 tentang Perubahan Pertama atas Peraturan

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran/Kedokteran Gigi;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

M E M U T U S K A N :

Menetapkan :

Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH SAKIT**

Kedua : Pedoman Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

Ketiga : Pedoman Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan keluarga berencana.

Keempat : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mengikutsertakan organisasi profesi sesuai tugas dan fungsinya masing-masing.

Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 28 Juli 2009

MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran I
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 590/Menkes/SK/VII/2009
Tanggal : 28 Juli 2009

PEDOMAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH SAKIT

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesepakatan Internasional dalam *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo 1994 dengan paradigma baru kesehatan reproduksi, telah merubah orientasi yang semula menempatkan manusia sebagai obyek menjadi subyek dalam pengendalian kependudukan. Hak reproduksi memberikan kebebasan kepada perempuan untuk mengatur kehidupan reproduksinya termasuk dalam menjalankan Keluarga Berencana (KB).

Sejak tahun 1995, beberapa program yang menyangkut pelayanan kesehatan reproduksi telah dilaksanakan di Rumah Sakit termasuk pelayanan KB. Rumah Sakit sebagai tingkat rujukan primer, sekunder dan tersier mempunyai kewajiban menyediakan pelayanan KIE dan konseling KB yang diarahkan pada terciptanya akseptor mantap (MOW/MOP), penanganan efek samping dan komplikasi serta kegagalan KB, penanganan rujukan KB yang meliputi pelimpahan kasus, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, penelitian dan pengembangan KB serta pembinaan medis pelayanan KB untuk fasilitas pelayanan dasar.

Dari hasil data Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, terlihat pencapaian program KB belum menggembirakan, hal ini dapat diketahui dengan penggunaan kontrasepsi yang hanya mencapai 61,4%, sedangkan angka *unmet need* meningkat menjadi 9,1%. Selain itu *Total Fertility Rate (TFR)* masih sama dengan hasil SDKI 2002/2003 yaitu 2,6. Angka kematian ibu (AKI) menurun menjadi 228/100.000 kelahiran hidup namun angka ini masih jauh dari sasaran *Millenium Development Goals (MDGS)* yaitu 125/100.000 kelahiran hidup.

Dengan terjadinya perubahan tatanan pemerintahan di tingkat pusat yaitu desentralisasi urusan pemerintahan kepada pemerintah daerah, salah satu program yang dialihkan ke pemerintah daerah adalah program KB. Dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota yang antara lain menetapkan urusan pemerintahan bidang KB dan Keluarga Sejahtera sebagai salah satu urusan wajib dan juga PP No. 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah yang mengamanatkan rumpun kelembagaan Pemberdayan Perempuan dan Keluarga Berencana maka Pemerintah Daerah wajib memberikan dukungan terhadap program KB termasuk dalam pelayanan KB di Rumah Sakit.

Dalam kenyataannya terjadi perubahan pelayanan KB ditingkat lini lapangan yang antara lain disebabkan oleh kurangnya jumlah serta ketrampilan sumber daya manusia yang mendukung pelaksanaan program KB. Disamping itu,menurunnya komitmen politis penentu kebijakan juga turut menyebabkan menurunnya kemampuan dalam pengelolaan program KB. Beberapa daerah yang tidak memprioritaskan program KB, dikhawatirkan membuat terputusnya kendali program KB. Hal ini juga terjadi dalam program KB di RS (PKBRS) yang saat ini , meski penting, namun belum menjadi program prioritas maupun unggulan sehingga berdampak pada rendahnya cakupan pelayanan KB di RS.

Buku Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit ini merupakan panduan untuk menjabarkan kebijakan pelayanan KB di Rumah Sakit bagi Pemerintah Daerah, RS, Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota, Tenaga Kesehatan, Lintas Program/Sektor, Organisasi Profesi dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sehingga peran dan tanggung jawab Pemerintah Pusat, dan Daerah dalam pelayanan KB dapat dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

Departemen Kesehatan juga telah mengeluarkan Pedoman Penyelenggaraan RS 2008 yang memuat persyaratan/hal-hal yang harus dipenuhi dan difasilitasi pada tahapan pendirian dan penyelenggaraan pelayanan RS dan layanan KB termasuk didalamnya. Disamping itu, telah terbit Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Nomor 129 tahun 2008 yang memasukkan layanan KB mantap, sehingga hal ini menjadi tolok ukur bagi daerah mengenai pelayanan minimal yang harus diberikan kepada masyarakat.

B. Tujuan

1. Umum :

   Meningkatkan akses, kualitas dan keamanan pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit .

2. Khusus :

   a. Tersedianya tatalaksana administrasi dan manajemen pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit.

   b. Tersedianya sistem pelayanan dan rujukan KB termasuk Komunikasi Informasi Edukasi (KIE).

   c. Terwujudnya koordinasi dan kerjasama dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

   d. Tersedianya panduan dalam penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan KB.

   e. Tersedianya panduan kebutuhan dan kompetensi tenaga pelayanan KB.

   f. Tersedianya panduan pola pembiayaan pelayanan KB.

C. **Ruang Lingkup Pelayanan KB di Rumah Sakit**

Semua jenis pelayanan kontrasepsi berikut penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan pelayanan kontrasepsi, aborsi aman sesuai indikasi medis serta penanganan infertilitas sesuai dengan ketersediaan sumber daya RS seperti SDM, fasilitas, sarana prasarana, dsb.

D. **Sasaran**

Sasaran program pelayanan KB di RS adalah :

1. Pasangan usia subur
2. Klien rujukan komplikasi dan efek samping
3. Klien pasca persalinan dan pasca keguguran
4. Pasangan yang infertil
5. Masyarakat

E. **Pengertian/Istilah**

1. Keluarga Berencana

   Adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, penjarangan dan penghentian kehamilan, dan pengobatan kemandulan yang dilakukan secara sukarela.

2. Rumah Sakit

   Adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan.

3. Instalasi

   Adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit.

4. Pelayanan medik

   Adalah upaya kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diberikan kepada pasien oleh tenaga medis sesuai dengan standar pelayanan medis dengan memanfaatkan sumberdaya dan fasilitas secara optimal.

5. Peralatan medis

   Adalah peralatan utama yang harus dimiliki RS untuk dapat melaksanakan pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang diberikan.

6. Peralatan non medis

   Adalah peralatan pendukung yang harus dimiliki oleh RS untuk melaksanakan pelayanan KB.

7. Pelayanan Kontrasepsi

   Merupakan upaya kesehatan dengan menggunakan metode tertentu untuk mengatur jarak kehamilan atau menghentikan kehamilan.

8. Kontrasepsi mantap

   Suatu tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang tidak terbatas melalui suatu tindakan operasi kecil dengan cara mengikat dan memotong saluran telur pada isteri (tubektomi) atau mengikat dan memotong saluran sperma pada suami (vasektomi) atas permintaan yang bersangkutan secara sukarela.

9. Pelayanan KB di Rumah Sakit

   Adalah pelayanan medik dan non medik yang disediakan dan diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai dengan standar dan perkembangan iptek dengan menggunakan fasilitas dan sarana yang memenuhi ketentuan.

10. Pelayanan Konseling

    Adalah pelayanan untuk memberikan bantuan kepada klien dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi yang cocok. Dalam memberikan pelayanan ini menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB.

11. Penapisan klien

    Suatu prosedur selektif yang sesuai dengan kebutuhan sebelum tindakan medis, antara lain menanyakan identitas, riwayat penyakit dan kehamilan serta melakukan pemeriksaan fisik.

12. KB Pasca persalinan.

    Adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari.

13. KB Pasca keguguran

    Adalah pelayanan KB yang diberikan setelah mengalami keguguran sampai kurun waktu 14 hari.

II. PENGORGANISASIAN

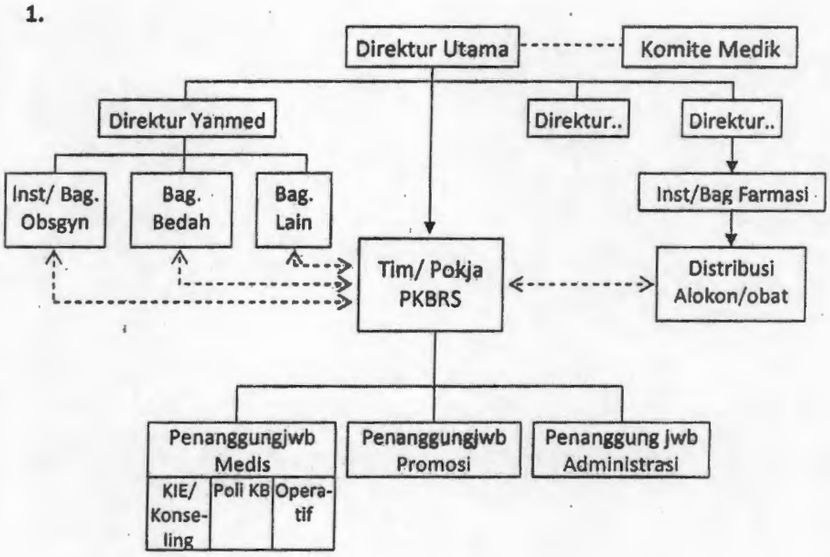
A. Struktur Organisasi

Dengan bervariasinya kepemilikan RS maka berpengaruh terhadap struktur organisasi PKBRS tersebut. Untuk RS vertikal milik Depkes mengacu pada Kepmenkes No.1045 tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi RS di lingkungan Depkes, sedangkan untuk RS daerah, TNI/POLRI dan swasta maka strukturnya mengikuti kebijakan/aturan kepemilikan RS tersebut.

Dalam pelaksanaan pelayanan KB di RS dilakukan secara **terpadu** oleh suatu tim / Pokja yang terdiri dari berbagai unsur/unit dalam RS seperti bagian kebidanan & kandungan, bedah, penyakit dalam, farmasi dan sebagainya yang ditetapkan dengan SK Direktur RS.

Contoh struktur organisasi PKBRS

1.

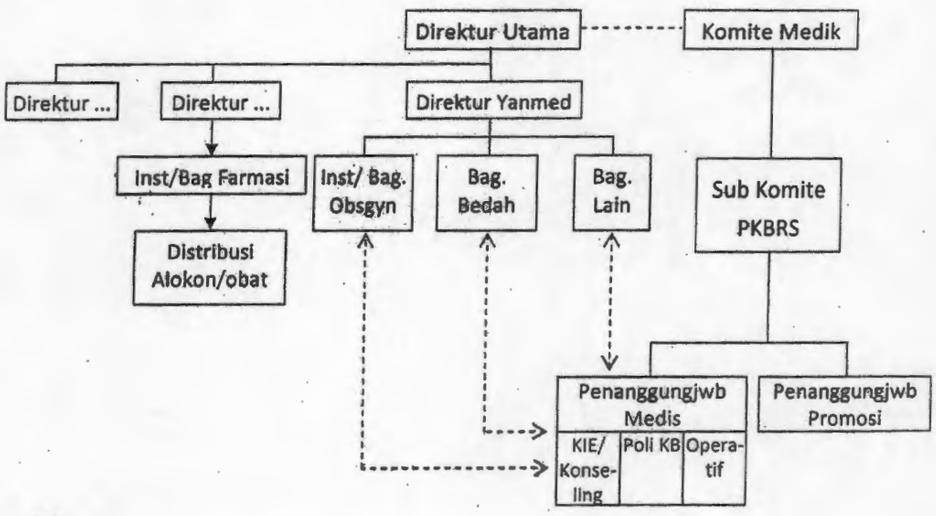


Ket :

---------- **Garis Koordinasi**

_____ **Garis Instruksi**

2.



Ket :

---------- Garis Koordinasi

_____ Garis Instruksi

B. Tugas Pokok dan Fungsi

1. Direktur Utama
   - Merupakan penanggung jawab utama dalam PKBRS.
   - Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan (Propinsi/ Kabupaten/Kota) dan institusi KB setempat untuk kegiatan yang berkaitan dengan layanan KB.
2. Penanggung jawab PKBRS
   - Sebagai penanggung jawab penyelenggaraan PKBRS adalah dokter.
   - Berkoordinasi dengan unit/bagian lain terkait pelayanan KB di RS.
   - Memberikan laporan penyelenggaraan pelayanan KB di RS kepada Direktur Utama.
   - Membuat perencanaan kebutuhan alokon.
   - Melakukan monev pelayanan KB di RS.
3. Penanggung jawab layanan medis KB
   - Sebagai penanggungjawab layanan medis KB adalah bagian Obsgyn/bedah.
   - Bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan konseling, tindakan medis di poli KB dan tindakan operatif.

- Dibantu oleh tenaga pelayanan kontrasepsi yang terdiri dari dokter spesialis (obsgyn, bedah, urologi, anestesi), dokter umum terlatih dan bidan terlatih.
- Tenaga pelayanan kontrasepsi tersebut wajib memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (SOP) serta memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar profesi.

4. Penanggung jawab promosi
   - Sebagai penanggung jawab promosi dalam PKBRS dapat berasal dari unsur PKRS (Promosi Kesehatan RS) atau bidan/perawat terlatih yang akan mengayomi petugas PKBRS.
   - Dalam pelaksanaan sehari-hari berkoordinasi dengan unit /bagian lain terkait sesuai kebutuhan.
   - Sasaran promosi adalah pasien dan pengantar /keluarga pasien.
5. Penanggung jawab administrasi
   - Bertanggung jawab dalam pencatatan dan pelaporan pelayanan KB di RS, termasuk pencatatan dan pelaporan penggunaan alokon.
   - Memberikan laporan kepada Penanggung jawab PKBRS.
6. Instalasi / Bagian Farmasi RS
   - Bertanggung jawab dalam penerimaan dan pendistribusian alokon.
   - Menjaga mutu, keamanan serta ketersediaan alokon.
7. Unit/Bagian lain
   - Berperan dalam kegiatan KIE/motivasi calon akseptor potensial.

III. PELAYANAN KB DI RUMAH SAKIT

A. Klasifikasi Pelayanan KB di RS

Pelayanan KB yang diselenggarakan di rumah sakit mencakup semua jenis alat/obat kontrasepsi baik jangka pendek maupun jangka panjang dengan pelayanan penanganan efek samping, komplikasi, kegagalan, rekanalisasi dan infertilitas.

Pelayanan KB terbagi menjadi beberapa klasifikasi layanan yaitu :

1. Pelayanan KB Lengkap

Adalah pelayanan Keluarga Berencana yang meliputi pelayanan kontrasepsi kondom, pil KB, suntik KB, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD), pemasangan/pencabutan implant, MOP (bagi yang memenuhi persyaratan), serta penanganan efek samping dan komplikasi pada tingkat tertentu sesuai kemampuan dan fasilitas/sarana yang tersedia.

Minimal tenaga yang tersedia :

- Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan atau Dokter Spesialis Bedah terlatih
- Dokter umum terlatih (jika tidak ada dokter spesialis)
- Bidan terlatih
- Perawat terlatih

2. **Pelayanan KB Sempurna**

   Adalah pelayanan Keluarga Berencana yang meliputi pelayanan KB lengkap ditambah dengan MOW (bagi fasilitas yang memenuhi persyaratan), penanganan kegagalan, dan pelayanan rujukan.

   Minimal tenaga yang tersedia :

   - Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan
   - Dokter Spesialis Bedah
   - Dokter Spesialis Anestesi
   - Bidan terlatih
   - Perawat terlatih

3. **Pelayanan KB Paripurna**

   Adalah pelayanan Keluarga Berencana yang meliputi pelayanan kontrasepsi sempurna ditambah pelayanan rekanalisasi, penanganan infertilitas dan sebagai pusat rujukan.

   Minimal tenaga yang tersedia :

   - Dokter Sp.OG Konsultan (K) dan Sp.OG Konsultan Fertilitas (K.Fer)
   - Dokter Sp. Urologi
   - Dokter Sp. Andrologi
   - Dokter Sp. Anestesi
   - Bidan terlatih
   - Perawat terlatih

B. **Kompetensi Tenaga**

1. Dokter Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan, Konsultan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas (Sp.OG, K-Fer).
2. Adalah dokter yang berwenang melakukan pelayanan penanggulangan masalah infertilitas.
3. Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan (Sp.OG).

4. Adalah dokter yang berwenang melakukan pelayanan semua metode kontrasepsi kecuali vasektomi.
5. Dokter Spesialis Bedah (Sp.B).
6. Adalah dokter yang berwenang melakukan pelayanan semua metode kontrasepsi termasuk pelayanan vasektomi dan tubektomi.
7. Dokter Spesialis Urologi (Sp.U).
8. Adalah dokter yang berwenang melakukan pelayanan semua metode kontrasepsi termasuk pelayanan vasektomi.
9. Dokter Spesialis Andrologi.
10. Adalah dokter yang berwenang melakukan pelayanan
11. penanggulangan masalah infertilitas.
12. Dokter Umum terlatih.
13. Adalah dokter yang berwenang melakukan pelayanan IUD, implant, suntikan, pil dan kondom, sementara untuk pelayanan MOW dengan minilap dan MOP memerlukan sertifikasi tersendiri.
14. Bidan.
15. Adalah bidan terlatih yang diberi wewenang untuk membantu dokter dalam memberikan pelayanan KB.
16. Perawat terlatih.
17. Adalah perawat terlatih yang diberi wewenang untuk membantu dokter dalam memberikan pelayanan KB.

C. Sistem Pelayanan

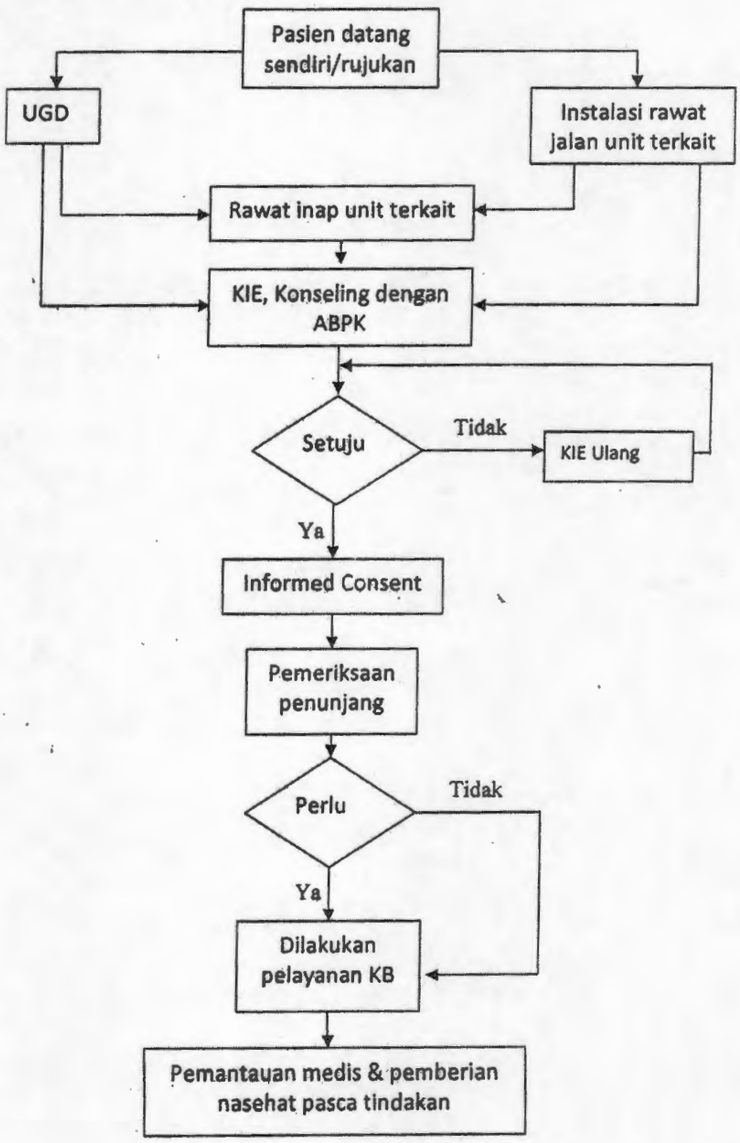
Pelayanan KB di RS hendaknya memenuhi hal-hal dibawah ini yaitu :

1. Pelayanan dilakukan sesuai standar yang berlaku di RS.
2. Pelayanan KB di RS dilakukan melalui pendekatan satu atap (*one stop services)* artinya setiap klien/calon akseptor potensial yang membutuhkan pelayanan KB, dapat dilayani kebutuhan KIEnya di beberapa unit terkait, dan setelah dilakukan konseling serta pengambilan keputusan mengenai metode kontrasepsi yang dipilih, maka dilakukan pelayanan medis KB ditempat yang telah ditetapkan.
3. Pelayanan dilakukan secara terpadu dengan komponen kesehatan reproduksi lainnya, antara lain dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual (PP-IMS) dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (dalam hal pemberian informasi tentang KB).
4. SDM dan sarana prasarana yang tersedia harus memenuhi ketentuan.

5. Semua tindakan harus terdokumentasi dengan baik.
6. Harus ada sistem monitoring dan evaluasi dalam rangka pengendalian kualitas pelayanan.
7. Ayoman pasca pelayanan.

D. Alur Dan Prosedur Pasien Dalam Pelayanan Kb

1. Alur pasien dalam pelayanan KB



2. **Prosedur pelayanan**

1.1. Identifikasi Klien

Klien/calon akseptor yang datang untuk dilayani KB di RS pada tahap awal akan melalui prosedur sebagai berikut :

- Jika klien baru :
  - dapat berasal dari rujukan luar maupun dalam RS serta datang sendiri.
  - dilakukan anamnesis penyakit dan keikutsertaan dalam KB oleh petugas paramedis.
  - pada status/rekam medik akan diberikan cap/stempel PKBRS.
  - apabila klien bersedia menjadi akseptor KB maka diarahkan ke poli PKBRS.
  - apabila pasien belum mau ikut KB tetap dirujuk ke poli PKBRS untuk mendapat KIE.
- Jika klien lama/ulangan :
  - dapat berasal dari rujukan luar maupun dalam RS atau datang sendiri.
  - dilakukan anamnesis penyakit dan keikutsertaan dalam KB oleh petugas paramedis.
  - apabila telah dilakukan KIE dan konseling sebelum ke RS, maka konseling yang diberikan berupa pemantapan pilihan.
  - pada status/rekam medik akan diberikan cap/stempel PKBRS.
- Klien dengan kasus khusus (misalnya : efek samping, komplikasi, pasca persalinan/keguguran) sebelum dilakukan KIE dan konseling maka permasalahannya harus ditangani dengan baik terlebih dahulu.
- Dalam rangka meningkatkan cakupan peserta KB aktif, pelayanan KB pasca persalinan di RS harus menjadi prioritas utama. Hal ini berarti diharapkan sebelum pasien pasca persalinan pulang sudah dilakukan pelayanan KB.

1.2. Komunikasi-Informasi-Edukasi (KIE)

- Setelah dilakukan identifikasi Klien maka dilakukan kegiatan KIE.
- Dalam KIE tersebut akan diberikan informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia di RS tersebut.
- KIE dapat diberikan oleh bagian promosi kesehatan / tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam memberikan KIE.

1.3. Konseling

Setelah diberikan KIE maka dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) untuk memberikan bantuan kepada klien dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi yang cocok. Penjelasan lebih terperinci mengenai konseling terdapat dalam bab IV.

1.4. Penapisan medis

Setelah pasien memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan, kemudian dilakukan penapisan medis oleh dokter/dokter spesialis.

1.5. Pelayanan kontrasepsi

- Pelayanan kontrasepsi diberikan oleh tenaga medis (dokter spesialis/dokter terlatih/bidan) tergantung jenis kontrasepsi yang digunakan.
- Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar profesi dan memperhatikan hak pasien termasuk membuat *informed consent*.
- Apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, radiologi dan sebagainya.
- Pelayanan yang diberikan meliputi :
- Pelayanan preventif yaitu pelayanan kontrasepsi dengan lebih mengutamakan metode efektif terpilih (IUD, Implant dan kontrasepsi mantap).
- Pelayanan kuratif yaitu pelayanan efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan kontrasepsi serta pelayanan ginekologis pada akseptor KB.
- Pelayanan rehabilitatif, berupa pelayanan infertilitas dan reversibilitas (pemulihan kesuburan).

1.6. Pemantauan medis dan pemberian nasehat pasca tindakan

- Dilakukan oleh petugas klinik/medis.

1.7. Kunjungan kontrol

Dapat dilakukan di tempat pemberi layanan (RS) atau fasilitas kesehatan diluar RS (Puskesmas, klinik, dokter/bidan swasta) apabila klien sebelumnya merupakan kiriman/rujukan dari sarana pelayanan kesehatan tersebut.

1.8. Ayoman pasca pelayanan

E. Sarana, Prasarana dan Peralatan

Sarana, prasarana dan peralatan untuk pelayanan KB di RS dapat terpisah atau terintegrasi/bergabung dalam unit pelayanan kebidanan dan kandungan, bedah dan unit pelayanan lainnya sesuai dengan kondisi rumah sakit.

Adapun sarana, prasarana dan peralatan minimal yang harus tersedia dalam pelayanan tersebut adalah

No	Jenis	Lengkap	Sem-purna	Pari-purna	Ket.
	Ruangan				
1	R.perlengkapan & peralatan	✓	✓	✓	
2	R.tunggu & pendaftaran serta KIE medis	✓	✓	✓	
3	R.konsultasi/konseling	✓	✓	✓	
4	R.periksa & pelayanan kontrasepsi	✓	✓	✓	
5	R.khusus cuci tangan	✓	✓	✓	
6	R.operasi	✓	✓	✓	
7	R.perawatan pasca bedah	✓	✓	✓	
8	R.lab lengkap	✓	✓	✓	
9	Kamar kecil/WC	✓	✓	✓	
	Peralatan Medis				
1	Meja ginekologi	✓	✓	✓	
2	Tensimeter	✓	✓	✓	
3	Stetoskop	✓	✓	✓	
4	Implant kit	✓	✓	✓	
5	IUD kit	✓	✓	✓	
6	Vasektomi tanpa pisau (VTP) kit	✓	✓	✓	
7	Minilaparoskop kit	-	✓	✓	
8	Laparoskop	-	✓	✓	
9	Emergensi kit	✓	✓	✓	
10	Sterilisator	✓	✓	✓	
11	Alat suntik	✓	✓	✓	
12	Perlengkapan & obat secukupnya utk yan kontap IUD,Implant, MOP,MOW	✓	✓	✓	
13	Histeroskop	-	-	✓	
14	Peralatan untuk rekanalisasi	-	-	✓	
15	Peralatan penanggulangan infertilitas	-	-	✓	

No	Jenis	Lengkap	Sem-purna	Pari-purna	Ket.
	Peralatan Non Medis				
1	Timbangan BB	✓	✓	✓	
2	Tempat tidur periksa	✓	✓	✓	
3	Bangku kecil untuk naik ke tpt tidur	✓	✓	✓	
4	Meja alat	✓	✓	✓	
5	Toples	✓	✓	✓	
6	Wastafel	✓	✓	✓	
7	Cawan	✓	✓	✓	
8	Bahan & obat habis pakai	✓	✓	✓	
9	Papan nama fasilitas pelayanan	✓	✓	✓	
10	Lemari penyimpan alokon	✓	✓	✓	
	Persediaan Alokon				
1	Kondom	✓	✓	✓	
2	Pil KB	✓	✓	✓	
3	Suntikan	✓	✓	✓	
4	IUD	✓	✓	✓	
5	Implant	✓	✓	✓	
	Media KIE& KIP/Konseling				
1	Poster	✓	✓	✓	
2	Lembar balik	✓	✓	✓	
3	Booklet	✓	✓	✓	
4	Kartu informasi	✓	✓	✓	
5	Media elektronik	✓	✓	✓	

F. Pencatatan dan Pelaporan

RS wajib melaksanakan pencatatan kegiatan pelayanan PKBRS dilaporkan secara berkala ke Departemen Kesehatan dan disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pencatatan pelaksanaan layanan KB di RS memiliki 2 mekanisme yaitu:

1. Pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan formulir dari BKKBN yang terdiri dari :
   - Kartu Pendaftaran Klinik KB (K/O/KB/08) yang digunakan oleh klinik KB untuk melakukan pendaftaran pertama bagi klinik KB baru pada saat didirikan dan untuk pendaftaran ulang bagi semua klinik KB lama, yang dilakukan pada setiap awal tahun anggaran (bulan Januari).
   - Kartu Peserta KB (K/I/KB/08) yang digunakan sebagai tanda pengenal dan bukti diri sebagai peserta KB.

- Register Hasil Pelayanan KB di Klinik KB (R/I/KB/08).
- Register Alat Kontrasepsi di Klinik KB (R/II/KB/08) yang digunakan untuk mencatat penerimaan dan pengeluaran, serta persediaan semua jenis alokon di klinik KB.
- Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/08) yang digunakan untuk melaporkan kegiatan dan hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi baik untuk peserta KB baru maupun ulang.

Laporan bulanan hasil pelayanan KB di RS di kirim ke Dinkes Kab/Kota selambat-lambatnya tanggal 10 setiap bulan.

Institusi KB di Kab/Kota dapat mengambil laporan tersebut berkoordinasi dengan Dinkes Kab/Kota apabila diperlukan.

2. Pencatatan dan pelaporan pelayanan KB di RS mengikuti Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) yang terdiri dari :
   - Pencatatan dalam rekam medik pasien.
   - Pencatatan dan pelaporan menggunakan :
     a. Formulir RL 1, yang meliputi :
        - Kunjungan rawat jalan yang terdiri dari kunjungan baru dan kunjungan ulang.
        - Metode kontrasepsi yang digunakan untuk peserta KB baru dan kunjungan ulang berikut keluhan efek samping.
        - Kegiatan penyuluhan KB.
        - Kegiatan rujukan KB meliputi rujukan pasien , pengiriman dokter ahli ke sarana kesehatan lain dan kunjungan dokter ahli yang diterima.
     b. Formulir RL 2a tentang data keadaan morbiditas pasien rawat inap.
     c. Formulir RL 2b tentang data keadaan morbiditas pasien rawat jalan dengan golongan sebab sakit : pengelolaan kontrasepsi (Z30) berdasarkan umur dan jenis kelamin pasien.
     d. Menggunakan format pencatatan dan pelaporan pelayanan KB yang digunakan oleh Dinkes Kab/Kota (lihat pedoman sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB, Depkes 2009).

   Laporan tersebut dikirim setiap triwulan ke Ditjen Bina Pelayanan Medik Depkes RI cq Bagian Program dan Informasi & Dinkes (kab/kota/prop) secara berjenjang .

   Untuk contoh kartu/formulir yang digunakan dalam sistim pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi terdapat dalam lampiran.

G. Sistim Rujukan

Rujukan pelayanan kesehatan adalah upaya pelimpahan tanggung jawab dan wewenang secara timbal balik dalam pelayanan kesehatan untuk penyelenggaraan kesehatan paripurna.

Rujukan penyelenggaraan pelayanan KB dapat dilakukan dari unit pelayanan KB di luar RS (RSIA/RB/Puskesmas) ke RS atau unit pelayanan KB di RS ke RS lain dengan kemampuan pelayanan KB lebih tinggi.

Rujukan dapat berlangsung secara vertikal dan horizontal, rujukan balik, rujukan eksternal dan internal sesuai dengan fungsi koordinasi dan jenis kemampuan yang dimiliki.

Rujukan internal berpedoman pada prosedur rujukan di dalam RS dan mekanisme kerja di bagian terkait.

Ruang lingkup rujukan mencakup :

- Rujukan kesehatan (rujukan tenaga ahli dan rujukan sarana/logistik).
- Rujukan medis/kasus (rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan teknologi termasuk rujukan spesimen, radiologi dan laboratorium).

Pelaksanaan pelayanan rujukan didasarkan kriteria sebagai berikut :

1. Pelayanan KB belum/tidak tersedia pada fasilitas kesehatan tersebut.
2. Komplikasi atau kegagalan lebih lanjut yang tidak bisa ditangani oleh unit pelayanan sederhana/diluar RS (Puskesmas, Bidan, RS/RB, dokter praktik swasta).
3. Kasus-kasus yang membutuhkan penanganan dengan sarana/teknologi yang lebih canggih/memadai (misalnya layanan *infertilitas*).

IV. KONSELING

Konseling merupakan suatu bentuk komunikasi interpersonal yang khusus, yaitu suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap klien meliputi fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien.

Pelayanan konseling dimaksud merupakan proses informed choice, dimana klien telah menentukan pilihan kontrasepsi berdasarkan informasi yang telah diterima secara lengkap.

Konseling lebih diutamakan untuk pasien baru serta dapat diberikan pra dan pasca pelayanan KB oleh petugas medis dan paramedis terlatih yaitu dokter, bidan, perawat.

Proses konseling terdiri dari 4 unsur kegiatan yaitu :

1. pembinaan hubungan baik (rapport)
2. penggalian informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dsb) dan pemberian informasi (sesuai kebutuhan)
3. pengambilan keputusan, pemecahan masalah, perencanaan
4. menindaklanjuti pertemuan

Dalam ketrampilan konseling, hal-hal yang harus dilakukan oleh petugas yaitu :

a. bertanya dengan pertanyaan terbuka
b. mendorong klien untuk bertanya
c. memperlakukan klien dengan hormat
d. melayani klien secara pribadi
e. mendiskusikan kunjungan berikutnya
f. menanyakan kekhawatiran klien
g. menggunakan alat bantu visual
h. menggunakan rekam medis klien
i. meyakinkan kerahasiaan klien

Dalam menjalankan tugas konseling ini Departemen Kesehatan sudah menyusun alat bantu pengambilan keputusan (ABPK).

V. HUBUNGAN KERJA DALAM PELAYANAN KB RUMAH SAKIT

Pelayanan KB di RS dilakukan secara terpadu oleh tim yang melibatkan unsur kesehatan maupun non kesehatan. Seluruh unit/bagian dalam RS turut terlibat dalam mendukung layanan tersebut terutama dalam KIE dan rujukan internal sehingga penjaringan calon akseptor potensial meningkat.

Disamping itu RS juga memiliki hubungan kerja dengan institusi lain diluar RS yang bersifat koordinasi dan teknis medis layanan KB.

A. Koordinasi

Dalam melakukan kegiatan tersebut diatas, RS melakukan koordinasi dengan berbagai institusi seperti BKKBN Pusat, Institusi KB di daerah, Pemerintah Daerah (Propinsi/Kabupaten/Kota), Dinas Kesehatan, Asuransi, LSM dan sebagainya meliputi :

1. Promosi pelayanan KB RS
2. Pembiayaan
3. Penyediaan fasilitas, sarana/prasarana

4. Penyediaan SDM
5. Pelaporan
6. Monitoring dan evaluasi
7. Pelayanan KB diluar RS

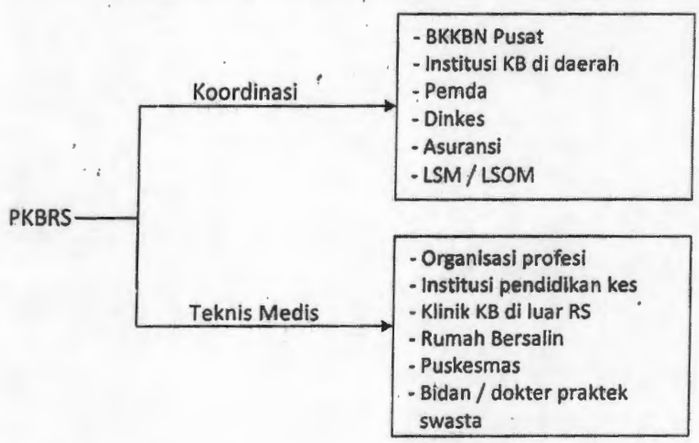
B. Teknis Medis

RS bersama dengan organisasi profesi memiliki hubungan kerja yang bersifat teknis medis layanan KB dalam rangka pemantapan dan peningkatan mutu pelayanan terutama penggunaan metode/alat kontrasepsi meliputi :

a. pendidikan dan pelatihan
b. sertifikasi
c. jaga mutu

RS juga melakukan kemitraan dengan berbagai institusi seperti : Seminat, Institusi Pendidikan Kesehatan, Klinik-klinik KB di luar RS, Rumah Bersalin, Puskesmas dan sebagainya.

BAGAN HUBUNGAN KERJA PELAYANAN KB DI RUMAH SAKIT



VI. PEMBIAYAAN

Sumber pembiayaan dalam layanan KB RS dapat berasal dari :

1. APBN
2. APBD Provinsi/Kabupaten/Kota
3. Biaya mandiri
4. PT. Jamsostek (Jaminan Sosial Tenaga Kerja)
5. PT. ASKES (PNS)
6. Jamkesmas
7. Sumber lainnya

Biaya pelayanan KB di RS memiliki beberapa komponen :

1. Konsul dokter
2. Tindakan meliputi:
   a. Jasa Pelayanan
   b. Jasa rumah sakit
   c. Bahan dan alat habis pakai

Besaran biaya pelayanan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

VII. PENGENDALIAN KUALITAS PELAYANAN

Merupakan upaya untuk mengetahui perkembangan dan keberhasilan pelayanan KB di Rumah Sakit . Kegiatan ini meliputi :

1. Evaluasi/penilaian diri provider (internal)

   Merupakan suatu proses untuk mengukur diri sendiri sejauh mana pelayanan yang telah diberikan oleh provider yang bersangkutan sesuai dengan standar/pedoman yang tersedia. Untuk melakukan penilaian tersebut, digunakan *check list* yang memuat prosedur pelayanan yang sudah diberikannya. Dengan penilaian diri tersebut, secara bertahap provider akan terus dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikannya.

2. Pemantauan oleh Tim Jaga Mutu (eksternal)

   Merupakan kegiatan untuk memantau kualitas pelayanan yang diberikan di RS. Pemantauan dimaksud antara lain mencakup mutu interaksi petugas-klien melalui pengumpulan data, menilai hasil pemantauan dengan membandingkan dengan pedoman pelayanan yang telah ditetapkan, identifikasi berbagai permasalahan yang muncul berdasarkan hasil penilaian, menetapkan urutan prioritas penyelesaian masalah dan mencari jalan keluar tersebut serta menilai keberhasilannya.

3. Akreditasi

Dalam akreditasi 5 pelayanan terdapat parameter yang mengukur pelayanan medik termasuk pelayanan kontrasepsi mantap yang diberikan oleh RS.

VIII. MONITORING DAN EVALUASI

A. Monitoring/pemantauan

Pemantauan PKBRS dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas/memperbaiki pelayanan kontrasepsi di Rumah Sakit, yang mencakup:

- Pelayanan
- SDM
- Pembiayaan
- Pelaporan
- Fasilitas

Pemantauan dilakukan melalui :

1. Analisis hasil pencatatan dan pelaporan
2. Pertemuan/rapat koordinasi

Pemantauan internal dilakukan oleh Tim Jaga Mutu RS yang bersangkutan dengan cara *self assessment* yang dapat dilakukan 4 kali setahun.

Pemantauan eksternal oleh Tim Jaga Mutu dilakukan di fasilitas pelayanan KB di wilayah kerja tim jaga mutu tersebut yang meliputi :

- monitoring kualitas (4 kali/tahun)
- supervisi fasilitatif (4 kali/tahun)
- audit medik pelayanan KB (berdasarkan kasus khusus dalam pelayanan KB)
- pertemuan koordinasi tim jaga mutu (2 kali/tahun)

B. Evaluasi

1. Evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan KB melalui pertemuan berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan (Audit Medik Teknis, Rapat Program, Rapat Kerja) dan melalui *feed back* pelaporan.
2. Tolok ukur adalah kualitas pelayanan

IX. PENGEMBANGAN PELAYANAN

Dalam rangka peningkatan cakupan dan kualitas layanan KB di RS, dilakukan berbagai upaya pengembangan layanan yang meliputi :

A. Pengembangan SDM

1. Pendidikan dan pelatihan petugas KB baik di dalam maupun diluar Rumah sakit, meliputi teknis medis dan kontrasepsi sesuai dengan kemampuan Rumah Sakit sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan KB.
2. Dalam pelaksanaan pelatihan berkoordinasi dengan organisasi profesi (POGI, IBI), PKMI, JNPK Depkes/Dinkes dan BKKBN.
3. Sertifikasi.

B. Pengembangan Sarana, Prasarana dan Peralatan

Pengembangan sarana, prasarana dan peralatan dapat dilakukan melalui APBN, APBD, dana dekon dan dana tugas perbantuan.

C. Pengembangan Layanan

1. Riset operasional

Riset operasional dilakukan oleh suatu pokja yang anggotanya terdiri dari dokter spesialis, dokter umum dan bidan. Hasil riset tersebut dapat diimplementasikan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan.

2. Pengembangan kemitraan PKBRS

Dapat berbentuk bakti sosial, kampanye mengenai kesehatan reproduksi untuk sekolah/masyarakat, dsb.

3. *Mobile services*

Definisi dan jenis layanan :

Mobile services merupakan perluasan jaringan pelayanan KB melalui pemanfaatan unit mobil pelayanan KB. Pelayanan ini akan berkeliling menjangkau masyarakat di pelosok tanah air yang secara sosial ekonomi dan geografis sulit memperoleh pelayanan, dilakukan secara terjadwal atau momental untuk mendukung pelayanan kontrasepsi. Jenis pelayanan yang diberikan adalah pemasangan dan pencabutan KB susuk, pemasangan dan pencabutan IUD dan MOP(vasektomi).

Khusus pelayanan kontrasepsi Metode Operatif Wanita/MOW (Tubektomi) hanya dapat dilakukan di rumah sakit (SK Menkes No.8/Menkes/SK/I/2000).

Tata cara pelayanan :

- Ijin operasional tim dikeluarkan oleh kepala Dinkes setempat dengan persetujuan Direktur RS setempat yang menjadi rujukannya (sesuai UU Praktek Kedokteran),
- Penanggung jawab pelayanan KB adalah tenaga medis (dokter spesialis/dokter).
- Pengerahan akseptor/calon akseptor menjadi tanggung jawab BKKBN
- Biaya operasional pelayanan dibebankan pada penyelenggara.
- Prosedur lain yang berkaitan dengan hal-hal medis dan non medis mengikuti peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- Untuk RS yang melakukan mobile services di luar wilayah kerjanya maka sebagai antisipasi apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan (efek samping/komplikasi) maka wajib berkoordinasi dengan RS yang akan menjadi rujukan klien.
- Pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan pelayanan KB dilaporkan kepada Dinas Kesehatan setempat (Kabupaten/Kota).

Pengembangan layanan ini secara keseluruhan juga dalam rangka membangun *networking* (jejaring) dalam melakukan layanan KB di luar RS namun tetap dalam pengawasan tim PKBRS.

X. PENUTUP

PKBRS harus dipandang sebagai prioritas dalam pelaksanaan program KB Nasional serta perlu mendapat dukungan dari semua pihak.

Pelayanan KB di RS mengikuti sistem manajemen pelayanan yang ada di RS setempat dengan tetap berorientasi pada keselamatan dan keamanan pasien.

Pelaksanaan PKBRS harus berkoordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor terkait.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 28 Juli 2009

MENTERI KESEHATAN,

Dr.dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)