

# ANALISIS SITUASI DAN BIMBINGAN TEKNIS PENGLOLAAN PELAYANAN KB

HACEP

ALIF MEDIA 2003



613.94  
Ind  
a

DIKEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
Bekerjasama dengan  
UNITED NATIONS POPULATION FUND  
Jakarta, 2003



MILIK PERPUSTAKAAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN

613.94  
Ind  
a

## ANALISIS SITUASI DAN BIMBINGAN TEKNIS PENGELOLAAN PELAYANAN KB

Perpustakaan Kemenkes RI  
No. Induk : .....  
Tgl. Terima : .....  
Dapat Dari : .....  
.....

Departemen Kesehatan Republik Indonesia  
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat  
Direktorat Kesehatan Keluarga  
2003

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI

613.94

Ind Indonesia. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan  
a Sosial. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.  
Analisis Situasi dan bimbingan Teknis Pengelolaan  
Pelayanan KB : Departemen Kesehatan dan  
Kesos. 2001

I. Judul

1. Family Planning

## KATA PENGANTAR

Konferensi Internasional tantangan Kependudukan (*ICPD*) di Kairo pada tahun 1994 mencanangkan perubahan paradigma dalam pengendalian masalah Kependudukan dari pendekatan penurunan fertilitas - yang menempatkan manusia sebagai objek - menjadi ke arah pendekatan kesehatan dan hak reproduksi perorangan, yang menempatkan manusia sebagai subjek. Sejak itu, upaya peningkatan kualitas pelayanan KB yang dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan klien semakin mendapat perhatian.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan KB tersebut, walaupun sangat terkait dengan peningkatan aspek teknis, namun perlu diimbangi pula dengan peningkatan aspek manajerial pelayanan KB. Hal yang terakhir ini telah lama diabaikan dalam pengelolaan pelayanan KB di Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Buku *Pedoman Analisis Situasi dan Bimbingan Teknis Pengelolaan Pelayanan KB* ini berusaha mengisi kebutuhan akan buku acuan dalam mengelola pelayanan KB di Provinsi maupun Kabupaten/Kota.

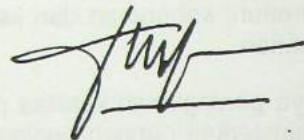
Buku ini mengupas secara sederhana mengenai data pelayanan KB yang perlu dianalisis dan bimbingan teknis yang perlu diberikan kepada fasilitas pelayanan KB di wilayah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dengan demikian, buku ini ditujukan bagi para pengelola pelayanan KB di Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk membina kualitas pelayanan KB di tingkat pelayanan (kesehatan) dasar. Dalam pengembangannya, pedoman ini telah melibatkan lima Provinsi di Jawa untuk melihat kelayakan penerapannya. Dari kegiatan ujicoba yang dilakukan pada tahun 2000, pedoman ini pada umumnya dapat diterapkan.

Dalam era desentralisasi, peran daerah akan semakin besar termasuk dalam mengupayakan pelayanan KB yang berkualitas dan mampu memenuhi kebutuhan serta kepuasan klien. Buku pedoman ini dapat dilihat sebagai sarana fasilitatif dan bantuan teknis dalam mendukung daerah untuk mensejahterakan masyarakatnya, dalam hal ini melalui penyediaan pelayanan KB yang berkualitas. Disampaikan penghargaan dan ucapan terima

kasih khususnya kepada UNFPA yang telah memberikan bantuan dana sehingga memungkinkan terbitnya buku ini. Kritik dan saran untuk penyempurnaan buku akan senantiasa diharapkan dan sangat kami hargai.

Jakarta, Mei 2003

Direktur Kesehatan Keluarga,



Dr. Sri Hermiyanti, M.Sc.

## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar</b> .....	iii
Direktur Kesehatan Masyarakat .....	iv
<b>Daftar Isi</b> .....	v
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	2
<b>BAB II : Jenis Data Pelayanan KB</b> .....	3
A. Data Tentang Kinerja dan Kualitas Pelayanan KB .....	3
B. Data Penunjang .....	4
<b>BAB III : Bimbingan Teknis dalam Analisa Data</b> ....	5
A. Analisa Data Tentang Kinerja dan Kualitas Pelayanan KB .....	5
B. Analisa Data Penunjang .....	7
C. Sumber Data .....	9
D. Kegiatan Peningkatan Pelayanan KB .....	10
<b>Lampiran 1</b>	
Daftar Tilik untuk Bimbingan Teknis Pelayanan KB oleh Propinsi	
<b>Lampiran 2</b>	
Instrumen Akreditasi Pelayanan Keluarga Berencana	

## I. PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Dalam tiga dasawarsa terakhir pencapaian Program KB di Indonesia dianggap berhasil di tingkat internasional. Hal ini terlihat dari penurunan angka fertilitas total (TFR, *total fertility rate*) sebesar 50%, yaitu dari 5,6 pada tahun 1967 menjadi 2,8 pada tahun 1997. Pencapaian ini telah memberikan kontribusi nyata dalam penurunan laju pertumbuhan penduduk dari 2,3% pada tahun 1980 menjadi 1,6 pada tahun 1997. Sementara itu cakupan pelayanan KB telah mencapai 57,4% pada tahun 1997; 95% di antaranya menggunakan cara kontrasepsi modern yang terdiri atas suntikan KB 21,1%, pil 15,4%, IUD 8,1%, implan 6%, tubektomi 3%, vasektomi 0,4% dan kondom 0,7%. Dengan adanya paradigma baru dalam pengelolaan masalah kependudukan, maka pencapaian tersebut perlu ditinjau kembali dengan memperhatikan berbagai keadaan lainnya.

Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) pada tahun 1994 di Kairo telah menempatkan upaya pengendalian penduduk dan penurunan fertilitas sebagai bagian tak terpisahkan dari upaya kesehatan reproduksi yang berorientasi kepada hak reproduksi perorangan. Dengan demikian, kesehatan dan hak reproduksi peroranganlah yang diutamakan, sehingga manusia tidak lagi dipandang sebagai obyek untuk penurunan fertilitas penduduk. Sebagai konsekuensinya, pelayanan KB diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan reproduksi perorangan, di samping menurunkan tingkat fertilitas. Untuk itu pelayanan KB diharapkan semakin berkualitas, dengan menghormati hak individu dan memperhatikan kepuasan klien.

Dewasa ini masih ditemukan *unmet need* (pasangan yang tidak berniat mempunyai anak lagi, namun tidak berKB) sebesar 9% pada tahun 1997. Angka putus pemakaian KB dalam tahun pertama secara total mencapai 24,1%, dengan rincian 33,9% untuk pil, 12,3% untuk IUD, 23,5% untuk suntikan KB, 2,9% untuk implan dan 37,7% untuk kondom. Di samping itu masih banyak ditemukan kehamilan dengan keadaan "4 terlalu" (terlalu muda, tua, sering, banyak), yaitu kehamilan pada ibu berusia kurang dari 18 tahun sebesar 0,7%, ibu berusia lebih dari 35 tahun 10,9%, ibu dengan jarak antar-kelahiran kurang dari 2 tahun 8,5% dan ibu dengan

lebih dari 3 anak 9,2%. Selain itu, ibu hamil yang mempunyai faktor risiko ganda, yaitu berusia lebih dari 35 tahun dan mempunyai lebih dari 3 anak mencapai 29% dari seluruh ibu yang berstatus menikah. Secara total, **angka kehamilan dengan faktor risiko tunggal dan ganda** mencapai **64,8%** (SDKI, 1997). Hal ini merupakan tantangan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Pelayanan KB terbanyak diberikan melalui puskesmas (31,3%), selanjutnya diikuti oleh bidang praktek swasta (28,3%), posyandu dan polindes (9,7%), RS pemerinah 6,7% dan dokter praktek swasta (4,4%). Hal ini dan hal-hal di atas perlu mendapat perhatian dalam mendesain upaya peningkatan pelayanan KB. Untuk itu perlu dilakukan analisis situasi pelayanan KB, agar upaya perbaikan yang dilakukan dapat lebih efektif dan efisien dalam mengatasi masalah yang ada. Kegiatan analisis situasi dapat dilakukan untuk tingkat propinsi dan kabupaten, sedangkan untuk tingkat puskesmas ke bawah diperlukan instrumen yang lebih teknis. Untuk melaksanakan analisis situasi pelayanan KB diperlukan data yang relevan. Selama ini pengelolaan data ditangani oleh BKKBN, walaupun pelayanan KB dilaksanakan oleh jajaran Depkes dan Kesos. Agar tidak terjadi duplikasi peran, data yang diperlukan untuk analisis situasi ini dapat diperoleh dari sumber-sumber BKKBN (rutin) dan data SDKI (survei berkala), yang bila diperlukan dapat dilakukan kaji-silang dengan data dari para pelaksana pelayanan KB.

## B. TUJUAN

### Tujuan Umum:

Meningkatkan pelayanan KB dalam konteks kesehatan reproduksi, yang berorientasi kepada hak reproduksi perorangan, melalui pementapan manajemen pelayanan KB.

### Tujuan Khusus :

1. Menetapkan jenis data yang akan dianalisis dalam rangka menyusun upaya peningkatan pelayanan KB di wilayah kabupaten.
2. Menerapkan analisis data pelayanan KB di wilayah propinsi dan kabupaten.
3. Memanfaatkan hasil analisis data pelayanan KB untuk mendesain upaya peningkatan pelayanan KB di wilayah propinsi dan kabupaten.

## II. JENIS DATA PELAYANAN KB

Data yang perlu dianalisis dalam rangka pengembangan upaya peningkatan pelayanan KB di wilayah propinsi/kabupaten dapat dikategorikan dalam dua kelompok besar, yaitu: 1) data tentang kinerja dan kualitas pelayanan KB, dan 2) data penunjang

Di bawah ini adalah data/indikator pelayanan KB yang dianggap strategis dalam menggambarkan kinerja dan kualitas pelayanan KB. Sesuai dengan kebutuhan, daerah dapat melakukan modifikasi lebih lanjut.

### A. DATA TENTANG KINERJA DAN KUALITAS PELAYANAN KB

Kinerja dan kualitas pelayanan KB dapat digambarkan oleh indikator sebagai berikut.

1. **Persentase kombinasi metoda kontrasepsi**, yaitu persentase distribusi metoda kontrasepsi yang dipakai oleh pasangan usia subur (PUS) yang isterinya berusia 15-49 tahun.
2. **Jumlah kasus komplikasi kontrasepsi** (menurut jenis dan metoda kontrasepsi), yaitu kasus yang mengalami gangguan kesehatan akibat proses pemberian atau pemasangan metoda kontrasepsi. Komplikasi dibagi menjadi:
  - a) komplikasi ringan yang tidak memerlukan rawat inap, dan
  - b) komplikasi berat yang memerlukan rawat inap.
3. **Jumlah kasus efek samping kontrasepsi** (menurut jenis dan metoda kontrasepsi) yaitu kasus dengan keluhan yang dapat dikaitkan dengan jenis metoda kontrasepsi yang digunakan.
4. **Jumlah kasus kegagalan kontrasepsi** (menurut jenis dan metoda kontrasepsi), yaitu kasus yang mengalami kehamilan walaupun sedang memakai alat/obat kontrasepsi secara benar.

## B. DATA PENUNJANG

Data penunjang meliputi :

### 1. **Data sasaran**, yang meliputi:

- Jumlah PUS total
- Jumlah PUS miskin dan status KBnya.
- Jumlah PUS yang isterinya berusia kurang dari 20 tahun, lebih dari 35 tahun, mempunyai anak berumur kurang dari 2 tahun atau mempunyai anak lebih dari 3; serta status KBnya.

Selain sasaran di atas, bila ditemukan wanita dengan gangguan gizi (kurang energi kronis, anemia berat, gondok endemis) atau menderita penyakit kronis (tbc, malaria, penyakit jantung, dll) juga perlu diperhatikan status KBnya.

- ### 2. **Data alat dan obat kontrasepsi (alokon)**, yaitu jumlah pil, obat suntik KB, IUD, implan dan kondom yang tersedia di fasilitas pelayanan dan kebutuhan tiap jenis.
- ### 3. **Data sarana dan prasarana pelayanan KB** (menurut jenis dan kondisinya), yaitu kit IUD, gyn bed, trokar implan, peralatan vasektomi/tubektomi, sterilisator alat dan bahan habis pakai.
- ### 4. **Data ketenagaan**, yang meliputi:
- a) **jumlah dan distribusi** bidan di desa, bidan dan dokter puskesmas, bidan dan dokter praktek swasta yang memberikan pelayanan KB dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan; dan
  - b) gambaran umum tentang tingkat **keterampilan klinis dan konseling** pelaksana pelayanan, khususnya di tingkat pelayanan dasar.

## III. BIMBINGAN TEKNIS DALAM ANALISIS DATA

Bimbingan teknis dilakukan dalam rangka asistensi analisis dan penafsiran data untuk merencanakan upaya pemecahan masalah pelayanan KB setempat. Dalam memberikan bimbingan teknis ke kabupaten, maka data yang ditinjau adalah data puskesmas. Dengan demikian, tingkat analisisnya berada di tingkat kabupaten. Daftar tilik untuk bimbingan teknis dapat dilihat pada Lampiran 1. Analisis dan penafsiran data tersebut di atas dapat pula dilakukan di tingkat propinsi dengan melihat data kabupaten. Hasil analisis tersebut dapat dijadikan bahan dalam mendesain upaya untuk meningkatkan pelayanan KB agar efektif dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi setempat. Berikut ini suatu cara analisis data pelayanan KB di tingkat propinsi, yang dapat pula digunakan untuk tingkat kabupaten dengan beberapa penyesuaian.

### A. ANALISIS DATA TENTANG KINERJA DAN KUALITAS PELAYANAN KB

#### 1. **Persentase kombinasi metoda kontrasepsi.**

Langkah-langkah dalam melakukan analisis di tingkat propinsi sebagai berikut.

- Meninjau persentase MJP (IUD, implan, MOW, MOP) di tiap kabupaten, yang kemudian dibandingkan dengan rata-rata persentase MJP tingkat propinsi.
- Kabupaten dengan persentase MJP di atas rata-rata propinsi perlu dipelajari faktor-faktor pendukung keberhasilan dan dapat dimanfaatkan sebagai model bagi kabupaten lainnya. Faktor pendukung keberhasilan yang perlu ditinjau a.l:
  - kualitas pelayanan KB,
  - upaya KIE,
  - cara mengatasi masalah, dan
  - hal lain yang dilakukan oleh kabupaten tersebut sehingga dapat mencapai persentase MJP di atas rata-rata.
- Berdasarkan kajian tersebut dapat disusun strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB yang diharapkan dapat meningkatkan **persentase MJP mencapai minimal 60% dari seluruh peserta KB.**

### Strategi Pelayanan KB

Kesertaan KB di suatu wilayah diharapkan mencapai 60%, yang minimal 60% diantaranya memakai metoda jangka panjang (MJP, yaitu IUD, implan, MOP dan MOW). Bila di suatu wilayah keadaan tersebut belum dapat dicapai, maka kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan masih cukup besar. Hal ini dapat mengakibatkan tingginya kejadian kehamilan dengan satu/lebih keadaan "4 terlalu" (terlalu muda, tua, sering, banyak), aborsi yang tidak aman, atau penurunan derajat kesehatan ibu.

2. **Jumlah kasus komplikasi kontrasepsi** (menurut jenis dan metoda kontrasepsi).  
Langkah-langkah dalam melakukan analisis di tingkat propinsi sebagai berikut.
  - **Angka toleransi kejadian komplikasi kontrasepsi untuk semua metoda** adalah 3,5%. Bila persentase dari seluruh kasus komplikasi kontrasepsi (semua metoda) terhadap peserta KB total lebih dari 3,5%, maka perlu dilihat jenis metoda KB yang memberikan kontribusi paling besar.
  - Selanjutnya perlu ditinjau kabupaten mana yang memberikan kontribusi terbesar, sebagai pilihan lokasi untuk melihat kualitas pelayanan metoda KB tersebut. Hal ini dilakukan untuk menentukan penyebab terjadinya komplikasi.
  - Dari tinjauan ini dapat disusun rencana tindak lanjut yang ditujukan untuk mengatasi masalah tersebut.
3. **Jumlah kasus efek samping kontrasepsi** (menurut jenis dan metoda kontrasepsi).  
Langkah-langkah dalam melakukan analisis di tingkat propinsi sebagai berikut.
  - **Angka toleransi kejadian efek samping kontrasepsi untuk semua metoda** adalah 12,5%. Bila persentase dari seluruh kasus efek samping KB (semua metoda) terhadap peserta KB total lebih dari 12,5%, maka perlu

dilihat jenis metoda KB yang memberikan kontribusi paling besar.

- Selanjutnya perlu ditinjau kabupaten mana yang memberikan kontribusi terbesar, sebagai pilihan lokasi untuk melihat kualitas obat atau alat yang dipakai di wilayah tersebut, serta hal-hal yang mungkin mengakibatkan terjadinya efek samping. Hal ini dilakukan untuk menentukan penyebab terjadinya efek samping.
  - Dari tinjauan ini dapat disusun rencana tindak lanjut yang bertujuan mengurangi kejadian efek samping yang berlebihan.
4. **Jumlah kasus kegagalan kontrasepsi.**  
Langkah-langkah dalam melakukan analisis di tingkat propinsi sebagai berikut.
    - **Angka toleransi kejadian kegagalan kontrasepsi untuk semua metoda** adalah 0,2%. Bila persentase dari seluruh kasus kegagalan kontrasepsi (semua metoda) terhadap peserta KB total lebih dari 0,2%, maka perlu dilihat jenis metoda KB yang memberikan kontribusi paling besar.
    - Selanjutnya perlu ditinjau kabupaten mana yang memberikan kontribusi terbesar, sebagai pilihan lokasi untuk memperkirakan penyebab terjadinya kegagalan kontrasepsi.
    - Dari tinjauan ini dapat disusun rencana tindak lanjut yang bertujuan mengurangi kejadian kegagalan kontrasepsi.

### B. ANALISIS DATA PENUNJANG

#### 1. Data sasaran.

Langkah-langkah dalam melakukan analisis di tingkat propinsi sebagai berikut.

- Meninjau persentase PUS miskin yang belum berKB. Kelompok ini, yang tidak menginginkan anak, merupakan sasaran prioritas pelayanan.
- Meninjau persentase PUS dengan isteri yang berusia kurang dari 20 tahun, lebih dari 35 tahun, mempunyai



anak berumur kurang dari 2 tahun atau mempunyai anak lebih dari 3 yang belum berKB. Kelompok ini merupakan sasaran prioritas dan perlu diupayakan agar tidak terjadi putus pemakaian kontrasepsi.

#### Sasaran Prioritas

Sasaran secara keseluruhan perlu diketahui, sehingga dapat dikenali sasaran prioritas. PUS yang isterinya mempunyai satu/lebih keadaan sebagai berikut:

- berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun,
- mempunyai anak berumur kurang dari 2 tahun,
- mempunyai anak lebih dari 3, atau yang diketahui menderita penyakit kronis (tbc, malaria, penyakit jantung, dll), atau gangguan gizi (KEK, anemia berat, gondok endemis), merupakan sasaran prioritas. Demikian pula PUS miskin yang tidak ingin mempunyai anak.

#### 2. Data alokon.

Langkah-langkah dalam melakukan analisis di tingkat propinsi sebagai berikut.

- Meninjau kecukupan alokon, misalnya jumlah pil, obat suntik KB, IUD, implan dan kondom yang tersedia di fasilitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan masing-masing (sesuai dengan persentase kombinasi metoda kontrasepsi di suatu wilayah/fasilitas pelayanan).
- Dalam melakukan bimbingan teknis dapat ditanyakan sumber alokon dan cara yang ditempuh oleh kabupaten dalam mengatasi kekurangan alokon.
- Hasil tinjauan dapat disampaikan kepada BKKBN setempat, sebagai bahan untuk memperbaiki pengelolaan logistik alokon.

#### 3. Data sarana dan prasarana pelayanan KB (menurut jenis dan kondisinya).

Langkah-langkah dalam melakukan analisis di tingkat propinsi sebagai berikut.

- Meninjau kecukupan dan kelayakan sarana dan prasarana pelayanan KB, misalnya kit IUD, *gyn bed*, trokar implan, peralatan vasektomi/tubektomi, sterilisator dan bahan habis pakai.
- Dalam melakukan bimbingan teknis dapat dilihat kondisi peralatan serta kesesuaian antara ketersediaan peralatan pelayanan KB dengan kemampuan pelayanan yang ada.
- Hasil tinjauan dapat disampaikan kepada BKKBN setempat, sebagai bahan untuk memperbaiki pengelolaan logistik sarana dan prasarana pelayanan KB.

#### 4. Data ketenagaan.

Langkah-langkah dalam melakukan analisis di tingkat propinsi sebagai berikut.

- Meninjau jumlah dan distribusi bidan di desa, bidan dan dokter puskesmas, bidan dan dokter praktek swasta yang memberikan pelayanan KB dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan di tiap kabupaten.
- Meninjau tingkat keterampilan klinis dan konseling pelaksana pelayanan KB di tingkat pelayanan dasar dari tiap kabupaten.
- Hasil tinjauan dapat dibicarakan dengan BKKBN setempat agar dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun rencana peningkatan keterampilan pelaksana pelayanan KB di tingkat pelayanan dasar.

**Keterampilan klinis dan konseling pelaksana pelayanan KB di tingkat pelayanan dasar berpengaruh besar terhadap kualitas pelayanan.**

#### C. SUMBER DATA

Dalam menganalisis data pelayanan KB, akan lebih mudah bila sedapat mungkin menggunakan data yang telah ada.

##### 1. Data kinerja dan kualitas pelayanan KB.

Data yang diperlukan dapat diperoleh dari Format F II atau Format Rekap F II KB seperti pada Lampiran 1.

2. Data penunjang.

Data diharapkan dapat diperoleh dari register/catatan PLKB atau petugas pencatatan data vital. Bila belum ada format yang digunakan untuk keperluan ini maka dapat digunakan format Tabel 1, 2, 3 dan 4 pada Lampiran 1.

**D. KEGIATAN PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KB**

Selain upaya yang bersifat manajerial seperti diuraikan di atas, upaya yang bersifat peningkatan kualitas teknis perlu dilakukan secara bersamaan. Untuk itu, dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan KB di puskesmas, pengelola pelayanan KB di tingkat kabupaten dapat melakukan kegiatan pemacu, a.l. melalui :

1. Penerapan baku klinis pelayanan KB, termasuk pelatihan untuk mencapai tingkat kompetensi teknis petugas sesuai dengan standar yang ditetapkan.
2. Supervisi fasilitatif pelayanan KB, untuk mengidentifikasi masalah pelayanan KB dengan pendekatan sistem dan kemudian secara bersama mencari solusi yang efektif dan efisien.
3. Akreditasi pelayanan KB, untuk menilai tingkat pencapaian pelayanan KB dari suatu puskesmas. Pada Lampiran 2 dapat dilihat contoh instrumen akreditasi yang masih bersifat sangat umum, namun telah memberikan gambaran tentang aspek yang perlu ditinjau. Contoh instrumen ini masih perlu dijabarkan secara lebih rinci.

**DAFTAR TILIK UNTUK BIMBINGAN TEKNIS  
PELAYANAN KB OLEH PROPINSI**

KABUPATEN/KOTA :  
TGL KUNJUNGAN :

**I. KINERJA DAN KUALITAS PELAYANAN KB**

Ya Tidak

**A. Ketersediaan Data**

1. Adakah data cakupan pelayanan KB menurut metoda kontrasepsi di wilayah Kabupaten/Kota (Tabel 1)?
2. Adakah data angka putus pemakaian KB menurut metoda dan penyebabnya?

**B. Analisis Data**

1. Berapakah jumlah Puskesmas yang cakupan pelayanan KB-nya di bawah rata-rata Kabupaten/Kota? -----
2. Apakah Puskesmas tersebut kekurangan tenaga (Tabel 2)?
3. Apakah Puskesmas tersebut kekurangan alokon (Tabel 4)?
4. Apakah Puskesmas tersebut kekurangan alat pelayanan KB?
5. Berapakah persentase pemakaian MJP (IUD, Implan, MOW, MOP) di wilayah Kabupaten/Kota? -----
6. Berapakah angka putus pemakaian KB di wilayah Kabupaten/Kota? -----
7. Metoda kontrasepsi manakah yang paling banyak menyebabkan putus pemakaian KB? -----

## II. PENUNJANG PELAYANAN KB

Ya Tidak

### A. Ketersediaan Data

1. Adakah data sasaran menurut karakteristik dan kesertaan KB (Tabel 3)?  Ya  Tidak
2. Adakah data alat dan obat kontrasepsi (Tabel 5)?  Ya  Tidak
3. Adakah data peralatan untuk pelayanan KB?  Ya  Tidak
4. Adakah data ketenagaan untuk pelayanan KB (Tabel 6)?  Ya  Tidak

### B. Analisis Data

1. Berapakah persentase PUS miskin yang belum ber-KB di wilayah Kabupaten/Kota? -----
2. Berapakah persentase PUS dengan "4 Terlalu" (< 20 th; > 35 th, anak >3, jarak antar kelahiran < 2 th)? -----
3. Berapakah jumlah wanita dengan gangguan gizi (risiko KEK, LiLA < 23,5 Cm, anemia berat, gondok endemik) dan penyakit kronis di wilayah Kabupaten/Kota? -----
4. Adakah kekurangan alat dan obat kontrasepsi dalam pelayanan KB di wilayah Kabupaten/Kota?  Ya  Tidak
5. Adakah kekurangan alat pelayanan KB (kit IUD, gyn bed, trokar, implan, peralatan MOW/MOP dan sterilisator) di wilayah Kabupaten/Kota?  Ya  Tidak
6. Adakah jumlah dan distribusi pelaksana pelayanan KB (bidan di desa, bidan dan dokter puskesmas, bidan dan dokter praktek swasta, dokter SpOG) di wilayah Kabupaten/Kota?  Ya  Tidak
7. Berapakah persentase bidan yang telah mendapat pelatihan klinis dalam pelayanan KB di wilayah Kabupaten/Kota? -----  
Berapakah persentase bidan yang telah mendapat pelatihan konseling dalam pelayanan KB di wilayah Kabupaten/Kota? -----

FK/KB/97

NAMA KLINIK KB  
ALAMAT  
KECAMATAN  
STATUS KLINIK KB

1. DEPKES 2. ABRI 3. IPL 4. SWASTA

### LAPORAN BULANAN KLINIK KB

NO. KODE KLINIK

NO. KODE KECAMATAN

BULAN

1. BKKBN Kabupaten/Kotamadya  
2. Camat  
3. Aisip

1. JUMLAH DOKTER/BIDAN PRAKTEK SWASTA YANG ADA  
2. JUMLAH DOKTER/BIDAN PRAKTEK SWASTA YANG DILAPORKAN

### I. Hasil Pelayanan Peserta KB

No.	Metode Kontrasepsi	Peserta KB Baru			Peserta KB Lama								
		Mupar	Bukan Mupar	Jumlah	Klinik KB	Kegagalan	Percabutan Implan						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(5+6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)=(12+13)
1	IUD												
2	MOP												
3	MOW												
4	IMPLANT												
5	SUNTIKAN												
6	PIL												
7	KONDOM												
8	OBAT VAGINAL												
JUMLAH													

### II. PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI

No.	PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI	IUD (bil)	Implant (sel)	Suntikan (vial)	PIL (strip)	Kondom (lusin)	Obat Vaginal (sel)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Sisa Akhir Bulan Lalu						
2	Diterima Bulan ini						
3	Dikeluarkan Bulan ini						
4	Sisa Akhir Bulan ini						

Keterangan:

..... 20.....  
Pimpinan Klinik KB

.....  
Catatan:  
Laporan Bulanan KKB ini sudah harus dikirim ke BKKBN Kabupaten/Kotamadya selambat-lambatnya tanggal 3 bulan berikutnya.

LAMPIRAN 1A



Tabel 2 : Angka Putus Pemakaian KB (%) menurut Metode dan Penyebabnya di Wilayah Kabupaten/Kota ..... Tahun .....

No.	Nama Puskesmas	Pil	IUD	Sun-tikan	Implan	MOW	MOP	Kondom
Semua Alasan								

Tabel 3 : Data Sasaran menurut Karakteristik dan Kesertaan di Wilayah Kabupaten/Kota ..... Tahun .....

No.	Nama Puskesmas	PUS				Ibu "4 Terlalu" ( <20 th; >35 th; anak >3; jarak antara kelahiran <2 th)		Ibu Sakit Kronis atau LiLA <23,5 cm)	
		Tdk Miskin		Miskin		Jml	Pst KB	Jml	Pst KB
		Jml	Pst KB	Jml	Pst KB				
Rata-rata Kabupaten									

Tabel 4 : Data Alat dan Obat Kontrasepsi di Wilayah Kabupaten/Kota .....  
 Bulan ..... Tahun .....

No.	Nama Puskesmas	PIL		Obat Suntik		IUD		Implan		Kondom	
		Kebutuhan	Tersedia	Kebutuhan	Tersedia	Kebutuhan	Tersedia	Kebutuhan	Tersedia	Kebutuhan	Tersedia
	Absolut Total %										

LAMPIRAN 1F

Tabel 5 : Data Peralatan Pelayanan KB di Wilayah Kabupaten/Kota .....  
 Semester .... Tahun .....

No.	Nama Puskesmas	J U M L A H					
		IUD kit	Gyn Bed	Trokar	MOW	MOP	Sterilisator
	Total						

LAMPIRAN 1G

Tabel 6 : Data Ketetapan Pelayanan KB di Wilayah Kabupaten/Kota .....  
Semester ..... Tahun .....

No	FASILITAS PELAYANAN	JUMLAH			BIDAN						
		Dr. SpOG	Dr. Umum	Dr. Praktek Swasta	Puskesmas		Bidan di Desa		Praktek swasta		
					Jumlah	Terliah	Jumlah	Terliah	Jumlah	Terliah	
1.	Rumah Sakit										
	1.1. ....										
	1.2. ....										
	1.3. ....										
2.	Puskesmas										
	2.1. ....										
	2.2. ....										
	2.3. ....										
	2.4. ....										
	2.5. ....										
	2.6. ....										
	2.7. ....										
	2.8. ....										
	2.9. ....										
	2.10. ....										
3.	Praktek Swasta										
	3.1. ....										
	3.2. ....										
	Total										

LAMPIRAN 1H

Lampiran 2

INSTRUMEN AKREDITASI PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

I. ASPEK 1: FALSAFAH DAN TUJUAN

Falsafah pelayanan KB adalah terpenuhinya kesehatan dan hak reproduksi perorangan dalam pengaturan kehamilan, yang berarti setiap kehamilan diinginkan dan berlangsung pada keadaan dan saat yang tepat.

Tujuan pelayanan KB adalah menyediakan pelayanan kontrasepsi berbagai macam cara (sistem kafeteria) secara paripurna, mulai dari konseling pra dan pasca pelayanan, pelayanan kontrasepsi sampai dengan pelayanan penanganan efek samping dan komplikasi serta rujukannya, dengan mutu pelayanan yang terjamin serta berorientasi kepada kebutuhan klien.

Parameter (Dimensi Mutu)

1. Pelaksana pelayanan KB memahami dan menerapkan prinsip dasar falsafah dan tujuan pelayanan KB dalam pelayanan yang diberikan kepada klien.

Skor :

- 0 = Semua pelaksana pelayanan KB tidak memahami dan tidak menerapkan falsafah serta tujuan pelayanan KB
- 1 = 10% pelaksana pelayanan KB memahami dan menerapkan falsafah serta tujuan pelayanan KB
- 2 = 25% pelaksana pelayanan KB memahami dan menerapkan falsafah serta tujuan pelayanan KB
- 3 = 50% pelaksana pelayanan KB memahami dan menerapkan falsafah serta tujuan pelayanan KB
- 4 = 75% pelaksana pelayanan KB memahami dan menerapkan falsafah serta tujuan pelayanan KB
- 5 = Semua pelaksana pelayanan KB memahami dan menerapkan falsafah serta tujuan pelayanan KB

Skor :

- Definisi Operasional (D.O):  
Prinsip dasar falsafah dan tujuan pelayanan KB adalah esensi dari falsafah dan tujuan pelayanan KB seperti disebutkan di atas.
- Cara Pembuktian (C.P):  
Dokumen (D) : Acuan tertulis tentang hal tersebut  
Observasi (O) : Pelaksanaan pelayanan KB  
Wawancara (W) : Pelaksana pelayanan KB

2. Pasangan usia subur (PUS) mendapat informasi tentang manfaat berKB dan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu, keadaan dan saat yang tepat untuk hamil, hak untuk memilih cara pelayanan KB yang diinginkannya, serta hak untuk mendapat pelayanan KB berkualitas.

Skor :

- 0 = PUS tidak mendapat informasi tersebut
- 1 = PUS mendapat 10% informasi tersebut
- 2 = PUS mendapat 25% informasi tersebut
- 3 = PUS mendapat 50% informasi tersebut
- 4 = PUS mendapat 75% informasi tersebut
- 5 = PUS mendapat informasi tersebut secara lengkap

Skor :

- Definisi Operasional (D.O):  
Pelayanan KB berkualitas adalah pelayanan KB paripurna seperti yang disebutkan pada tujuan pelayanan KB di atas.
- Cara Pembuktian (C.P):  
Dokumen (D) : Catatan hasil pelayanan KB, brosur, leaflet  
Observasi (O) : Lapangan  
Wawancara (W) : Pelaksana pelayanan KB, klien

## II. ASPEK 2: ADMINISTRASI DAN PENGELOLAAN

Pelayanan KB di Puskesmas dilaksanakan dengan sistem administrasi dan pengelolaan administratif yang tertib.

### Parameter

Ada skeme struktur organisasi yang menyebutkan penanggung jawab dan pelaksana pelayanan KB, serta petunjuk bagi klien tentang tempat, waktu dan biaya pelayanan KB secara transparan.

Skor :

- 0 = Tidak ada struktur organisasi dan petunjuk bagi klien tentang tempat, waktu dan biaya pelayanan KB secara transparan.
- 1 = Ada struktur organisasi saja
- 2 = Ada struktur organisasi dan petunjuk bagi klien tentang tempat pelayanan KB
- 3 = Ada struktur organisasi dan petunjuk bagi klien tentang tempat dan waktu pelayanan KB
- 4 = Ada struktur organisasi dan petunjuk bagi klien tentang tempat, waktu dan biaya pelayanan KB
- 5 = Ada struktur organisasi; dan petunjuk bagi klien tentang tempat, waktu dan biaya pelayanan KB yang mudah terlihat oleh klien.

Skor :

- Definisi Operasional (D.O):  
Struktur organisasi dan petunjuk bagi klien: cukup jelas.
- Cara Pembuktian (C.P):  
Dokumen (D) : Kedua bahan di atas  
Observasi (O) : Gedung Puskesmas  
Wawancara (W) : Petugas Puskesmas, klien



### III. ASPEK 3: STAF DAN PIMPINAN

Pelayanan KB dikelola oleh dokter puskesmas sebagai pimpinan pelayanan, yang dibantu oleh bidan puskesmas dan bidan di desa sebagai staf dan pelaksana pelayanan KB di wilayah puskesmas.

#### Parameter

Pimpinan pelayanan KB satu orang dokter, yang dibantu minimal oleh satu orang bidan puskesmas dan masing-masing seorang bidan untuk desa-desa yang berada di luar jangkauan puskesmas danustu.

Skor :

- 0 = Tidak ada pimpinan dan staf untuk pelayanan KB.
- 1 = Ada pimpinan saja
- 2 = Ada dokter sebagai pimpinan dan seorang bidan sebagai staf pelayanan KB.
- 3 = Ada dokter sebagai pimpinan, seorang bidan puskesmas dan bidan di 25% desa yang berada di luar jangkauan puskesmas danustu.
- 4 = Ada dokter sebagai pimpinan, seorang bidan puskesmas dan bidan di 50% desa yang berada di luar jangkauan puskesmas danustu.
- 5 = Ada dokter sebagai pimpinan, paling sedikit seorang bidan puskesmas dan seorang bidan di tiap desa yang berada di luar jangkauan puskesmas danustu.

### IV. ASPEK 4: FASILITAS DAN PERALATAN

Pelayanan KB dilaksanakan dengan menggunakan fasilitas dan peralatan yang memenuhi standar.

#### Parameter

Tersedianya ruang pelayanan KB yang bersih dan memungkinkan privasi klien, serta peralatan sesuai dengan standar.

SKOR :

- 0 = Tidak ada ruang yang memenuhi syarat dan tidak ada peralatan untuk pelayanan KB yang memenuhi standar.
- 1 = Ada ruang untuk pelayanan KB yang kotor dan tidak menjamin privasi, dengan peralatan pelayanan KB yang sangat kurang.
- 2 = Ada ruang untuk pelayanan KB yang kotor, tetapi menjamin privasi, dengan peralatan pelayanan KB yang kurang lengkap.
- 3 = Ada ruang untuk pelayanan KB yang bersih tetapi tidak menjamin privasi, dengan peralatan pelayanan KB yang kurang lengkap.
- 4 = Ada ruang untuk pelayanan KB yang bersih dan menjamin privasi dengan peralatan pelayanan KB yang kurang lengkap.
- 5 = Ada ruang untuk pelayanan KB yang bersih dan menjamin privasi dengan peralatan pelayanan KB yang lengkap.

Skor :

#### • Definisi Operasional (D.O):

Peralatan pelayanan KB yang lengkap adalah seperti daftar terlampir.

#### • Cara Pembuktian (C.P):

- Dokumen (D) : Inventaris ruangan PKM
- Observasi (O) : Ruang pelayanan KB
- Wawancara (W) : Pelaksana pelayanan KB

### V. ASPEK 5 : PROSEDUR DAN TATA LAKSANA

Pelayanan KB di puskesmas di laksanakan dengan mengacu kepada prosedur dan tata laksana yang ditetapkan.

### Parameter

Ada acuan tertulis tentang prosedur dan tata laksana pelayanan KB yang memenuhi standar dan diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari.

Skor :

- 0 = Tidak ada acuan pelaksanaan pelayanan KB.
- 1 = Ada acuan tertulis yang memenuhi standar tetapi tidak diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari.
- 2 = Ada acuan tertulis yang walaupun tidak memenuhi standar tetapi diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari.
- 3 = Ada acuan tertulis yang memenuhi standar tetapi tidak selalu diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari.
- 4 = Ada acuan tertulis yang memenuhi standar dan sering diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari.
- 5 = Ada acuan tertulis yang memenuhi standar dan selalu diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari.

Skor :

- Definisi Operasional (D.O):

Prosedur dan tata laksana pelayanan KB yang memenuhi standar dapat dilihat pada buku Pedoman Baku Klinis Pelayanan KB.

- Cara Pembuktian (C.P):

Dokumen (D) : Acuan tertulis tentang prosedur dan tata laksana pelayanan KB yang memenuhi standar

Observasi (O) : Pelaksanaan pelayanan KB

Wawancara (W) : Pelaksana pelayanan KB

### VI. ASPEK 6: PEMBINAAN DAN PENGEMBANGAN STAF

Pembinaan dan pengembangan staf dalam pelaksanaan pelayanan KB dilakukan secara berkelanjutan.

#### Parameter

Adanya pembinaan dan pendidikan berkelanjutan secara teratur bagi pelaksana pelayanan KB dari dokter Puskesmas dan Tim Jaminan Mutu Kabupaten/Kota.

Skor :

- 0 = Tidak ada pembinaan dan pendidikan berkelanjutan sama sekali
- 1 = Ada pembinaan, hanya sesekali saja oleh dokter puskesmas
- 2 = Ada pembinaan secara teratur oleh dokter puskesmas
- 3 = Ada pembinaan secara teratur oleh dokter puskesmas dan sesekali oleh Tim Jaminan Mutu Kabupaten/Kota
- 4 = Ada pembinaan secara teratur oleh dokter puskesmas dan sesekali oleh Tim Jaminan Mutu Kabupaten/Kota, serta kadang-kadang ada pendidikan berkelanjutan
- 5 = Ada pembinaan secara teratur oleh dokter puskesmas dan Tim Jaminan Mutu Kabupaten/Kota serta pendidikan berkelanjutan yang terencana.

Skor :

- Definisi Operasional (D.O):

Pembinaan pelaksanaan pelayanan KB adalah kegiatan pemantauan dan penilaian pelaksanaan pelayanan KB dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan. Pendidikan berkelanjutan adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan klinis

serta keterampilan komunikasi interpersonal bagi pelaksana pelayanan.

- Cara Pembuktian (C.P):

Dokumen (D) : Laporan pembinaan, pelatihan, orientasi

Observasi (O) : -

Wawancara (W) : Pelaksana pelayanan KB

## VII. ASPEK 7: EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU

Evaluasi dan kegiatan pengendalian mutu pelayanan KB merupakan bagian dari mekanisme pengendalian mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pelayanan KB.

### Parameter

Adanya mekanisme evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan di puskesmas secara integratif, yang pelayanan KB merupakan salah satu bagiannya, serta dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Skor :

- 0 = Tidak ada mekanisme evaluasi dan pengendalian mutu
- 1 = Ada mekanisme evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan KB yang berdiri sendiri dan kurang efektif dalam meningkatkan pelayanan KB
- 2 = Ada mekanisme evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan KB yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan pokok lainnya, namun kurang efektif dalam meningkatkan pelayanan KB
- 3 = Ada mekanisme evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan KB yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan pokok lainnya, cukup efisien namun kurang efektif dalam meningkatkan pelayanan KB
- 4 = Ada mekanisme evaluasi dan pengendalian mutu

pelayanan KB yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan pokok lainnya, cukup efektif namun kurang efisien dalam meningkatkan pelayanan KB

- 5 = Ada mekanisme evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan KB yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan pokok lainnya, cukup efektif dan efisien dalam meningkatkan pelayanan KB.

Skor :

- Definisi Operasional (D.O):

Cukup jelas.

- Cara Pembuktian (C.P):

Dokumen (D) : Dokumen pemantauan

Observasi (O) : -

Wawancara (W) : Pimpinan dan pelaksana pelayanan KB

Catatan :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

MILIK PERPUSTAKAAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN

*perpustakaan.kemkes.go.id*

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)