

KURIKULUM DIKLAT BKKBN



**Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana
2023**

Ucapan Terima Kasih

Penulis



Kata Pengantar

Alhamdulillah segala puji atas Rahmat dan karunia Allah SWT kami dapat menyelesaikan buku kurikulum balai diklat BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan.

Kurikulum merupakan hal sangat penting dalam sebuah kegiatan pendidikan dan pelatihan. Harapannya dengan adanya buku ini dapat membantu dalam pelaksanaan pelatihan agar mendapatkan lulusan yang sesuai dengan kebutuhan balai diklat.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih terdapat banyak kekurangan, olehnya itu saran dan kritikan sangat dibutuhkan untuk perbaikan kedepannya.

Makassar 03 Juli 2023

penulis

Daftar Isi



Ucapan
terima
kasih...i



Daftar
isi.....ii



Kata
Pengantar...iii



Daftar
Pustaka...



Kurikulum Pelatihan

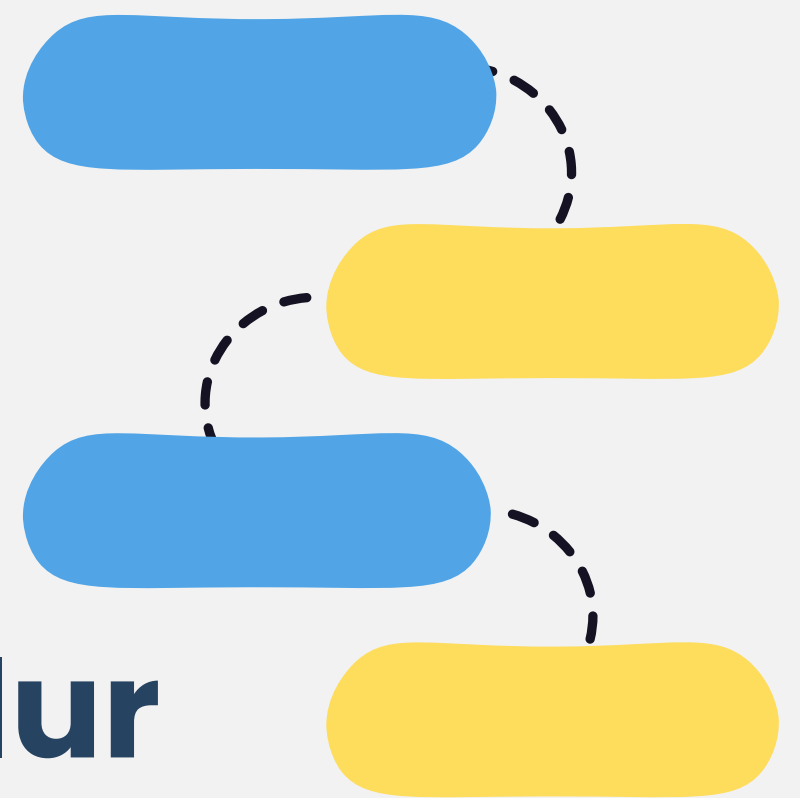
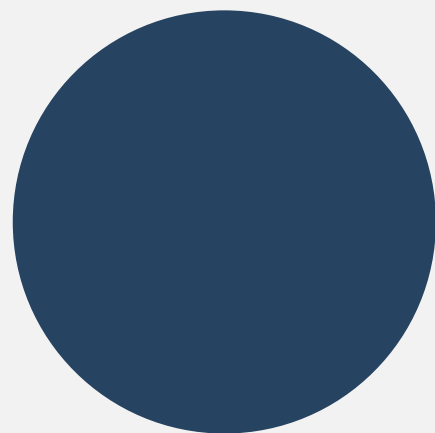
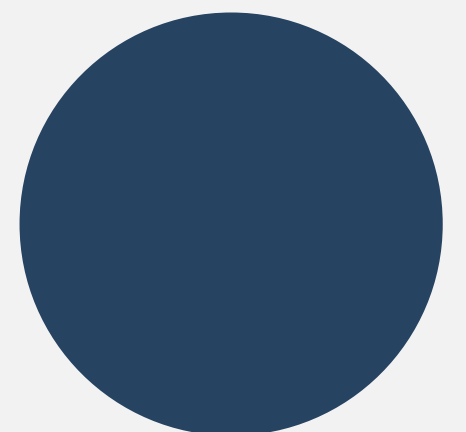


Diagram Alur Proses Pembelajaran



Modul Pelatihan

1

Kurikulum Pelatihan



1

Kurikulum Pelatihan

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. Di Indonesia, rasio AKI masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 jumlah AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju bisa ditekan hingga di bawah 10 per 100.000 kelahiran hidup.

Salah satu penyebab AKI tinggi yaitu masih banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, termasuk Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan kehamilan 4 Terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat dan Terlalu banyak). Masalah ini dapat diatasi melalui program Keluarga Berencana (KB) berbasis hak dan orientasi kesehatan reproduksi dengan layanan bermutu yang aman, berkelanjutan, kesertaan sukarela, tidak diskriminatif, dan informed choice. KB merupakan salah satu pilar dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu karena terbukti efektif dan hemat biaya dalam mengurangi beban penyakit pada kesehatan ibu dan anak (World Bank, 1993).

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan elemen utama kualitas layanan. Dalam program KB, tenaga kesehatan berperan sebagai SDM yang mengelola program dan memberikan pelayanan KB. Namun, hampir setengah dari jumlah tenaga kesehatan di Indonesia belum memiliki kompetensi standar dalam memberikan pelayanan KB (BKKBN, 2019).

Tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan untuk memberikan pelayanan Keluarga Berencana antara lain dokter dan bidan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan memiliki tugas dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



1

Kurikulum Pelatihan

Program pelatihan pelayanan KB yang ditujukan bagi tenaga kesehatan, terutama dokter umum dan bidan merupakan salah satu cara strategis memperbaiki kualitas pelayanan KB. Oleh karena itu, perlu dilakukan pelatihan dalam upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan KB di layanan kesehatan. Untuk mendukung pelatihan tersebut supaya berjalan sesuai dengan tujuan dan pencapaian kompetensi maka disusunlah kurikulum pelatihan ini sebagai acuan bagi penyelenggara dan fasilitator pelatihan dalam penyelenggaraannya.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pelaksana pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya peserta memiliki fungsi yaitu melakukan pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.



2

Komponen Kurikulum

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.

B. Kompetensi

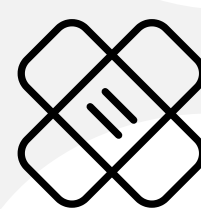
Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:



Melakukan konseling keluarga berencana

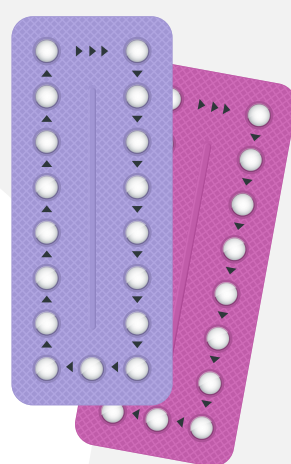


Melakukan pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus

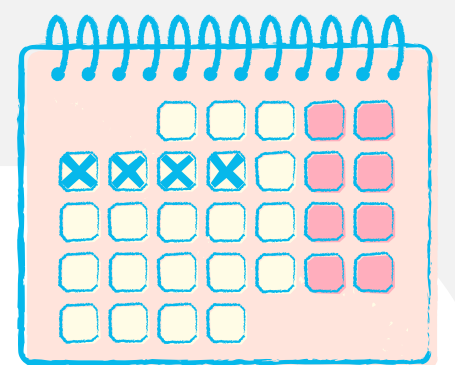


Melakukan rujukan pelayanan KB

Melakukan pelayanan kontrasepsi



Melakukan pencegahan pengendalian infeksi



Melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB

2

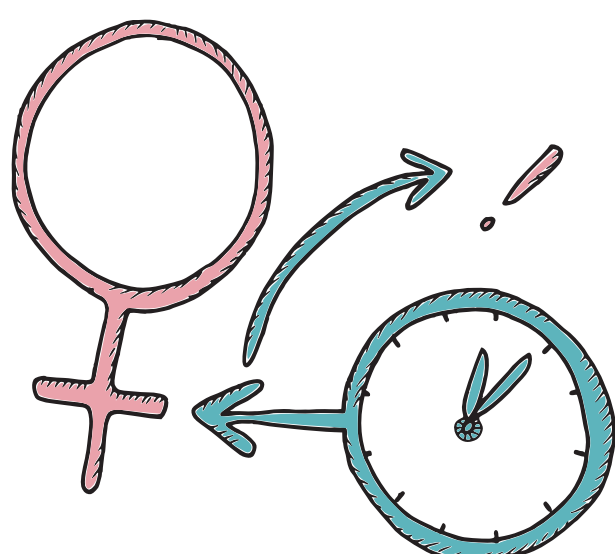
Komponen Kurikulum

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, maka disusun materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel berikut

No	Mata Pelatihan	Waktu			Jumlah
		T	P	PL	
A. Mata Pelatihan Dasar					
	1. Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga Berencana	3	0	0	3
	2. Etika dan Keselamatan Pasien (Patient Safety) dalam pelayanan KB	2	0	0	2
	3. Konsep Pelayanan Kontrasepsi	2	0	0	2
	Sub Total	7	0	0	7
B. Mata Pelatihan Inti					
	1. Konseling Keluarga Berencana	4	9	7	20
	2. Kontrasepsi pada Kondisi Khusus	2	2	0	4
	3. Pelayanan Kontrasepsi	9	23	28	60
	4. Rujukan Pelayanan KB	1	1	0	2
	5. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	2	1	0	3
	6. Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB	2	2	0	4
	Sub Total	20	38	35	93
C. Mata Pelatihan Penunjang					
	1. Building Learning Commitment (BLC)	0	3	0	3
	2. Antikorupsi	2	0	0	2
	3. Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2
	Sub Total	2	5	0	7
JUMLAH		29	43	35	107

Keterangan:

Untuk T dan P di kelas, 1 Jpl @45menit. Untuk PL, 1 Jpl @ 60 Menit



Mata Pelatihan

Mata Pelatihan Dasar (MPD)

Kebijakan dan strategi pelayanan keluarga berencana

Etika dan keselamatan pasien dalam pelayanan KB

Konsep Pelayanan kontrasepsi

Mata Pelatihan Inti

Konseling keluarga berencana

Pelayanan kontrasepsi

Pencegahan pengendalian infeksi (PPI)

Kontrasepsi pada kondisi khusus

Rujukan pelayanan KB

Pencatatan dan pelaporan pelayanan KB

Mata Pelatihan Penunjang

Building Learning Commitment (BLC)

Antikorupsi

Rencana Tindak Lanjut



2

Modul Pelatihan



Kebijakan dan strategi pelayanan keluarga berencana

1. Deskripsi Singkat

Program KB melalui pemakaian kontrasepsi menurunkan kematian Ibu(maternal) melalui dua mekanisme:

- penurunan kelahiran
- penurunan kehamilan resiko tinggi.

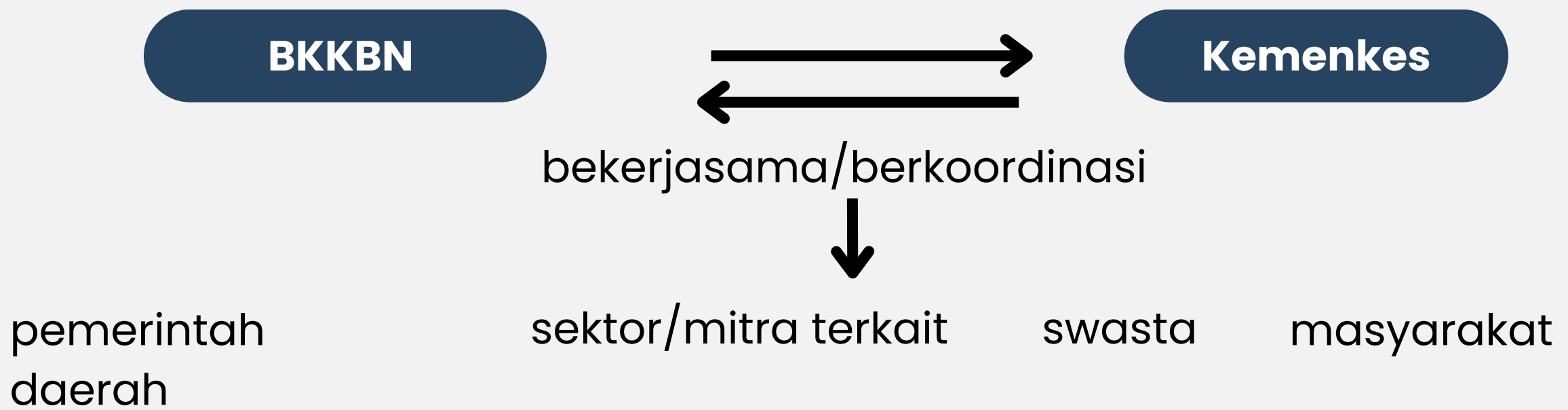
Dasar Hukum :

UU RI No 36 Tahun 2009

UU RI No 52 Tahun 2009

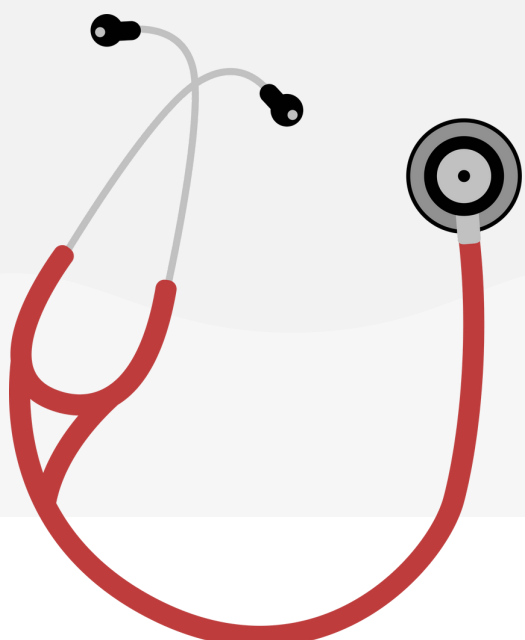
Dalam mencapai tujuan antara, program KB mempunyai dua jalur strategi saling terkait

- 1 Meningkatkan permintaan ber-KB dari masyarakat pasangan usia subur.
- 2 Memenuhi permintaan ber-KB melalui pelayanan kontrasepsi.



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.

berikut ini uraian lebih lanjut tentang kebijakan dan strategi program KB, penyelenggaraan dan pelayanan KB, peran Kemenkes dan BKKBN dan jajarannya dalam program KB



Kebijakan dan strategi pelayanan keluarga berencana



Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

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

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:

- Menjelaskan analisa situasi dan tantangan Program
- Menjelaskan kebijakan Nasional program KB
- Menjelaskan proses penyelenggaraan program KB
- Menjelaskan prinsip pelayanan KB
- Menjelaskan peran Kemenkes dan jajarannya (sektor kesehatan) dalam program KB
- Menjelaskan peran BKKBN dan jajarannya dalam program KB
- Menjelaskan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan dalam layanan KB



Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi Pokok 1:

Analisa Situasi dan Tantangan Program KB

Situasi dan hasil pengembangan program KB

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

Program KB di Indonesia telah berjalan cukup lama hampir setengah abad sejak awal 1970-an, dan berhasil meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi yang cukup tinggi, menurunkan angka kelahiran, dan mencegah bermakna kematian maternal. Angka kontrasepsi meningkat nyata dari 8% di awal 1970-an menjadi 60% mulai awal tahun 2000-an; dan dalam kurun waktu yang sama angka kelahiran total menurun dari rata-rata 5 menjadi 2,6 anak (Statistik Indonesia, 2013).

Situasi dan hasil pengembangan program KB

Memasuki awal tahun 2000-an, peningkatan angka kontrasepsi melambat hanya naik 3% poin dari 60% menjadi 63%, dan angka kelahiran total menurun dari 2,6 anak menjadi 2,3 anak pada tahun 2017 (Statistik Indonesia, 2018). Dalam kurun waktu 37 tahun (1970-2017), program KB berhasil mencegah antara 523,885 and 663,146 kematian maternal, atau reduksi kematian maternal sekitar 37,5% - 43,1% (Utomo B, dkk., 2021).

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan permintaan berKB perempuan usia subur masih belum optimal di angka 74%, belum mencapai harapan angka permintaan ber-KB 85%. Angka permintaan ber-KB pada perempuan menikah usia muda 15-19 tahun masih rendah hanya 54%, dan hampir separuh dari mereka ingin segera hamil (SDKI, 2017). Angka pemenuhan ber-KB (memakai kontrasepsi) bagi perempuan dengan kebutuhan KB masih pada angka 86%, belum mencapai 100%.

Pemakaian alat kontrasepsi masih didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan dan pil. Hanya seperempat peserta KB menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti AKDR dan implan. Dominasi pemakaian metode kontrasepsi jangka pendek membuat angka putus pakai kontrasepsi dalam satu tahun relatif tinggi (34%) (SDKI, 2017).

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

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

Tantangan dan hambatan program dan pelayanan KB

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

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

Berbagai mitos dan kepercayaan yang salah tentang KB, fertilitas, dan/atau risiko kesehatan menghambat upaya program KB untuk meningkatkan permintaan ber-KB.

Di Indonesia bagian timur, sebagian masyarakat masih beredar mitos bahwa kontrasepsi dapat menjadi penyebab kemandulan. Sebagian masyarakat di Jawa masih percaya dengan mitos banyak anak banyak rejeki.

Pada sebagian masyarakat percaya bahwa pemakaian kontrasepsi menentang alam dan/atau agama. Di sektor kesehatan sendiri, sebagian tenaga kesehatan belum yakin mengenai manfaat program KB bagi kesehatan masyarakat. Sebagian masyarakat dan tenaga kesehatan kurang memahami bagaimana program KB dapat meningkatkan Kesehatan perempuan dan anak.

Integrasi pelayanan KB dengan pelayanan Kesehatan reproduksi

Manajemen pelayanan KB sebagai bagian dari pelayanan kesehatan (reproduksi) dasar perlu integrasi dengan pelayanan kesehatan yang lain.

Integrasi ini dalam praktek karena berbagai kepentingan sukar terlaksana.

Kompetensi tenaga Kesehatan

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



Dukungan pemangku kepentingan

Pemangku kepentingan terkait terutama tokoh agama, tokoh masyarakat, pamong,

dan pemerintah daerah berperan penting terhadap kelancaran program KB. Tantangan bagi program KB bagaimana supaya pemangku kepentingan terutama di daerah mendukung program dan pelayanan KB.

Tantangan dan hambatan program dan pelayanan KB

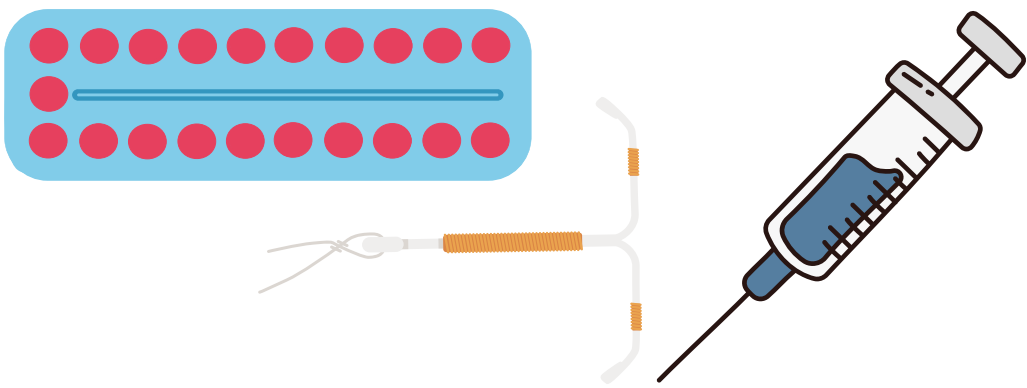
Konseling layanan pilihan kontrasepsi

Pemberian konseling pilihan kontrasepsi sebagai salah satu komponen kualitas pelayanan kontrasepsi.

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

Jangkauan pelayanan KB

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



Materi Pokok 2: Kebijakan Nasional Program KB

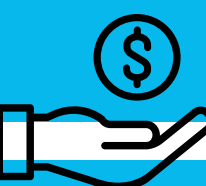


Dasar Hukum

Dasar hukum kebijakan KB mengacu kepada Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 78 yang menyatakan program pelayanan KB mengatur kehamilan pasangan usia subur untuk membangun generasi penerus yang sehat dan cerdas.



Pemerintah bertanggung jawab menjamin penyediaan pelayanan KB yang aman dan bermutu sesuai standar profesi dan etik, yang berkelanjutan, dan dapat menjangkau serta terjangkau masyarakat. Lebih lanjut, terkait penyelenggaraan pelayanan KB dijelaskan melalui Permenkes Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

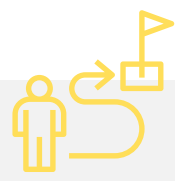


Dan terkait pembiayaan dijelaskan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional



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

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



Tujuan Program KB

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

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

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

1. Menurunkan kelahiran menuju keseimbangan antara penduduk, pembangunan, dan lingkungan.

2. Menurunkan kehamilan risiko tinggi kesakitan dengan cara mencegah kehamilan tidak diinginkan dan menghindari kehamilan '4 terlalu' (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat, dan Terlalu banyak) serta kehamilan dengan masalah Kesehatan.

Tidak ada kehamilan berarti tidak ada kematian maternal, dan penurunan kehamilan risiko tinggi berarti penurunan risiko kematian maternal. Supaya penduduk hidup sehat dan sejahtera, maka jumlah dan pertumbuhan penduduk perlu berimbang dengan pertumbuhan pembangunan termasuk sosial-ekonomi, kesehatan, dan daya tampung serta daya dukung lingkungan.

Kehamilan tidak diinginkan membuat kehamilan bayi lahir tidak sehat dan mengarah kepada tindakan aborsi tidak aman dengan konsekuensi kesakitan dan kematian maternal.



Dasar Hukum

Kehamilan terlalu muda (usia ibu 15-19 tahun), terlalu tua (usia 35-49 tahun), terlalu dekat (jarak dengan kelahiran sebelumnya kurang dari 2 tahun, dan terlalu banyak (paritas 3 atau lebih) berisiko tinggi bagi ibu dan anak mengalami kesakitan dan kematian.

Begitu juga dengan kehamilan pada ibu yang mempunyai permasalahan Kesehatan yang akan sangat berisiko terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas. Program KB tidak melarang tetapi mengatur supaya kehamilan terjadi hanya apabila ibu telah siap fisik, mental, dan sosial. Apabila ibu belum siap hamil, ingin membatasi atau menunda kehamilan, program KB menganjurkan ibu memakai alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan kesehatan ibu. Sebagai prinsip, kehamilan sebaiknya terjadi pada situasi ibu dalam risiko terendah gangguan kesehatan.

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

- Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan
- Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
- Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
- Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2, diharapkan tidak hamil lagi



Indikator dan Target Program KB

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



Klik disini



Kebijakan dan Strategi Program KB

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



Kebijakan dan Strategi Program KB

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

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

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

Strategi meningkatkan permintaan ber-KB dari masyarakat pasangan usia subur dilakukan melalui kegiatan advokasi, komunikasi, informasi dan edukasi. Kegiatan di program ini menjadi tanggung jawab jajaran Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Sedangkan strategi memenuhi permintaan ber-KB dilakukan melalui program layanan kontrasepsi yang berkualitas. Kegiatan ini menjadi tanggung jawab di jajaran Kementerian Kesehatan. BKKBN dan Kemenkes perlu bekerja sama dan berkoordinasi dalam menyelenggarakan dan menjalankan program KB.



Kebijakan dan Strategi Program KB

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

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

Pelayanan kontrasepsi yang aman dan bermutu perlu memenuhi kriteria berikut:

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

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

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



Metode

Curah Pendapat



Tanya Jawab



Media dan Alat Bantu

Bahan Tayang



Modul



LCD Proyektor



Laptop



Kebijakan dan strategi pelayanan keluarga berencana



Langkah-langkah Pembelajaran

1.

Pengkondisian

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

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

2.

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

3.

Pembahasan per Materi

Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.

Fasilitator memandu diskusi Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga Berencana

4.

Rangkuman

Fasilitator memberikan rangkuman materi dengan tujuan untuk membantu peserta memahami pokok-pokok isi pembelajaran dan mengingat materi yang sudah disampaikan.

Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan pre-post test untuk menilai pengetahuan peserta setelah pembelajaran.

Fasilitator menutup sesi pembelajaran dengan mengucapkan terima kasih dan salam perpisahan kepada peserta



Etika dan Keselamatan Pasien (*Patient Savety*) Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

1. Deskripsi Singkat

Tenaga medis wajib memberikan pelayanan secara kompeten dengan kebebasan teknis dan moral. Disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan terhadap martabat manusia. Setiap pasien dapat menentukan sendiri jenis atau metode pelayanan medis, termasuk dalam pelayanan keluarga berencana.

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini, peserta mampu memahami tentang etika dan keselamatan pasien (*patient safety*) dalam pelayanan KB

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu:

- Menjelaskan etika dalam pelayanan KB
- Menjelaskan keselamatan pasien (*patient safety*)

3. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi Pokok 1: Etika dalam Pelayanan KB

Prinsip Etika Medis



Antara Lain

Beneficence

Prinsip Beneficence/Kebaikan memiliki arti mendatangkan kebaikan atau manfaat bagi orang lain. Prinsip ini tidak hanya berusaha untuk tidak membahayakan pasien tetapi juga berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Selain itu, Prinsip

Beneficence mendukung aturan moral yang lebih spesifik antara lain:

- Melindungi dan mempertahankan hak pasien/klien
- Mencegah bahaya terjadi pada pasien/klien
- Menghilangkan kondisi yang akan merugikan pasien/klien
- Membantu para disabilitas
- Menyelamatkan pasien/klien dalam bahaya

Non-maleficence

Prinsip non-maleficence memiliki arti bahwa dalam melakukan pelayanan, seorang tenaga medis harus berusaha untuk tidak merugikan atau membahayakan pasien/klien. Bahaya yang dimaksud adalah efek buruk yang ditimbulkan dari kepentingan seseorang (dalam hal ini tenaga medis) kepada pasiennya. Prinsip non-maleficence mendukung aturan moral yang lebih spesifik antara lain:

- Tidak membunuh
- Tidak menyebabkan rasa sakit atau penderitaan
- Tidak melumpuhkan
- Tidak menyinggung perasaan
- Tidak merampas kebahagiaan pasien/klien

Autonomy

Prinsip Autonomy memiliki arti menghormati hak dan pendapat orang lain. Prinsip ini mendukung aturan moral yang lebih spesifik antara lain:

- Mengatakan kebenaran
- Menghormati privasi pasien/klien
- Melindungi informasi yang bersifat rahasia
- Mendapatkan persetujuan pasien/klien sebelum melakukan intervensi atau tindakan
- Membantu pasien/klien membuat keputusan ketika ditanyakan pendapat

Justice

Prinsip Justice/Keadilan memiliki arti memberikan perlakuan yang sama dan adil bagi setiap pasien/klien dengan tidak membeda-bedakan.



Prinsip Etika Komunikasi Pasien

Veracity

Prinsip Veracity memiliki arti penyampaian informasi yang jujur, akurat, objektif, dan komprehensif. Veracity/Kejujuran penting diterapkan ketika meminta persetujuan atau informed consent sebelum melakukan tindakan karena pasien/klien perlu mengetahui semua potensi risiko dan manfaat yang akan diperoleh dari tindakan pelayanan.

Confidentiality

Prinsip Confidentiality memiliki arti menjaga kerahasiaan informasi pasien/klien. Kerahasiaan ini bermakna bahwa informasi pasien/klien hanya dapat dibagikan dengan mereka yang terlibat dalam pelayanan. Pengecualian dari prinsip ini mungkin terjadi ketika keselamatan orang lain atau pasien terancam apabila informasi tetap dijaga kerahasiaannya. Dalam situasi tersebut, tenaga medis perlu menyeimbangkan prinsip etika dan menimbang risiko dengan manfaat.

Fidelity

Prinsip Fidelity memiliki arti setia, menepati janji, dan mendahulukan pasien. Prinsip ini membentuk hubungan saling percaya dan memelihara suasana yang positif antara pasien/klien dan tenaga medis.

Privacy

Prinsip Privacy memiliki arti menghormati hak pribadi pasien terhadap dirinya sendiri. Prinsip ini selaras dengan prinsip kerahasiaan informasi pasien seperti melakukan pemeriksaan atau tindakan di tempat yang tertutup secara memadai.





Metode

Curah Pendapat



Tanya Jawab



Media dan Alat Bantu

Bahan Tayang



Modul



LCD Proyektor



Laptop





Langkah-langkah Pembelajaran

1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran dan materi pokok yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menggali pendapat peserta tentang Etika dan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) dalam pelayanan KB dengan metode ceramah interaktif.

3.

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Etika dan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) dalam pelayanan KB.

4.

Rangkuman

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



Referensi

- Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Perkonsil Nomor 4 tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi
- Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)



Konsep Pelayanan Kontrasepsi

1. Deskripsi Singkat

Penggunaan Kontrasepsi bertujuan untuk:

- memenuhi hak reproduksi setiap orang
- membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan
- mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

Dasar Hukum :

UU RI No 36 Tahun 2009

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami tentang konsep pelayanan kontrasepsi.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu:

- Menjelaskan pentingnya perencanaan kehamilan
- Menjelaskan tentang pelayanan kontrasepsi
- Menjelaskan tentang prinsip pelayanan kontrasepsi
- Menjelaskan tentang tahapan pelayanan kontrasepsi

3. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi Pokok 1: Pentingnya Perencanaan Kehamilan

Merencanakan kehamilan penting untuk dilakukan karena kehamilan bukanlah suatu hal yang mudah untuk dijalani setiap pasangan suami istri. Banyak yang harus dipersiapkan sebelum kehamilan baik itu secara mental, fisik, maupun finansial. Kehamilan yang tidak direncanakan dengan baik dapat memberi dampak buruk bagi ibu dan bayinya. Hal tersebut dapat menyebabkan rendahnya kesiapan untuk memeriksakan kehamilan yang teratur ke fasilitas kesehatan. Risiko pada ibu maupun bayi juga tidak dapat terdeteksi sejak awal sehingga tata laksana tidak dapat dilakukan dengan optimal dan menyeluruh.



Dalam mempersiapkan kehamilan harus mempertimbangkan risiko dan manfaat kesehatan bersama dengan keadaan lain seperti usia, kesuburan, akses ke layanan kesehatan, dukungan pengasuhan anak, keadaan sosial dan ekonomi, dan preferensi pribadi dalam membuat pilihan untuk waktu kehamilan berikutnya. Hal ini penting agar terhindar dari komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) berhubungan dengan kasus kegawatdaruratan kehamilan, persalinan, dan nifas yang terjadi pada perempuan berisiko. Faktor-faktor yang menyebabkan risiko tersebut antara lain kehamilan "4 Terlalu", yaitu terlalu tua (usia hamil lebih dari 35 tahun), terlalu muda (usia hamil kurang dari 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak 3 orang atau lebih) dan terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun).



Perempuan hamil di atas usia 35 tahun dapat menyebabkan persalinan macet serta perdarahan yang membahayakan ibu dan janin serta kelainan pada janin karena kualitas sel telur yang menurun. Sedangkan kehamilan pada perempuan di bawah usia 20 tahun, secara psikologis belum siap memiliki anak sehingga cenderung terjadi keguguran atau kelahiran prematur. Kehamilan pada usia tersebut berisiko terjadi preeklampsia/eclampsia. Rentang usia 20-35 tahun merupakan usia kehamilan yang paling aman bagi perempuan.

Perempuan hamil di atas usia 35 tahun dapat menyebabkan persalinan macet serta perdarahan yang membahayakan ibu dan janin serta kelainan pada janin karena kualitas sel telur yang menurun. Sedangkan kehamilan pada perempuan di bawah usia 20 tahun, secara psikologis belum siap memiliki anak sehingga cenderung terjadi keguguran atau kelahiran prematur. Kehamilan pada usia tersebut berisiko terjadi preeklampsia/eclampsia. Rentang usia 20-35 tahun merupakan usia kehamilan yang paling aman bagi perempuan.

Kehamilan perempuan yang memiliki anak lebih dari 4 dan jarak kelahiran sebelumnya terlalu dekat berpotensi mengakibatkan persalinan lama, kelainan letak, dan perdarahan. Hal ini juga dikaitkan dengan kejadian ruptur uteri.

Jarak antar kelahiran perlu diatur demi kesehatan dan kesejahteraan ibu maupun bayi. Rekomendasi WHO tahun 2005, jarak yang dianjurkan untuk kehamilan berikutnya adalah minimal 24 bulan. Dasar dari rekomendasinya adalah bahwa menunggu selama 24 bulan setelah kelahiran hidup akan membantu mengurangi risiko yang merugikan bagi ibu dan bayi. Selain itu, interval yang direkomendasikan ini dianggap konsisten dengan rekomendasi WHO/UNICEF untuk menyusui setidaknya selama 24 bulan. WHO juga merekomendasikan untuk kehamilan berikutnya setelah keguguran adalah minimal enam bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu dan perinatal.

Kehamilan berisiko tinggi “4T” juga berkaitan erat dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). KTD merupakan kehamilan yang terjadi ketika seseorang tidak menginginkan anak atau kehamilan yang tidak tepat waktu, seperti terjadi lebih awal dari yang diinginkan. Sebagian besar KTD terjadi akibat tidak menggunakan kontrasepsi, penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten, dan tidak benar. KTD dapat menimbulkan berbagai masalah seperti peningkatan populasi, keguguran, atau aborsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami KTD cenderung memiliki kunjungan antenatal lebih sedikit sehingga dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin.



Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian KTD, yaitu usia saat hamil, pendidikan, sosial ekonomi, paritas, jumlah anak hidup, komplikasi kehamilan, dan kegagalan penggunaan kontrasepsi. Selain itu, KTD juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi, memiliki anak yang terlalu banyak, daerah tempat tinggal, alasan kesehatan, janin yang cacat dan hubungan yang tidak stabil dengan pasangan.

Melalui program Keluarga Berencana, pemerintah berupaya untuk menurunkan AKI dan masalah kesehatan reproduksi perempuan. Pelayanan KB bertujuan untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan. Pelayanan kesehatan yang manusiawi dan bermartabat dengan menghormati hak-hak dasar perempuan dapat meningkatkan kesehatan serta kesejahteraannya.



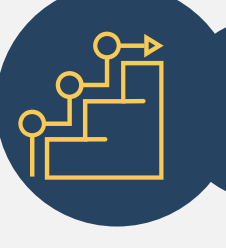


Metode

Curah Pendapat



Tanya Jawab



Media dan Alat Bantu

Bahan Tayang



Modul



LCD Proyektor



Laptop



Alat tulis kantor





Langkah-langkah Pembelajaran

1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Konsep Pelayanan Kontrasepsi, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menjelaskan materi Konsep Pelayanan Kontrasepsi dengan metode Ceramah Interaktif sehingga peserta dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pendapatnya selama pemaparan materi.

3.

Pembahasan per Materi

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

4.

Rangkuman

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



Referensi

- Family Planning A Global Handbook for Provider
- Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021, tentang Tentang Penyelenggaraan
- Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual



Konsep Pelayanan Kontrasepsi

3. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi Pokok 3: Prinsip Pelayanan Kontrasepsi

**Prinsip Berorientasi
pada Klien**

**Prinsip Pelayanan Non-
Diskriminatif/Berbasis
Hak**

Materi Pokok 2: Pelayanan Kontrasepsi

Pra Pelayanan

Pelayanan

Pasca Pelayanan



Konseling Keluarga Berencana

1. Deskripsi Singkat

Tingginya penyebab putus pakai pengguna kontrasepsi akibat efek samping dan klien tidak memahami mengatasinya. Konseling menjadi hal yang sangat penting dilakukan.

Tetapi sayangnya kualitas konseling KB di Indonesia masih rendah, di tingkat indeks informasi metode hanya 30% pada tahun 2015-2017. Modul Konseling KB ini menjelaskan cara memberikan konseling KB yang baik dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) dan penapisan kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi (Roda KLOP).

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta mampu melakukan konseling Keluarga Berencana

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu:

- Melakukan konseling KB dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK)
- Melakukan penapisan kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi dengan Roda KLOP

3. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi Pokok 1: Konseling KB dan ABPK

Pengenalan ABPK

Pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi perlu mempertimbangkan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan klien. Konseling membantu klien memahami karakteristik berbagai metode kontrasepsi dan mampu memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan mereka. Konseling perlu juga membantu klien mencegah kehamilan berisiko termasuk Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan kehamilan 4 Terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat, dan Terlalu banyak). Peran dan kemampuan penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam memberikan konseling yang baik sangat penting dalam proses pemilihan dan keberhasilan program KB.

A. Pengenalan ABPK

Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) adalah alat bantu kerja interaktif bagi penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam membantu klien (pasangan suami dan istri) memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kesehatan klien, memberikan informasi yang diperlukan dalam pelayanan KB yang berkualitas, serta menawarkan saran atau panduan cara membangun komunikasi dan konseling efektif.

Terdapat lima prinsip penggunaan ABPK:

1. Klien bertanggung jawab dalam mengambil keputusan.
2. Penyedia layanan membantu klien dalam pengambilan keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi Kesehatan mereka.
3. Penghargaan terhadap keinginan klien.
4. Penyedia pelayanan menanggapi pernyataan, pertanyaan, serta kebutuhan klien.

Penyedia pelayanan harus dapat mendengarkan dengan baik apa yang disampaikan klien, sehingga dapat melayani dengan baik dan membantu langkah tindak lanjut yang sesuai.

ABPK memiliki tiga bagian, yaitu:

1. Bagian pertama, ditandai dengan tab di sisi kanan. Tab ini bertujuan memudahkan penyedia layanan dalam membantu klien memenuhi kebutuhan mereka. Terdapat lima buah tab dengan warna berbeda yang memudahkan penyedia layanan dalam menggunakan ABPK

2. Bagian kedua, ditandai dengan tab di sisi kiri bawah. Tab ini berisi informasi setiap metode KB yang dapat digunakan oleh penyedia layanan dalam membantu klien mengambil keputusan memilih kontrasepsi yang sesuai. Informasi yang tercantum di dalam tab-tab ini mencakup kriteria persyaratan medis, efek samping, cara pakai, waktu kunjungan ulang, dan hal-hal lain yang perlu diingat dan dibicarakan dalam konseling KB.

A. Pengenalan ABPK

Bagian ketiga, yaitu tab tambahan yang berada di sisi kanan bawah. Tab ini berisi berbagai bantuan konseling yang dapat digunakan bila diperlukan, antara lain daftar tilik untuk memeriksa kemungkinan hamil bagi klien KB yang tidak/belum mendapatkan haid, perbandingan efektivitas metode KB, fakta tentang IMS dan HIV/AIDS, sistem reproduksi wanita, siklus haid, dan sebagainya.

Secara umum, terdapat tiga ragam klien yang memperoleh manfaat dari penggunaan ABPK ini, yaitu:

1. Klien baru yang memerlukan bantuan memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka.
2. Klien dengan kebutuhan khusus yang membutuhkan KB khusus atau nasehat khusus, sehingga konseling berjalan dengan cara yang berbeda dengan kelompok klien lain.
3. Klien kunjungan ulang yang memiliki masalah dengan metode kontrasepsi yang digunakan atau hanya ingin mendapatkan alat kontrasepsi ulangan.

B. Pengertian konseling KB

Salah satu bentuk atau tahapan dalam Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah konseling. Konseling adalah proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan ditujukan kepada klien atau pasangan suami dan istri dengan kebutuhan ber-KB. Komunikasi memberikan informasi kepada klien membantu mereka memahami kebutuhan membatasi fertilitas, berbagai pilihan kontrasepsi, dan kondisi kesehatan mereka. Tujuan utama konseling membuat klien mampu mengambil keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka, dan menyiapkan diri menjalani dengan baik kesertaan dalam program KB.

Dalam memberikan konseling, penyedia layanan perlu mempunyai keterampilan membangun relasi, empati, genuineness (kesesuaian tingkah laku seseorang dengan perasaannya), penerimaan, kemajemukan kognitif, mawas diri, kompetensi, dan sensitivitas terhadap keragaman budaya. Hal ini dapat meningkatkan keberhasilan konseling.

Konseling KB bisa dilakukan pada perempuan dan Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Konseling KB juga dilakukan berkelanjutan dengan pendekatan siklus hidup manusia. Materi dalam konseling dapat berupa pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling Wanita Usia Subur (WUS), konseling calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil/promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval.

B. Tujuan dan Manfaat Konseling KB

Tujuan dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Penerimaan klien terhadap konseling KB lebih baik ketika informasi disampaikan dengan benar, terdapat diskusi bebas, dan komunikasi non verbal
3. Menjamin pilihan yang cocok
4. Konseling yang benar dapat membantu petugas dan klien dalam menentukan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien
5. Menjamin efektivitas penggunaan kontrasepsi
6. Konseling yang efektif dapat membantu klien mengetahui metode KB yang sesuai dan mengatasi isu-isu yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi
7. Menjamin durasi pemakaian yang lebih lama
8. Durasi pemakaian KB dapat ditingkatkan dengan melibatkan klien dalam memilih metode KB, memberikan pengetahuan klien tentang cara kerja dan efek samping penggunaan KB, dan memberitahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang

Manfaat dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

1. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya
2. Puas terhadap pilihannya sehingga dapat mengurangi keluhan atau penyesalan
3. Memberdayakan klien untuk menentukan metode dan lama penggunaan alat kontrasepsi
4. Membangun rasa saling percaya
5. Menghormati hak klien dan petugas
6. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
7. Menghilangkan rumor, mitos, dan konsep KB yang salah

C. Pelaksanaan Konseling KB dengan ABPK

Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) merupakan alat penunjang dalam pemberian konseling KB. Penggunaan ABPK dalam konseling KB bertujuan untuk mendorong klien untuk terlibat dalam pengambilan keputusan KB, membantu penyedia layanan untuk memberikan informasi KB yang berkualitas, dan mengoptimalkan interaksi yang positif antara penyedia layanan dengan klien. Selain itu, ABPK memungkinkan konseling berjalan lebih terarah, konselor tidak mendominasi konseling dan membuat waktu lebih efektif.

Konseling KB bisa dilakukan pada perempuan dan Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Konseling KB juga dilakukan berkelanjutan dengan pendekatan siklus hidup manusia. Materi dalam konseling dapat berupa pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling Wanita Usia Subur (WUS), konseling calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil/promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval.

C. Pelaksanaan Konseling KB dengan ABPK

ABPK berbentuk lembar balik dua sisi, di mana satu sisi menampilkan gambar dan informasi dasar untuk klien, sedangkan sisi lainnya menampilkan informasi teknis yang lebih terperinci untuk penyedia layanan. Dalam membantu klien mengambil keputusan ber-KB, penyedia layanan perlu memperhatikan hal-hal berikut ini.

1. Klien adalah pengambil keputusan
2. Penyedia layanan membantu klien dalam menimbang berbagai informasi mengenai KB
3. Penyedia layanan harus menghargai keinginan klien
4. Penyedia layanan harus tahu langkah yang perlu diambil berikutnya untuk dapat memberikan saran dan informasi yang tepat bagi klien

Konseling dengan menggunakan ABPK mengacu pada prinsip SATU TUJU, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU tersebut.

SA: Sapa dan Salam

Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap klien juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan klien saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki klien saat ini.

T: Tanyakan

Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Ajak klien untuk mendiskusikan beberapa hal berikut, yaitu kondisi kesehatan saat ini, pengalaman ber-KB, pengetahuan mengenai program KB, rencana memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien. Dalam hal ini, keterampilan penyedia layanan dalam melakukan observasi dan bertanya serta menanggapi cerita dan informasi dari klien juga perlu diasah dengan baik.

Berikut adalah keterampilan-keterampilan yang perlu dimiliki oleh penyedia layanan agar proses tanya ini bisa berjalan dengan baik:

- Observasi
- Memberikan pertanyaan terbuka dan tertutup
- Memberikan dorongan
- Melakukan parafrase
- Merefleksikan perasaan
- Merefleksikan arti
- Membuat kesimpulan

C. Pelaksanaan Konseling KB dengan ABPK

Untuk memudahkan proses bertanya dan menggali kelayakan medis dalam penggunaan KB, penyedia layanan dapat pula menggunakan Roda KLOP

U: Uraikan

Dalam proses ini, penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metode KB yang dapat ditawarkan kepada klien. Penyedia layanan harus menguraikan metode KB yang hendak ditawarkan tersebut dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimilikinya saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh klien.

J: Jelaskan

Setelah klien memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, penyedia layanan harus menjelaskan secara lengkap mengenai cara menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dalam hal ini, informasi yang tercantum dalam ABPK dapat membantu klien lebih memahami cara menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan tersebut. Klien juga harus mampu menampilkan perencanaan yang baik mengenai bagaimana ia akan menjalankan program KB yang diinginkannya.

U: Kunjungan Ulang

Penyedia layanan perlu mendorong klien untuk kembali apabila ia memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.

E. Manajemen Konseling KB dengan ABPK

Dalam pelaksanaan, konseling dengan ABPK dilakukan dengan prosedur berikut:

SDA

P
E
R
S
I
A
P
A
N

Penyedia layanan (dokter atau bidan) merupakan aspek SDM utama dalam pemberian konseling KB di fasilitas kesehatan. Dalam hal ini, penyedia layanan harus memiliki kesiapan informasi tentang KB dan metode pelaksanaannya serta kesiapan psikologis saat berhadapan dengan klien.

Sarana Penunjang

Konseling KB yang berkualitas perlu didukung dengan sarana penunjang. Hal ini dapat membantu proses komunikasi antara penyedia layanan dan klien berjalan dengan baik. Sarana penunjang tersebut meliputi

- 1) ruangan atau tempat konseling yang kondusif dan dapat dijangkau klien;
- 2) alat bantu konseling KB berupa lembar balik ABPK.

Kriteria Klien Khusus

Pemberian konseling dengan prosedur ABPK dibedakan berdasarkan empat kriteria khusus, yaitu laki-laki, perempuan yang mendekati masa menopause, klien dengan disabilitas mental dan/atau intelektual, dan klien dari pernikahan usia dini.

Penyedia layanan (dokter atau bidan) merupakan aspek SDM utama dalam pemberian konseling KB di fasilitas kesehatan.

Dalam hal ini, penyedia layanan harus memiliki kesiapan informasi tentang KB dan metode pelaksanaannya serta kesiapan psikologis saat berhadapan dengan klien.

Tabel 1. Gambaran Konseling Berdasarkan Kriteria Kondisi Klien

Kondisi Klien	Gambaran Penyedia Layanan dalam Konseling
Klien yang kembali tanpa masalah	<p>Melakukan pemeriksaan rutin sebagai bentuk follow-up kondisi klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa kondisi klien dengan pemakaian metode KB yang telah dipilih. • Memeriksa dampak dari pemakaian metode yang dipilih terhadap diri klien dan hubungannya dengan pasangan.
Klien yang kembali dengan masalah	<p>Memeriksa kondisi klien dengan pemakaian metode KB yang telah dipilih.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan terhadap dampak dari pemakaian metode yang dipilih terhadap diri klien dan hubungannya dengan pasangan. • Identifikasi masalah yang dihadapi oleh klien dengan tujuan membantu mengatasi masalah tersebut.
Klien baru yang telah memiliki pilihan metode	<p>Pembahasan dalam sesi konseling dapat fokus pada metode yang telah menjadi pilihan dari klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan metode pilihan klien untuk memastikan pemahamannya terhadap metode tersebut. • Pastikan bahwa klien memahami dampak dari pilihannya. • Periksa kembali keputusan klien, apakah keputusan ini telah didiskusikan dengan pasangan • Berikan dukungan kepada pilihan klien, sembari meluruskan beberapa pemahaman informasi yang kurang tepat. • Diskusikan tantangan yang mungkin muncul dalam penggunaan metode tersebut. Bersama dengan klien, susunlah rencana yang matang agar pilihan klien ini dapat berjalan dengan baik dan optimal.

Tabel 1. Gambaran Konseling Berdasarkan Kriteria Kondisi Klien

Kondisi Klien	Gambaran Penyedia Layanan dalam Konseling
Klien baru yang belum memiliki pilihan metode	<ul style="list-style-type: none"> • Menggali kondisi klien saat ini, rencana-rencananya, serta hal-hal yang penting bagi dirinya maupun pasangan. • Mengenalkan berbagai metode KB yang dapat digunakan kepada klien. • Diskusikan bersama dengan klien metode KB yang sesuai dengan kondisi, situasi, dan hal-hal penting yang diutamakan baginya. Dalam hal ini, ajak klien untuk masuk ke tahapan memfokuskan masalah (focusing) dan membangkitkan motivasi (evoking). • Berikan dukungan dalam bentuk afirmasi mengenai pemahaman dan pertimbangan klien dalam pengambilan keputusannya. Usahakan untuk tidak memberikan instruksi atau mengerucutkan klien pada satu pilihan metode sebelum klien mempertimbangkan jenis pilihan lainnya yang sesuai dengan kondisinya saat ini. • Diskusikan dengan klien hal-hal yang menjadi kekhawatiran dan hambatannya dalam memilih ataupun melaksanakan metode KB. Dalam hal ini, ajak klien untuk memikirkan langkah-langkah yang dapat digunakan untuk mengatasi hambatan tersebut. • Jika diperlukan, minta klien untuk membuat catatan mengenai hal-hal penting yang didiskusikan dalam sesi konseling tersebut. Catatan ini dapat menjadi pegangan maupun arahan bagi klien dalam melaksanakan keputusannya ketika sesi konseling telah selesai.

a. Evaluasi kegiatan konseling KB

Evaluasi penyedia layanan dalam memberikan konseling KB kepada klien di fasilitas kesehatan dapat dilakukan dengan menanyakan:

- Tingkat kenyamanan klien untuk membicarakan masalahnya dengan penyedia layanan
- Tingkat pemahaman klien tentang program KB berdasarkan informasi penyedia layanan
- Tingkat pemahaman penyedia layanan terhadap kebutuhan klien, dan
- Tingkat efektivitas konseling dalam membantu klien mengambil keputusan

b. Pemantauan kepatuhan klien dalam menggunakan KB

Kesiapan klien dan pasangan mempengaruhi kepatuhan klien dalam menggunakan KB. Kesiapan tersebut dapat dinilai dari klien yang mencari informasi mengenai kondisi dirinya; mencari informasi mengenai metode KB dan karakteristiknya; memulai proses pemilihan metode KB dengan pendampingan profesional dari penyedia layanan; mengubah gaya hidup agar lebih sesuai dengan metode KB yang dipilih

C. Pelaksanaan Konseling KB dengan ABPK

C. Pelaksanaan Konseling KB dengan ABPK

ABPK berbentuk lembar balik dua sisi, di mana satu sisi menampilkan gambar dan informasi dasar untuk klien, sedangkan sisi lainnya menampilkan informasi teknis yang lebih terperinci untuk penyedia layanan. Dalam membantu klien mengambil keputusan ber-KB, penyedia layanan perlu memperhatikan hal-hal berikut ini.

1. Klien adalah pengambil keputusan
2. Penyedia layanan membantu klien dalam menimbang berbagai informasi mengenai KB
3. Penyedia layanan harus menghargai keinginan klien
4. Penyedia layanan harus tahu langkah yang perlu diambil berikutnya untuk dapat memberikan saran dan informasi yang tepat bagi klien

Konseling dengan menggunakan ABPK mengacu pada prinsip SATU TUJU, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU tersebut.

SA: Sapa dan Salam

Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap klien juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan klien saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki klien saat ini.

T: Tanyakan

Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Ajak klien untuk mendiskusikan beberapa hal berikut, yaitu kondisi kesehatan saat ini, pengalaman ber-KB, pengetahuan mengenai program KB, rencana memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien. Dalam hal ini, keterampilan penyedia layanan dalam melakukan observasi dan bertanya serta menanggapi cerita dan informasi dari klien juga perlu diasah dengan baik.

Berikut adalah keterampilan-keterampilan yang perlu dimiliki oleh penyedia layanan agar proses tanya ini bisa berjalan dengan baik:

- Observasi
- Memberikan pertanyaan terbuka dan tertutup
- Memberikan dorongan
- Melakukan parafrase
- Merefleksikan perasaan
- Merefleksikan arti
- Membuat kesimpulan



Metode

Curah Pendapat



Tanya Jawab



Bermain Peran



Studi Kasus



Praktik Lapangan



Pemutaran Video





Media dan Alat Bantu

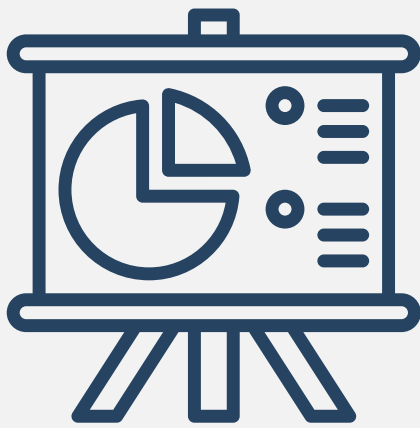
Bahan Tayang



Modul



Flip chart



Lembar balik ABPK



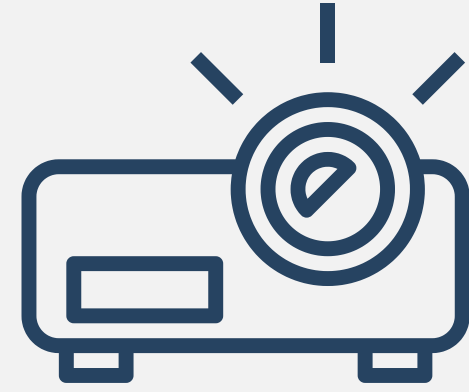
Aplikasi Roda KLOP

Skenario bermain peran

Lembar Kasus

Panduan Praktik Lapangan

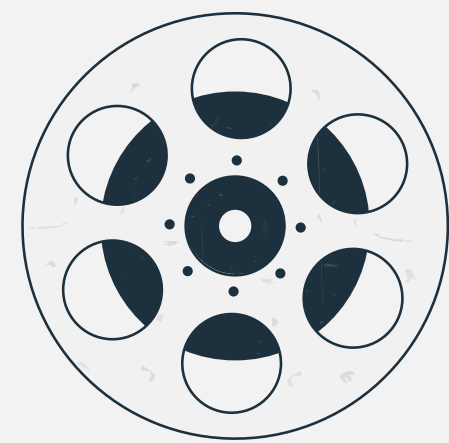
LCD Proyektor



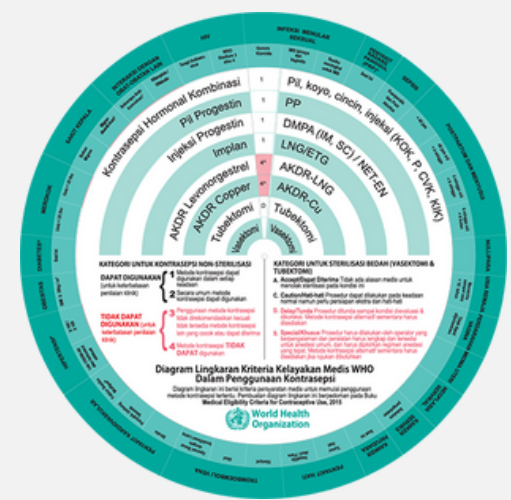
Laptop



Video konseling KB dengan ABPK



Roda KLOP



Petunjuk Bermain Peran

Daftar tilik bermain peran/checklist

Panduan studi kasus

Petunjuk Bermain Peran



Konseling Keluarga Berencana

**Tujuan dan Manfaat
Konseling KB**

**Pelaksanaan Konseling
KB dengan ABPK**

Manajemen Konseling KB dengan ABPK

- **Persiapan**
- **Pelaksanaan**
- **Evaluasi**

**Materi Pokok 2:
Penapisan Kriteria Kelayakan Medis
Penggunaan Kontrasepsi
dengan Roda KLOP**

Pengertian

Tujuan

Fungsi

**Pengenalan Bagian
Roda KLOP**

**Prosedur Penggunaan
Roda KLOP**

4. Metode

Curah Pendapat

Ceramah Tanya jawab

Bermain Peran

Studi Kasus

Praktik Lapangan

Pemutaran Video

5. Media dan Alat Bantu

Bahan Tayang

Modul

Laptop/Komputer

LCD Projector

Spidol

Koneksi Internet





Langkah-langkah Pembelajaran

1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Konsep Pelayanan Kontrasepsi, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menjelaskan materi Konseling KB dengan metode Ceramah Interaktif sehingga peserta dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pendapatnya selama pemaparan materi.

3.

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan penjelasan dengan pendapat/pemahaman peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memutar video materi Konseling KB.
3. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Konseling KB.

4.

Penugasan

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan bermain peran melakukan konseling menggunakan ABPK dan penapisan pilihan kontrasepsi menggunakan Roda KLOP. Kemudian, peserta melaksanakan kegiatan bermain peran sesuai dengan panduan dan skenario yang disampaikan.
2. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan studi kasus materi penapisan menggunakan Roda KLOP. Kemudian, peserta melakukan diskusi kelompok dan mengerjakan lembar kasus sesuai dengan panduan yang disampaikan.
3. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan praktik lapangan materi konseling KB. Kemudian, peserta melakukan praktik lapangan dengan pendampingan dari fasilitator.

5.

Rangkuman Materi

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



Pelayanan Kontrasepsi Pada Kondisi Khusus

1. Deskripsi Singkat

Tingginya penyebab putus pakai pengguna kontrasepsi akibat efek samping dan klien tidak memahami mengatasinya. Konseling menjadi hal yang sangat penting dilakukan.

Tetapi sayangnya kualitas konseling KB di Indonesia masih rendah, di tingkat indeks informasi metode hanya 30% pada tahun 2015-2017. Modul Konseling KB ini menjelaskan cara memberikan konseling KB yang baik dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) dan penapisan kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi (Roda KLOP).

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu:

- Melakukan pelayanan kontrasepsi darurat
- Melakukan pelayanan kontrasepsi pasca keguguran
- Melakukan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan

3. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi Pokok 1: Pelayanan Kontrasepsi Darurat

Definisi

Jenis Kontrasepsi

**Indikasi Kontrasepsi
Darurat**

**Kriteria Kelayakan
Medis**

Pelayanan Kontrasepsi Pada Kondisi Khusus

Materi Pokok 1: Pelayanan Kontrasepsi Darurat

A. Definisi

Suatu metode KB yang digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Tujuannya adalah menurunkan resiko terjadinya Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD).

B. Jenis Kontrasepsi Darurat

Terdapat 2 jenis metode kontrasepsi darurat atau kondar yaitu:

Pil kontrasepsi darurat

Pil kondar dapat mencegah kehamilan jika diminum dalam jangka waktu 5 hari pasca senggama tanpa perlindungan. Semakin awal meminum pil kondar maka semakin kecil risiko terjadinya kehamilan.

AKDR Copper T

Pil kondar dapat mencegah kehamilan jika diminum dalam jangka waktu 5 hari pasca senggama tanpa perlindungan. Semakin awal meminum pil kondar maka semakin kecil risiko terjadinya kehamilan.



Pelayanan Kontrasepsi Pada Kondisi Khusus

Materi Pokok 1: Pelayanan Kontrasepsi Darurat

B. Jenis Kontrasepsi Darurat

1. Korban perkosaan
2. Senggama tanpa menggunakan kontrasepsi
3. Penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat dan tidak konsisten
 - Kondom tidak dipasang dengan benar, terlepas atau bocor
 - Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat
 - Salah dalam menghitung masa subur
 - Gagal putus senggama karena terlanjur ejakulasi
 - Ekspulsi AKDR
 - Lupa minum pil KB sebanyak 3 kali atau lebih
 - Terlambat lebih dari 1 minggu untuk suntik KB yang setiap bulan
 - Terlambat lebih dari 4 minggu untuk suntik KB yang tiap tiga bulan

C. Indikasi Kontrasepsi Darurat

Tabel 1. Jumlah Tablet Berdasarkan Jenis Pil Kondar

Tipe Kontrasepsi Hormon dan Pil	Formulasi	Jumlah Tablet yang Diminum	
		Pertama kali	12 jam kemudian
Pil Progestin			
Pil khusus untuk kontrasepsi darurat berisi progestin	1,5 mg LNG	1	0
Pil kontrasepsi progestin	0,75 mg LNG	2	0
	0,003 mg LNG50*	0	
	0,0375 mg LNG40*	0	
	0,075 mg norgestrel	40*	0
Pil Estrogen dan Progestin			
Pil khusus untuk kontrasepsi darurat berisi estrogen dan progestin	0,05 mg EE + 0,25 mg LNG	2	2
Pil kontrasepsi kombinasi (estrogen dan progestin)	0,02 mg EE + 0,1 mg LNG	5	5
	0,03 mg EE + 0,15 mg LNG	4	4
	0,03 mg EE + 0,125 mg LNG	4	4
	0,05 mg EE + 0,25 mg LNG	2	2
	0,03 mg EE + 0,3 mg norgestrel	4	4
	0,05 mg EE + 0,5 mg norgestrel	2	2
Pil Ulipristal Acetate			
Pil khusus untuk kontrasepsi darurat berisi ulipristal acetate	30 mg ulipristal acetate	1	0

*) Walaupun jumlah pil yang banyak ini aman, tidak lazim untuk mengkonsumsi 40 pil sekaligus

Pelayanan Kontrasepsi Pada Kondisi Khusus

Materi Pokok 1: Pelayanan Kontrasepsi Darurat

D. Kriteria Kelayakan Medis

1. Pil Kondar

Tabel 2. Kriteria Kelayakan Medis Pil Kondar

Kondisi	Kategori		
	KPK	LNG	UPA
Kehamilan	NA	NA	NA
Menyusui	1	1	1
Riwayat Kehamilan Ektopik	1	1	1
Obesitas	1	1	1
Riwayat penyakit kardiovaskular berat (penyakit jantung iskemik, serangan cerebrovascular atau kondisi tromboemboli lainnya)	2	2	2
Migrain	2	2	2
Penyakit hati berat (termasuk Jaundice)	2	2	2
Penginduksi CYP3A4 (seperti rifampicin, fenitoin, fenobarbital, carbamazepine, efavirenz, fosphenytoin, nevirapine, oxcarbazepine, primidone, rifabutin, St. John's wort/hypericum perforatum)	1	1	1
Penggunaan pil kontrasepsi berulang	1	1	1
Perkosaan	1	1	1

Keterangan

NA : *Not Applicable* (tidak dapat diterapkan)

KPK : Kontrasepsi Pil Kombinasi

LNG : Levonorgestrel

UPA : Ulipristal Asetat

Pil kondar mungkin kurang efektif bagi perempuan dengan Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh ≥ 30 kg/m² dibandingkan dengan perempuan yang memiliki BMI < 25 kg/m². Meskipun begitu, tidak ada kekhawatiran tentang keamanan.

2. AKDR Copper T

Pelayanan Kontrasepsi Pada Kondisi Khusus

Materi Pokok 1: Pelayanan Kontrasepsi Darurat

Tabel 3. Kriteria Kelayakan Medis dalam Penggunaan AKDR Copper T

Kondisi	Kategori AKDR Copper T
Kehamilan	4
Perkosaan	
a. Risiko tinggi IMS	3
b. Risiko rendah IMS	1

Keterangan:

- 1: Metode kontrasepsi dapat digunakan setiap saat
- 2: Metode kontrasepsi dapat digunakan
- 3: Metode kontrasepsi tidak direkomendasikan
- 4: Metode kontrasepsi tidak dapat digunakan

Pil kondar mungkin kurang efektif bagi perempuan dengan Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh ≥ 30 kg/m² dibandingkan dengan perempuan yang memiliki BMI < 25 kg/m². Meskipun begitu, tidak ada kekhawatiran tentang keamanan.

2. AKDR Copper T

Metode AKDR Copper T sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Metode ini dapat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindungi sebagai kontrasepsi darurat.

Pelayanan Kontrasepsi Pada Kondisi Khusus

Materi Pokok 2: Pelayanan Kontrasepsi Darurat

Definisi	Jenis Kontrasepsi
Indikasi Kontrasepsi Darurat	Kriteria Kelayakan Medis

Materi Pokok 2: Pelayanan Kontrasepsi Pasca Keguguran

Pengertian	Jenis Kontrasepsi yang dapat digunakan Pasca Keguguran
-------------------	---

Materi Pokok 3: Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pengertian	Jenis Kontrasepsi yang dapat digunakan Pasca Persalinan
-------------------	--

Kriteria Kelayakan Medis	Prosedur Pemberian Kontrasepsi Pasca Persalinan
---------------------------------	--

4. Metode

Curah Pendapat	Ceramah Tanya Jawan
-----------------------	----------------------------

Studi Kasus

5. Media dan Alat Bantu

Bahan Tayang

Laptop/Komputer

Spidol

Flip Chart

Lembar Kasus

Modul

LCD Projector

Koneksi Internet

Panduan Studi Kasus

6. Langkah-langkah Pembelajaran

Penjelasan

7. Referensi

- Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021
- Panduan Global Keluarga Berencana
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021, tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual
- Panduan Pelayanan KB pada kondisi krisis kesehatan



Langkah-langkah Pembelajaran

1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menjelaskan materi Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus dengan metode ceramah interaktif sehingga peserta dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pendapatnya selama pemaparan materi.

3.

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus.

4.

Penugasan

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan studi kasus materi Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus. Kemudian, peserta melakukan diskusi kelompok dan mengerjakan lembar kasus sesuai dengan panduan yang disampaikan.

4.

Rangkuman Materi

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



Referensi

- Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021
- Panduan Global Keluarga Berencana
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021, tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual
- Panduan Pelayanan KB pada kondisi krisis kesehatan

Pelayanan Kontrasepsi

1. Deskripsi Singkat

Mempercepat Angka Kemarian Ibu (AKI) yang disebabkan karena Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan kehamilan 4 (empat) terlalu yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat.

Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, sehingga pemenuhan akses dan kualitas pelayanan KB sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan.

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelayanan kontrasepsi.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:

- Menjelaskan metode-metode kontrasepsi
- Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode suntik
- Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode pil
- Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode kondom.
- Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode kontrasepsi AKDR
- Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode implan

3. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

Penggunaan metode kontrasepsi ditujukan untuk mencegah dan membatasi kehamilan. Penegakkan diagnosis kehamilan sebelum memulai metode sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi yang tidak diharapkan. Tenaga kesehatan perlu melakukan identifikasi kondisi klien sebelum memberikan pelayanan KB dengan memastikan hal-hal berikut:

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

1. Tidak melakukan hubungan seksual sejak haid terakhir
2. Menggunakan kontrasepsi dengan tepat dan konsisten
3. Berada pada siklus haid hari ke-7 setelah haid normal
4. Dalam masa 4 minggu pasca persalinan
5. Dalam masa 7 hari pasca keguguran
6. Menyusui sepenuhnya atau hampir sepenuhnya, amenorea, dan kurang dari 6 bulan pasca persalinan

A. Klasifikasi

Metode KB diklasifikasikan berdasarkan 3 kategori yaitu kandungan, masa perlindungan, dan modern/tradisional seperti yang terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
	Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
AKDR Cu		√	√		√	
AKDR LNG	√		√		√	
Implan	√		√		√	
Suntik	√			√	√	
Pil	√			√	√	
Kondom		√		√	√	
Tubektomi		√	√		√	
Vasektomi		√	√		√	
Metode Amenore Laktasi (MAL)		√		√	√	
Sadar Masa Subur		√		√		√
Sanggama Terputus		√		√		√

Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

**Materi Pokok 1:
Metode-Metode Kontrasepsi**

Efektivitas Metode Kontrasepsi

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama		Angka Kehamilan 12 bulan Penggunaan Biasa
	Penggunaan Konsisten & Benar	Penggunaan Biasa	
Implan	0,1	0,1	0,6
Vasektomi	0,1	0,15	
Tubektomi	0,5	0,5	
AKDR Levonorgestrel	0,5	0,7	
AKDR Copper	0,6	0,8	1,4
MAL(6 bulan)	0,9e	2e	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0,05e	3e	
Kontrasepsi Suntik Progestin	0,2	4	1,7
Kontrasepsi Pil Kombinasi	0,3	7	5,5
Kontrasepsi Pil Progestin	0,3	7	
Kondom Pria	2	13	5,4
Kondom Perempuan	5	21	
Sadar Masa Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2 Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Sanggama Terputus	4	20	13,4
Tanpa Metode	85	85	

Keterangan:

- 0 - 0,9 Sangat Efektif
- 1 - 9 Efektif
- 10 - 19 Efektif Sedang
- 20 + Kurang Efektif



Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

a. Tubektomi

1) Definisi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Terdapat 2 jenis tubektomi yaitu:

1

Mini laparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat. Terdapat dua jenis Mini laparotomi, yaitu:

- Mini laparotomi suprapubik: pada masa interval
- Mini laparotomi sub umbilikus: pada pasca persalinan

2

Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskopi memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba fallopi di dalam perut.

2) Cara Kerja

Mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

3) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Sangat efektif, klien tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi (0,5 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama pemakaian)
- Segera efektif dan bersifat permanen
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Tidak mengganggu sanggama
- Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- Klien tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

a. Tubektomi

3) Keuntungan dan Keterbatasan

Keterbatasan:

- Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)
- Risiko pembedahan bertambah jika menggunakan anestesi umum
- Meningkatkan risiko kehamilan ektopik
- Tidak melindungi klien dari IMS dan HIV/AIDS

4) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menjalani tubektomi, antara lain:

- Perempuan berusia > 22 tahun hingga < 45 tahun
- Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan serius
- Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- Pasca Persalinan/ pasca keguguran

Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi, antara lain:

- Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan
- Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan
- Perempuan yang belum memberikan persetujuan medis



Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

a. Tubektomi

5) Waktu Pengerjaan

Seorang perempuan dapat memulai prosedur tubektomi kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak akan hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Kondisi	Memulai Prosedur Tubektomi
Tanpa pendarahan	Kapanpun jika yakin klien tidak hamil
Pasca abortus atau keguguran	Dalam 48 jam setelah keguguran atau aborsi tanpa komplikasi, jika sebelumnya klien telah memberikan <i>informed choice</i> secara sukarela
Pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none">- Segera atau dalam 48 jam pasca persalinan, jika sebelumnya klien telah memberikan <i>informed choice</i> secara sukarela- Kapanpun 6 minggu atau lebih pasca persalinan jika yakin klien tidak hamil
Haid teratur atau berganti dari metode lain	<ul style="list-style-type: none">- Kapan saja pada bulan tersebut- Kapanpun dalam 7 hari setelah permulaan haid. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan sebelum prosedur- Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan haid, klien dapat menjalani prosedur kapanpun selama yakin ia tidak hamil- Jika klien berganti dari pil, ia dapat melanjutkan penggunaan pil hingga menyelesaikan paket pil untuk menjaga siklus regulernya- Jika klien berganti dari AKDR, ia dapat segera menjalani prosedur

Komplikasi

Komplikasi dan penanganan dari metode tubektomi dapat dilihat pada tabel berikut.



**Materi Pokok 1:
Metode-Metode Kontrasepsi**

B. Metode-metode Kontrasepsi

a. Tubektomi

Komplikasi	Penanganan
Infeksi	- Dapat diberikan antibiotik dan bila terdapat abses dapat dilakukan drainase.
Demam pasca operasi	- Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
Luka pada kandung kemih atau intestinal	- Dilakukan konsultasi dan penanganan luka.
Hematoma	- Gunakan packs yang hangat dan lembab
Emboli gas	- Resusitasi dan tatalaksana emboli
Nyeri pada lokasi pembedahan	- Tatalaksana sesuai dengan derajat nyeri dan pastikan apakah ada infeksi
Perdarahan superfisial	- Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan temuan.
Saat dilakukan anestesi	
Reaksi hipersensitivitas.	- Pemberian anestesi lokal secara perlahan-lahan dengan dosis sesuai berat badan. - Bila terjadi penyulit seperti diatas, lakukan langkah tindakan: <ul style="list-style-type: none"> □ Hentikan pemberian anestesi □ Baringkan klien dalam posisi Trendelenburg dengan sudut miring tidak melebihi 15°. □ Evaluasi tanda-tanda vital. Jaga agar saluran nafas tetap terbuka, jika ada sumbatan harus dibersihkan dan pasang spatel lidah, beri oksigen dengan tekanan gas serendah mungkin dan harus dimonitor dengan gas meter. - Reaksi alergi biasanya responsif terhadap pemberian antihistamin. Reaksi yang lebih hebat mungkin memerlukan glukokortikoid sistemik seperti metilprednisolon atau deksametason.

b. Vasektomi

1) Definisi

Prosedur bedah sukarela yang memiliki risiko rendah untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada pria yang tidak ingin anak lagi. Vasektomi dilakukan dengan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

b. Vasektomi

2) Cara Kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

3) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Aman, dan nyaman
- Sangat efektif dengan sekali Tindakan
- Permanen
- Pria mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi, mengambil alih beban pada perempuan
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

- Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah tindakan, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insiasi
- Harus dilakukan oleh dokter umum terlatih atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi

4) Kriteria Kelayakan Medis

Dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua pria dapat menjalani vasektomi secara aman, termasuk pria dengan kriteria berikut:

- Sudah memiliki jumlah anak > 2
- Mempunyai istri usia reproduksi
- Menderita penyakit anemia sel sabit (sickle cell anemia)
- Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya
- Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak

**Materi Pokok 1:
Metode-Metode Kontrasepsi**

B. Metode-metode Kontrasepsi

b. Vasektomi

5) Waktu Tindakan

Jika tidak ada alasan medis untuk menunda, seorang pria dapat menjalani prosedur vasektomi kapanpun ia menghendaki. Klien disarankan untuk menunggu selama 3 bulan sebelum mengandalkan vasektomi. Selama periode ini, pengguna boleh melakukan hubungan seksual dengan catatan:

- Istri menggunakan kontrasepsi: teruskan metode KB istri selama 3 bulan ke depan, selanjutnya KB istri dapat dihentikan.
- Jika istri tidak menggunakan kontrasepsi: klien harus menggunakan kontrasepsi pelindung selama 3 bulan setelah tindakan.

Setelah 3 bulan tindakan, klien perlu melakukan pemeriksaan cairan sperma untuk memastikan tercapainya azoospermia atau cairan kosong sperma saat ejakulasi.

6) Efek Samping dan Komplikasi

Tidak ada efek samping

Komplikasi

Komplikasi dan penanganan dari metode vasektomi dapat dilihat pada tabel berikut:

Komplikasi	Penanganan
Pasca Tindakan	
Penyumbatan pembuluh darah (<i>blood clot</i>)	- Biasanya akan sembuh sendiri dalam beberapa minggu. - Jika penyumbatan besar akan membutuhkan penanganan bedah, segera rujuk.
Abses	- Lakukan prosedur antiseptik. - Drainase abses. - Berikan antibiotik selama 7-10 hari. - Jika terjadi sepsis, segera dirujuk.
Nyeri yang berlangsung lebih dari 1 bulan	- Disarankan untuk menggunakan pakaian dalam yang dapat menyangga skrotum. - Dikompres dengan air hangat. - Boleh diberikan anti nyeri. - Jika tidak ada perbaikan, segera Rujuk.
Jangka Panjang	
Antibodi sperma	- Terbentuk jika spermatozoa masuk ke dalam jaringan. Sampai saat ini tidak ditemui penyulit yang disebabkan antibodi sperma.
Rekanalisasi spontan	- Melakukan kembali VTP, lakukan interposisi yakni dibuat barier vasia antara puntung testikuler dan puntung abdominal.

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

c. Metode Amenore Laktasi

1) Definisi

Metode keluarga berencana sementara yang mengendalikan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila:

- Ibu belum menstruasi bulanan
- Bayi disusui secara eksklusif dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- Bayi berusia kurang dari 6 bulan

2) Cara Kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

3) Efektivitas

Efektif hingga 6 bulan, jika klien belum ingin hamil dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi tambahan lain.

4) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Tidak membutuhkan biaya apapun
- Efektivitas tinggi
- Segera efektif
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak ada efek samping secara sistematis
- Tidak perlu obat atau alat
- Bayi mendapat kekebalan pasif
- Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi
- Bagi bayi, MAL dapat menjadi imunisasi pasif dan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi lainnya.

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

c. Metode Amenore Laktasi

Keterbatasan:

- Sangat tergantung pada motivasi klien dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi
- Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

5) Kriteria Kelayakan Medis

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi wanita dengan kondisi berikut perlu direkomendasikan metode lain:

- Terinfeksi HIV
- Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
- Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusui (termasuk masa kehamilan yang pendek atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus insentif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atas palatum)

6) Waktu Penggunaan

Klien dapat memulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

- Belum haid
- Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI
- Tidak memberikan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
- Bayi berusia kurang dari 6 bulan

d. Sadar Masa Subur

1) Definisi

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus haid. Pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Jenis metode sadar subur yaitu:

Metode berbasis kalender:

meliputi mencatat hari dari siklus haid untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur.

Pantau jumlah hari dari 6 siklus haid sambil menahan sanggama atau menggunakan kontrasepsi tambahan, lalu hitunglah periode subur dengan melihat data atau hasil perhitungan di bawah ini.

- Dari rata-rata hari siklus terpanjang dan dikurangi 18, maka inilah hari subur terakhir dalam satu siklus haid.
- Dari rata-rata siklus terpendek, kemudian dikurangi 11, maka inilah hari subur pertama (awal) dari siklus haid.
- Periode subur dihitung dari subur awal hingga subur akhir (misalnya hari ke-8 sampai 19 siklus haid) sehingga diperlukan abstinensia atau hari pantang sanggama atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 12 hari dalam 1 siklus menstruasi yang sedang berlangsung.

Metode berbasis gejala

bergantung dari pengamatan tanda kesuburan

- Sekresi serviks: ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan ada sekresi serviks berupa lendir, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.
- Suhu tubuh basal: suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Dia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya haid bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan haid bulan berikutnya.

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Aturan perubahan suhu/temperatur

- Ukurlah suhu pada jam yang sama setiap pagi hari, kemudian catat pada grafik.
- Gunakan grafik nilai suhu dalam 10 hari pertama siklus haid (suhu puncak harian "normal dan rendah") dalam pola tertentu.
- Abaikan suhu yang tingginya abnormal (demam atau gangguan lain).
- Tariklah sebuah garis 0,05 hingga 0,1 celcius melalui yang tertinggi dari semua nilai suhu dalam 10 pertama ini (garis pelindung/ garis suhu).
- Masa pantang sanggama dimulai dari kenaikan suhu berturut-turut.
- Bila periode tidak subur telah terlewati, klien boleh untuk tidak meneruskan pengukuran suhu tubuh dan melakukan sanggama hingga akhir siklus haid dan kemudian kembali mencatat grafik suhu basal siklus berikutnya.

2) Cara Kerja

Menghindari hubungan seksual pada masa subur

3) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Tanpa biaya
- Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- Tidak ada efek samping sistemik
- Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

Keterbatasan:

- Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
- Membutuhkan pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis)
- Perlu pencatatan setiap hari
- Perlu pantang selama masa subur
- Infeksi vagina membuat lendir serviks sulit dinilai
- Perlu termometer khusus (skala sensitif)
- Tidak melindungi dari IMS dan HIV/AIDS

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

4) Kriteria Kelayakan Medis

Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Kalender:

Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis kalender. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif.

Pada situasi berikut Tunda dalam memulai penggunaan metode berbasis kalender:

Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga klien mendapat minimal 3 siklus menstruasi dan siklusnya teratur lagi. Untuk beberapa bulan setelah siklus yang teratur kembali, gunakan dengan perhatian.)

Baru saja mengalami keguguran (Tunda hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya)

Perdarahan vagina yang tidak teratur (Tunda hingga siklusnya menjadi lebih teratur)

Pada situasi berikut Tunda atau gunakan dengan Hati-hati metode berbasis kalender:

Menggunakan obat yang membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur (contohnya, antidepresan tertentu, medikasi tiroid, penggunaan antibiotik tertentu dalam jangka panjang, atau penggunaan obat anti inflamasi non steroid (NSAIDs) dalam jangka panjang seperti aspirin atau ibuprofen).

Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Gejala:

Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis gejala. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Pada situasi berikut ini, klien perlu berhati-hati dalam penggunaan metode berbasis gejala:

- 1 Setelah mengalami aborsi atau keguguran
- 2 Siklus haid baru dimulai atau menjadi kurang teratur atau berhenti karena usia yang lebih tua. Ketidaktahuan siklus haid umum terjadi pada perempuan muda di beberapa ahun pertama setelah haid pertamanya dan pada perempuan yang lebih tua yang mendekati menopause. Mengidentifikasi masa subur mungkin sulit
- 3 Kondisi kronis yang meningkatkan suhu tubuh klien (untuk metode suhu tubuh basal dan simptotermal)

Pada situasi berikut, klien perlu menunda penggunaan metode berbasis gejala:

- 1 Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (tunda hingga sekresi normal kembali biasanya minimal 6 bulan pasca melahirkan untuk perempuan menyusui dan minimal 4 minggu pasca persalinan untuk perempuan yang tidak menyusui. Untuk beberapa bulan setelah siklus kembali teratur, gunakan dengan hati-hati)
- 2 Kondisi akut yang meningkatkan suhu tubuh (untuk metode basal dan simptotermal)
- 3 Menstruasi yang tidak teratur

Pada situasi berikut, klien perlu menunda atau berhati-hati dalam penggunaan metode berbasis gejala:

- Menggunakan obat apapun yang dapat mengubah sekresi serviks, misalkan antihistamin dan obat yang meningkatkan suhu tubuh, misalkan antibiotik.

**Materi Pokok 1:
Metode-Metode Kontrasepsi**

B. Metode-metode Kontrasepsi

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

5) Waktu Penggunaan

Setelah dilatih, pasangan dapat menggunakan metode kalender kapan saja. Bagi klien yang tidak dapat memulai dengan segera, berikan metode kontrasepsi lain untuk digunakan hingga mereka dapat memulai.

Kondisi	Memulai Metode Berbasis Kalender
Memiliki siklus haid teratur	Kapan pun pada bulan tersebut dan tidak perlu menunda hingga permulaan siklus haid berikutnya.
Tidak haid	Tunda metode berbasis kalender sampai haid kembali.
Setelah melahirkan (menyusui atau tidak menyusui)	Tunda metode kalender sampai klien melewati 4 siklus haid dan panjang siklus terakhir yaitu 26 - 32 hari. Kembalinya siklus teratur pada perempuan yang menyusui membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan wanita tidak menyusui.
Setelah keguguran atau aborsi	Tunda metode berbasis kalender sampai haid kembali. Klien bisa memulai metode kalender lagi jika tidak terdapat pendarahan karena luka di saluran genitalia.
Berganti metode hormonal	Tunda metode berbasis kalender sampai haid kembali. Jika klien beralih dari metode suntik, tunda hingga jadwal suntikan selanjutnya dan memulai metode berbasis kalender pada permulaan menstruasi berikutnya.
Setelah menggunakan pil kontrasepsi darurat	Tunda metode berbasis kalender sampai haid kembali.

Sanggama Terputus

1) Definisi

Metode KB tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga dengan koitus interruptus dan "menarik keluar".

2) Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah.

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

e. Sanggama Terputus

3) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- Dapat digunakan setiap waktu
- Tidak memerlukan biaya
- Tidak ada efek samping
- Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

Keterbatasan

- Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus
- Mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual

4) Kriteria Kelayakan Medis

Semua pria boleh melakukan metode sanggama terputus. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini. Sanggama terputus boleh untuk:

- Tidak mempunyai metode lain
- Jarang berhubungan seksual
- Keberatan menggunakan metode lain
- Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- Pasangan yang memerlukan metode sementara sampai menunggu metode yang lain

Sanggama terputus tidak boleh untuk:

- Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
- Pria yang sulit melakukan sanggama terputus

Materi Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi

B. Metode-metode Kontrasepsi

a. Tubektomi

5) Waktu Pengerjaan

Seorang perempuan dapat memulai prosedur tubektomi kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak akan hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Kondisi	Memulai Prosedur Tubektomi
Tanpa pendarahan	Kapanpun jika yakin klien tidak hamil
Pasca abortus atau keguguran	Dalam 48 jam setelah keguguran atau aborsi tanpa komplikasi, jika sebelumnya klien telah memberikan <i>informed choice</i> secara sukarela
Pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none">- Segera atau dalam 48 jam pasca persalinan, jika sebelumnya klien telah memberikan <i>informed choice</i> secara sukarela- Kapanpun 6 minggu atau lebih pasca persalinan jika yakin klien tidak hamil
Haid teratur atau berganti dari metode lain	<ul style="list-style-type: none">- Kapan saja pada bulan tersebut- Kapanpun dalam 7 hari setelah permulaan haid. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan sebelum prosedur- Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan haid, klien dapat menjalani prosedur kapanpun selama yakin ia tidak hamil- Jika klien berganti dari pil, ia dapat melanjutkan penggunaan pil hingga menyelesaikan paket pil untuk menjaga siklus regulernya- Jika klien berganti dari AKDR, ia dapat segera menjalani prosedur

6) Efek Samping dan Komplikasi

Tidak ada efek samping

Komplikasi

Komplikasi dan penanganan dari metode tubektomi dapat dilihat pada tabel berikut.





Langkah-langkah Pembelajaran

1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Pelayanan Kontrasepsi yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menjelaskan materi Pelayanan Kontrasepsi dengan metode ceramah interaktif sehingga peserta dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pendapatnya selama pemaparan materi.

3.

Ketua: mengkoordinasikan seluruh kegiatan, mencari ide pengembangan proses pembuatan buku

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memutar video materi Pelayanan Kontrasepsi.
3. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Pelayanan Kontrasepsi.

4.

Penugasan

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan studi kasus materi pelayanan kontrasepsi. Kemudian, peserta melakukan diskusi kelompok dan mengerjakan lembar kasus sesuai dengan panduan yang disampaikan.
2. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok dan memberikan penjelasan tentang panduan simulasi mengenai pelayanan kontrasepsi dengan metode AKDR, implan, suntik, pil, dan kondom.
3. Fasilitator melakukan simulasi pelayanan kontrasepsi kemudian peserta memperagakan prosedur secara bergantian.
4. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan praktik lapangan tentang materi pelayanan kontrasepsi. Kemudian, peserta melakukan praktik lapangan dengan pendampingan dari fasilitator.





Langkah-langkah Pembelajaran

5.

Rangkuman Materi

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



Referensi

- Rekomendasi Praktik Terpilih pada Penggunaan Kontrasepsi, edisi ketiga 2016
- Panduan Global Keluarga Berencana
- Pedoman pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021, tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual
- Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. 2014



Lampiran

- Daftar Tilik Pemasangan AKDR
- Daftar Tilik Pemasangan AKDR Pasca Plasenta
- Daftar Tilik Pencabutan AKDR
- Daftar Tilik Pemasangan Implan 1 Batang
- Daftar Tilik Pemasangan Implan 2 Batang
- Daftar Tilik Pencabutan Implan
- Daftar Tilik Pelayanan Kontrasepsi Kondom Pria



Rujukan Pelayanan KB

1. Deskripsi Singkat

Rencana Aksi
Nasional
Pelayanan KB
tahun 2014-2015

Peningkatan

- Ketersediaan
- Keterjangkauan
- Kualitas Pelayanan

memastikan seluruh penduduk mampu menjangkau dan mendapatkan pelayanan KB yang berkualitas yang dilaksanakan melalui pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), dan konseling

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan rujukan pelayanan KB.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu:

- Menjelaskan sistem rujukan pelayanan KB
- Melakukan mekanisme rujukan pelayanan KB
- Melakukan pemantauan dan evaluasi rujukan pelayanan KB

3. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi Pokok 1: Sistem Rujukan Pelayanan KB

A. Definisi

Sistem rujukan pelayanan KB merupakan suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas kasus yang berkaitan dengan pelayanan KB. Rujukan dapat dilakukan baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas kesehatan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.

Rujukan Pelayanan KB

Materi Pokok 1: Sistem Rujukan Pelayanan KB

B. Tujuan

Tujuan dari sistem rujukan pelayanan KB adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan, dan efisiensi pelayanan kontrasepsi secara terpadu. Utamanya yaitu menunjang upaya penurunan angka kejadian efek samping, komplikasi, dan kegagalan penggunaan kontrasepsi.

B. Jenis Rujukan

Jenis rujukan pelayanan KB dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

Rujukan vertikal

Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar fasilitas pelayanan kesehatan yang tingkatan lebih rendah ke tingkatan yang lebih tinggi atau sebaliknya, misalnya dari FKTP ke FKRTL. Kriteria rujukan vertikal dari faskes yang lebih rendah ke faskes yang lebih tinggi dilakukan apabila:

- Klien membutuhkan pelayanan KB spesialisik atau subspesialistik;
- Faskes perujuk tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan klien karena keterbatasan fasilitas, alat atau tenaga.

Kriteria rujukan vertikal dari faskes yang lebih tinggi ke faskes yang lebih rendah dilakukan apabila:

- Pelayanan pada klien dapat ditangani oleh faskes dengan tingkatan pelayanan lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
- Klien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh faskes yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi, dan pelayanan jangka panjang.

Rujukan Horizontal

Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar fasilitas pelayanan kesehatan dalam satu tingkat, baik antara FKTP maupun antara FKRTL. Rujukan horizontal dilakukan ketika faskes perujuk tidak mampu memberika pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan klien karena keterbatasan fasilitas, alat atau tenaga yang bersifat menetap atau sementara. Pelaksanaan rujukan horizontal dilakukan apabila:

- Pelayanan KB belum/tidak tersedia pada faskes perujuk
- Komplikasi yang tidak bisa ditangani oleh faskes perujuk
- Kasus-kasus yang membutuhkan penanganan dengan sarana/teknologi yang lebih canggih/memadai yang ada di faskes tempat rujukan.

Rujukan Pelayanan KB

Materi Pokok 2: Mekanisme Rujukan Pelayanan KB

Persiapan Rujukan Pelayanan KB

- Prosedur Klinis
- Prosedur Administratif

Pelaksanaan Rujukan Pelayanan KB

- FKTP
- FKRTL

Kriteria Rujukan Pelayanan KB

Materi Pokok 3: Pemantauan dan Evaluasi Rujukan Pelayanan KB

4. Metode

Curah Pendapat

Ceramah Tanya Jawab

Studi Kasus

5. Media dan Alat Bantu

Bahan Tayang

Modul

Laptop/Komputer

LCD Projector

Spidol

Koneksi Internet

Flip Chart

Panduan Studi Kasus

Lembar Kasus





Langkah-langkah Pembelajaran

1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Rujukan Pelayanan KB yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menjelaskan materi Rujukan Pelayanan KB dengan metode ceramah interaktif sehingga peserta dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pendapatnya selama pemaparan materi.

3.

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan submateri pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Rujukan Pelayanan KB.

4.

Penugasan

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan studi kasus materi Rujukan Pelayanan KB. Kemudian, peserta melakukan diskusi kelompok dan mengerjakan lembar kasus sesuai dengan panduan yang disampaikan.

5.

Rangkuman Materi

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



Referensi

- Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021
- Pedoman Manajemen Pelayanan Kontrasepsi dan KB, 2014
- Panduan Rujukan Pelayanan KB dalam Sistem Jaminan Nasional Bidang Kesehatan. BKKBN, 2017

PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

1. Deskripsi Singkat

Beberapa prosedur dapat menimbulkan infeksi pada

- penyedia layanan
- klien
- staf pendukung (seperti staf rumah tangga, petugas pembuang sampah, dan staf laboratorium)
- pada pelayanan metode KB AKDR, implan, suntik, tubektomi dan vasektomi.

Mengurangi Resiko pengurangan penyakit Hepatitis B dan HIV/AIDS

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencegahan pengendalian infeksi dalam pelayanan kontrasepsi.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu:

- Menjelaskan upaya Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)
- Melakukan kewaspadaan dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)
- Melakukan pemrosesan alat
- Melakukan pembuangan limbah

3. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi Pokok 1: Upaya Pencegahan Pengendalian Infeksi

A. Definisi

Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan upaya untuk mencegah transmisi silang dan diimplementasikan dengan mengacu pada kewaspadaan standar. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2017, PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

Materi Pokok 1: Upaya Pencegahan Pengendalian Infeksi

B. Tujuan

Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam pelayanan KB bertujuan untuk:

Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam pelayanan KB bertujuan untuk:

- 1** Mencegah infeksi pada waktu memberikan pelayanan metode kontrasepsi yang menggunakan alat-alat seperti suntik, implan, AKDR, tubektomi dan vasektomi
- 2** Mengurangi risiko penularan penyakit Hepatitis B dan HIV/AIDS tidak hanya pada klien tetapi juga pada petugas kesehatan dan staf di fasilitas kesehatan, termasuk petugas kebersihan
- 3** Memenuhi persyaratan pelayanan KB sesuai standar



PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

Materi Pokok 2: Kewaspadaan dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi

**Kewaspadaan
Standar**

**Perlindungan Diri bagi
Petugas**

Materi Pokok 3: Pemrosesan Alat

Dekontaminasi

Cuci Bilas

Sterilisasi

**Desinfeksi Tingkat
Tinggi**

Materi Pokok 4: Pembuangan Limbah

Tujuan

Jenis Limbah

Cara Penanganan Limbah

4. Metode

Curah Pendapat

Ceramah Tanya jawab

Pemutaran Video

Studi Kasus

5. Media dan Alat Bantu

Bahan Tayang

Modul



PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

Materi Pokok 2: Kencatatan dan Pelaporan dalam Pelayanan KB

Tujuan

**Perlindungan Diri bagi
Petugas**

Dekontaminasi

Cuci Bilas

Sterilisasi

Desinfeksi Tingkat Tinggi

Materi Pokok 4: Pembuangan Limbah

Tujuan

Jenis Limbah

Cara Penanganan Limbah

4. Metode

Curah Pendapat

Ceramah Tanya jawab

Pemutaran Video

Studi Kasus

5. Media dan Alat Bantu

Bahan Tayang

Modul



5. Media dan Alat Bantu

Laptop/Komputer

LCD Projector

Spidol

Koneksi Internet

Panduan Kasus

Lembar Kasus

6. Langkah-langkah Pembelajaran

Penjelasan

7. Referensi

- Family Planning: A Global Handbook for Providers. WHO. 2018
- Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-Care Facilities. WHO. 2016
- Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan kesehatan





Langkah-langkah Pembelajaran

1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menjelaskan materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) dengan metode ceramah interaktif sehingga peserta dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pendapatnya selama pemaparan materi.

3.

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan sub materi pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memutar video materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI).
3. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI).

4.

Penugasan

Fasilitator memberikan penjelasan tentang panduan studi kasus dan membagi peserta menjadi 5 kelompok untuk membahas lembar studi kasus materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI).

5.

Rangkuman Materi

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



Referensi

- Family Planning: A Global Handbook for Providers. WHO. 2018
- Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-Care Facilities. WHO. 2016
- Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan kesehatan

Pencatatan Dan Pelaporan Pelayanan KB

1. Deskripsi Singkat

Program wajib, maka perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu upaya dalam

- penguatan manajemen pelayanan KB, khususnya pada penyediaan data dan informasi yang akurat.

data yang didapatkan diharapkan mampu membantu pengelola program untuk dapat memantau pencapaian program pelayanan KB secara berkesinambungan

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu:

- Menjelaskan monitoring dan evaluasi pelayanan KB
- Melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB

3. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi Pokok 1: Monitoring dan Evaluasi Pelayanan KB

A. Pengertian

Pemantauan (monitoring) dapat diartikan sebagai upaya pengumpulan, pencatatan, dan analisis data secara periodik dalam rangka mengetahui kemajuan program dan memastikan kegiatan terlaksana sesuai rencana. Penilaian (evaluasi) adalah proses pengumpulan dan analisis informasi mengenai efektivitas dan pencapaian suatu program.

Pencatatan Dan Pelaporan Pelayanan KB

Materi Pokok 1: Monitoring dan Evaluasi Pelayanan KB

B. Tujuan

Tujuan sistem monitoring dan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana keseluruhan upaya yang dilaksanakan berdampak terhadap kemajuan program KB, termasuk pelayanan kontrasepsi yang mencakup ketersediaan pelayanan, keterjangkauan pelayanan, dan kualitas pelayanan KB tersebut berdasarkan kebijakan yang berlaku. Kegiatan pemantauan dan evaluasi pelayanan ini di lapangan pada hakikatnya dapat terselenggara melalui peran yang dilaksanakan oleh Tim Jaga Mutu dengan menggunakan indikator-indikator pelayanan yang sudah ditetapkan pada setiap metode kontrasepsi dalam program KB.

C. Pelaksanaan

Pada pelaksanaannya sering terjadi kerancuan pengertian kegiatan monitoring dengan evaluasi walaupun sebenarnya pengertian keduanya sangat berbeda. Berikut adalah gambaran perbedaan antara pemantauan dan evaluasi:

Tabel 1. Perbedaan Pemantauan dan Evaluasi

	Pemantauan (Monitoring)	Penilaian (Evaluasi)
Kapan dilakukan	Secara terus menerus Selama program berjalan	Pada proses dan di akhir program
Tujuan	Memantau setiap kemajuan program	Menilai keberhasilan program
Fokus	Input, proses, output, dan rencana kerja program	Efektivitas, relevansi, dampak, dan cost- effectiveness program
Pelaksana	Penanggung jawab program	Penanggung jawab program dan pihak lainnya
Sumber Informasi	Data rutin, laporan rutin, observasi lapangan, laporan pelaksanaan program	Sama, tetapi ditambah dengan hasil survei, studi, dan penelitian

Dengan adanya pemantauan, maka penanggung jawab program mendapat informasi yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan supaya pelaksanaan program dapat berjalan lebih baik.

Dalam melakukan pemantauan dan evaluasi perlu ditentukan indikator keberhasilan program. Indikator dapat dikelompokkan berdasarkan kategori meliputi indikator input, proses serta outcome. Indikator yang dipilih adalah indikator yang paling berkaitan langsung dengan kinerja program KB dan utamakan indikator yang ada dalam pedoman sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB.

Pencatatan Dan Pelaporan Pelayanan KB

Materi Pokok 1: Monitoring dan Evaluasi Pelayanan KB

C. Pelaksanaan

Indikator Input

Indikator input mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional meliputi:

- Data sasaran: sasaran PUS, PUS dengan 4T dan sasaran ibu bersalin
- Data alat dan obat kontrasepsi: memenuhi kecukupan jumlah dan jenis alokon di fasilitas
- Data ketenagagaan: kecukupan dari segi jumlah, distribusi, pelatihan yang telah dilaksanakan serta kompetensi petugas
- Data sarana-prasarana: memenuhi kecukupan jumlah dan jenis sarana prasarana pelayanan KB
- Data sumber pembiayaan: APBN, APBD atau sumber daya lainnya yang tidak mengikat

Indikator Proses

Mengacu atau membandingkan kesesuaian pelaksanaan dengan standar (dapat menggunakan instrumen kajian mandiri, penyeliaan fasilitatif dan audit medik pelayanan KB), seperti:

- Pengendalian pencegahan infeksi
- Pelayanan konseling
- Pemberian pelayanan KB

Indikator Cakupan Pelayanan KB:

- Persentase peserta KB baru per metode kontrasepsi
- Persentase peserta KB aktif per metode kontrasepsi
- Persentase peserta KB cara modern
- Persentase kesertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
- Persentase KB Pasca Persalinan per metode kontrasepsi
- Persentase kasus efek samping per metode
- Persentase kasus komplikasi per metode
- Persentase kasus kegagalan per metode
- Persentase kasus Drop-Out per metode
- Persentase PUS "4T" ber-KB

Indikator outcome

Merupakan indikator hasil atau dampak terkait pelayanan KB, antara lain:

- Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (Unmet Need)
- Angka Kelahiran Total/Total Fertility Rate (Rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita selama masa reproduksinya)
- Angka Kematian Ibu

Diharapkan dengan pelayanan KB yang optimal, maka dapat mendukung penurunan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman sehingga berdampak dalam menurunkan Angka Kematian Ibu.

Pencatatan Dan Pelaporan Pelayanan KB

Materi Pokok 1: Monitoring dan Evaluasi Pelayanan KB

C. Pelaksanaan

Indikator outcome

Merupakan indikator hasil atau dampak terkait pelayanan KB, antara lain:

- Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (Unmet Need)
- Angka Kelahiran Total/Total Fertility Rate (Rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita selama masa reproduksinya)
- Angka Kematian Ibu

Diharapkan dengan pelayanan KB yang optimal, maka dapat mendukung penurunan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman sehingga berdampak dalam menurunkan Angka Kematian Ibu.

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berjenjang sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerja di tingkat pusat sampai ke tingkat kabupaten/kota:

Tingkat Pusat

Kementerian Kesehatan dan BKKBN melakukan pemantauan secara berkala terhadap seluruh pelaksanaan program pelayanan KB di tingkat Provinsi, diantaranya melalui pelaporan data rutin daerah secara berkala, uji petik dan fasilitasi di lapangan, maupun dalam implementasi kebijakan yang ada bersama-sama dengan tim provinsi. Sedangkan dalam melakukan evaluasi, Kementerian Kesehatan dan BKKBN melihat pelaporan data rutin di awal dan akhir program, hasil survei, studi literatur dan penelitian maupun implementasi kebijakan yang ada di akhir program. Hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program KB sebagai umpan balik diteruskan kepada provinsi dan kabupaten/kota untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan KB.

Tingkat Provinsi

Dinas Kesehatan Provinsi dan Perwakilan BKKBN Provinsi melakukan pemantauan secara berkala terhadap seluruh pelaksanaan program pelayanan KB di tingkat provinsi, di antaranya melalui pelaporan data rutin kabupaten/kota secara berkala, bimbingan dan fasilitasi di lapangan, maupun dalam implementasi kebijakan yang ada bersama-sama dengan tim kabupaten/kota. Sedangkan dalam melakukan evaluasi, Dinas Kesehatan Provinsi dan Perwakilan BKKBN Provinsi melihat pelaporan data rutin di awal dan akhir program, hasil survei, studi literatur dan penelitian maupun implementasi kebijakan yang ada di akhir program. Hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program KB sebagai umpan balik diteruskan kepada kabupaten/kota dan faskes untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan KB.

Pencatatan Dan Pelaporan Pelayanan KB

Materi Pokok 1: Monitoring dan Evaluasi Pelayanan KB

C. Pelaksanaan

Tingkat Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan Kab/kota dan SKPD KB kabupaten/kota melakukan pemantauan secara berkala terhadap seluruh pelaksanaan program pelayanan KB di tingkat Kab/kota, di antaranya melalui pelaporan data rutin puskesmas secara berkala, bimbingan dan fasilitasi di lapangan, Audit Medik Pelayanan KB maupun dalam implementasi kebijakan yang ada.

Sedangkan dalam melakukan evaluasi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan SKPD KB kabupaten/kota melihat pelaporan data rutin di awal dan akhir program maupun implementasi kebijakan yang ada di akhir program.

Hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program KB sebagai umpan balik diteruskan kepada Faskes untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan KB. Pemantauan pelayanan KB dapat dilaksanakan tersendiri maupun terintegrasi dengan program lainnya seperti program KIA.

Demikian juga dengan pemantauan di tingkat pelayanan dilaksanakan baik di tingkat Puskesmas maupun RS.

Tingkat Puskesmas

Puskesmas melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pelayanan KB di wilayah kerjanya secara berkala dan terpadu menggunakan Kohort Kesehatan Usia Reproduksi, kajian mandiri, penyeliaan fasilitatif dan Audit Medik Pelayanan KB. Pemantauan juga dilaksanakan sampai ke jejaring FKTP yang memberikan pelayanan KB.

Contoh:

Kohort Kesehatan usia reproduksi dapat digunakan untuk memantau kunjungan ulang klien KB non-MKJP sehingga bisa mencegah terjadinya drop out karena dapat dipantau kapan waktu seharusnya klien datang untuk kunjungan ulang. Jika diketahui klien tidak melakukan kunjungan ulang maka tenaga kesehatan wajib mencari tahu dan bisa bekerjasama dengan PKB/PLKB atau kader setempat untuk melacak klien tersebut.

Pencatatan Dan Pelaporan Pelayanan KB

Materi Pokok 1: Monitoring dan Evaluasi Pelayanan KB

C. Pelaksanaan

Tingkat Rumah Sakit

Rumah Sakit melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pelayanan KB di rumah sakit secara berkala dengan menggunakan kajian mandiri, penyeliaan fasilitatif dan Audit Medik Pelayanan KB.

Dalam pemantauan berikan umpan balik kepada pemberi laporan. Tindak lanjut diberikan berdasarkan kondisi yang ditemukan pada saat pemantauan. Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan KB, sampai dengan saat ini Kementerian Kesehatan telah mengembangkan:

1. Kajian mandiri untuk melakukan pemantauan dan penilaian diri sendiri

Kajian mandiri berarti penilaian sendiri mengenai kinerja pelayanan KB yang dilakukan oleh tim jaminan/menjaga mutu fasilitas yang ditunjuk oleh fasilitas kesehatan. Kajian mandiri dilakukan secara berkala untuk memantau kualitas pelayanan yang diberikan. Hasil kajian dibahas dan divalidasi oleh tim secara bersama yang selanjutnya merupakan dasar untuk melakukan intervensi.

Instrumen ini terdiri dari 12 modul, yaitu:

- 1) Sumber Daya Manusia dan Fasilitas Fisik,
- 2) Manajemen Fasilitas,
- 3) Fokus pada Klien,
- 4) Pencegahan Infeksi,
- 5) Peserta KB Baru,
- 6) Peserta Baru Pil KB,
- 7) Peserta Baru Suntik KB,
- 8) Peserta Baru AKDR,
- 9) Peserta Baru Implan,
- 10) Kunjungan Ulang: Kontrasepsi Hormonal Kombinasi,
- 11) Kunjungan Ulang: Kontrasepsi Hormonal Progestin Saja,
- 12) Kunjungan Ulang: AKDR.

Apabila pada hasil kajian mandiri ditemukan ketidaksesuaian antara standar dengan pelaksanaan pelayanan KB, maka tim akan mengkaji atau mengidentifikasi penyebabnya dan merumuskan masalah serta alternatif pemecahan masalah.

Pencatatan Dan Pelaporan Pelayanan KB

Materi Pokok 1: Monitoring dan Evaluasi Pelayanan KB

C. Pelaksanaan

Tingkat Rumah Sakit

2. Penyeliaan fasilitatif untuk memantau dan menilai jenjang di bawahnya

Penyeliaan adalah proses atau kegiatan untuk melihat kinerja suatu unit atau individu untuk mencapai suatu standar/target yang telah ditetapkan sebelumnya. Penyeliaan fasilitatif lebih mengutamakan kajian terhadap sistem, masalah ataupun penyebab rendahnya kinerja. Dalam menyusun rencana perbaikan kinerja harus mengacu pada perbaikan sistem dengan melibatkan dan mendapatkan persetujuan pihak terkait.

Penyeliaan fasilitatif dilakukan sebagai proses kendali mutu dan berlangsung secara berkesinambungan meliputi aspek pelayanan dan manajemen. Kegiatan ini menggunakan suatu instrumen/daftar tilik dalam periode waktu tertentu secara berjenjang. Misalnya, dari puskesmas melakukan penyeliaan fasilitatif ke desa minimal sekali setahun, penanggung jawab program KB di Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan penyeliaan ke puskesmas (minimal sekali setahun).

3. Audit Medik Pelayanan KB

yang juga harus dimanfaatkan dalam pemantauan dan evaluasi pelayanan KB, sehingga menghasilkan perencanaan yang berbasis data. Audit Medik Pelayanan KB (AMP-KB) merupakan suatu proses kajian kasus medik KB yang sistematis dan kritis dari komplikasi, kegagalan penggunaan alat/ obat kontrasepsi serta penatalaksanaannya.

Prinsip AMP-KB berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dengan pendekatan siklus pemecahan masalah, tidak saling menyalahkan, mencari solusi untuk perbaikan, serta dilakukan per-klien. Dengan dilakukannya audit medik pelayanan KB diharapkan dapat menurunkan angka komplikasi KB, angka kegagalan KB maupun angka drop out KB.

4. Jaga mutu pelayanan KB

merupakan proses pemantauan dan evaluasi untuk menjamin kualitas pelayanan KB yang dilaksanakan melalui kajian mandiri dan penyeliaan fasilitatif.

Pencatatan Dan Pelaporan Pelayanan KB

Materi Pokok 1: Monitoring dan Evaluasi Pelayanan KB

C. Pelaksanaan



Gambar 1. Skema Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan KB

5. Hasil pemantauan dan evaluasi

sesuai alur di atas digunakan untuk menganalisis situasi dan kualitas pelayanan saat ini. Selanjutnya, dapat dimanfaatkan sebagai bahan perencanaan peningkatan kualitas pelayanan KB.

Manfaat

**Formulir Pencatatan
dan Pelaporan**

Perlindungan Diri bagi Petugas

4. Metode

Curah Pendapat

Ceramah Tanya jawab

**Latihan pengisian formulir pencatatan dan
pelaporan**

5. Media dan Alat Bantu

Bahan Tayang

Modul

Laptop/Komputer

LCD Projector

Spidol

Koneksi Internet

Flip Chart

Panduan Studi Kasus

Lembar Kasus

6. Langkah-langkah Pembelajaran

Penjelasan

7. Referensi

- Petunjuk Teknis Kohort Kesehatan Reproduksi
- Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021
- Pedoman Manajemen Keluarga Berencana, Kemenkes





Langkah-langkah Pembelajaran

1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menggali pendapat peserta tentang Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelayanan KB dengan metode ceramah interaktif.

3.

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan submateri pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelayanan KB.

4.

Penugasan

Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan pengisian form pencatatan dan pelaporan. Kemudian, peserta melakukan diskusi kelompok dan mengerjakan lembar kasus sesuai dengan panduan yang disampaikan.

5.

Rangkuman Materi

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



Referensi

- Petunjuk Teknis Kohort Kesehatan Reproduksi
- Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021
- Pedoman Manajemen Keluarga Berencana, Kemenkes

Building Learning Commitment (BLC)

1. Deskripsi Singkat

Pembelajaran harus berlangsung dengan menyenangkan. Melihat bahwa peserta pelatihan berasal dari berbagai daerah, suku, kebudayaan, pendidikan, pengetahuan, dan berbagai pengalaman. Sebelum dimulai pembelajaran, antar peserta diklat harus saling percaya dan memahami.

Kebekuan harus dipecahkan dengan proses pencairan (*unfreezing*) pada awal pelatihan dengan cara saling mengenal antar peserta dan menciptakan perasaan positif satu sama lain.

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu melaksanakan BLC dengan menciptakan suasana belajar yang kondusif dengan membangun komitmen belajar yang akan diterapkan selama proses pelatihan berlangsung.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu:

- Melakukan perkenalan antara peserta, fasilitator, dan panitia
- Menyiapkan diri untuk belajar bersama secara aktif dalam suasana yang kondusif
- Merumuskan harapan-harapan yang ingin dicapai bersama, baik dalam proses pembelajaran maupun hasil yang ingin dicapai di akhir pelatihan
- Menentukan organisasi kelas
- Merumuskan kesepakatan norma kelas yang harus disepakati oleh seluruh peserta, fasilitator, dan panitia
- Merumuskan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas yang telah disepakati

Materi Pokok 1: Perkenalan

Pada awal memasuki suatu pelatihan, sering para peserta menunjukkan suasana kebekuan (*freezing*), karena belum tentu pelatihan yang diikuti merupakan pilihan prioritas dalam kehidupannya. Mungkin saja kehadirannya di pelatihan karena terpaksa, tidak ada pilihan lain, harus menuruti ketentuan/persyaratan. Mungkin juga terjadi, pada saat pertama hadir sudah memiliki anggapan merasa sudah tahu semua yang akan dipelajari atau membayangkan kejenuhan yang akan dihadapi. Untuk mengantisipasi semua itu, perlu dilakukan suatu proses pencairan (*unfreezing*).

Building Learning Commitment (BLC)

1. Deskripsi Singkat

Pembelajaran harus berlangsung dengan menyenangkan. Melihat bahwa peserta pelatihan berasal dari berbagai daerah, suku, kebudayaan, pendidikan, pengetahuan, dan berbagai pengalaman. Sebelum dimulai pembelajaran, antar peserta diklat harus saling percaya dan memahami.

Kebekuan harus dipecahkan dengan proses pencairan (*unfreezing*) pada awal pelatihan dengan cara saling mengenal antar peserta dan menciptakan perasaan positif satu sama lain.

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu melaksanakan BLC dengan menciptakan suasana belajar yang kondusif dengan membangun komitmen belajar yang akan diterapkan selama proses pelatihan berlangsung.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu:

- Melakukan perkenalan antara peserta, fasilitator, dan panitia
- Menyiapkan diri untuk belajar bersama secara aktif dalam suasana yang kondusif
- Merumuskan harapan-harapan yang ingin dicapai bersama, baik dalam proses pembelajaran maupun hasil yang ingin dicapai di akhir pelatihan
- Menentukan organisasi kelas
- Merumuskan kesepakatan norma kelas yang harus disepakati oleh seluruh peserta, fasilitator, dan panitia
- Merumuskan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas yang telah disepakati

Materi Pokok 1: Perkenalan

Pada awal memasuki suatu pelatihan, sering para peserta menunjukkan suasana kebekuan (*freezing*), karena belum tentu pelatihan yang diikuti merupakan pilihan prioritas dalam kehidupannya. Mungkin saja kehadirannya di pelatihan karena terpaksa, tidak ada pilihan lain, harus menuruti ketentuan/persyaratan. Mungkin juga terjadi, pada saat pertama hadir sudah memiliki anggapan merasa sudah tahu semua yang akan dipelajari atau membayangkan kejenuhan yang akan dihadapi. Untuk mengantisipasi semua itu, perlu dilakukan suatu proses pencairan (*unfreezing*).

Building Learning Commitment (BLC)

Materi Pokok 1: Perkenalan

Proses BLC adalah proses melalui tahapan dari mulai saling mengenal antar pribadi, mengidentifikasi dan merumuskan harapan dari pelatihan ini, sampai terbentuknya norma kelas yang disepakati bersama serta kontrol kolektifnya. Pada proses BLC setiap peserta harus berpartisipasi aktif dan dinamis. Keberhasilan atau ketidakberhasilan proses BLC akan berpengaruh pada proses pembelajaran selanjutnya.

Pada tahap perkenalan fasilitator memperkenalkan diri dan asal usul institusinya dilanjutkan dengan menyampaikan tujuan pembelajaran. Kemudian mengajak peserta untuk ikut berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran. Dalam memandu peserta untuk proses perkenalan dengan menggunakan metode, yaitu dalam 5 menit pertama setiap peserta diminta berkenalan dengan peserta lain sebanyak-banyaknya. Meminta peserta yang berkenalan dengan jumlah peserta terbanyak dan dengan jumlah peserta paling sedikit untuk memperkenalkan teman-temannya. Kemudian meminta peserta yang belum disebut namanya untuk memperkenalkan diri sehingga seluruh peserta saling berkenalan, diikuti juga oleh panitia untuk memperkenalkan dirinya.

**Materi Pokok 3:
Harapan-Harapan dalam Proses
Pembelajaran dan Hasil yang Ingin
Dicapai**

**Materi Pokok 4:
Pemilihan Pengurus Kelas**

**Materi Pokok 5:
Norma Kelas dalam Pembelajaran**

**Materi Pokok 6:
Kontrol Kolektif Terhadap
Pelaksanaan Norma Kelas**

4. Metode

Games

Diskusi Kelompok

5. Media dan Alat Bantu

Flipchart

Spidol

Kertas HVS

Bolpoin

Bahan Permainan

Panduan Diskusi Kelompok

6. Langkah-langkah Pembelajaran

Penjelasan

7. Referensi

- Munir, Baderal, *Dinamika Kelompok, Penerapannya Dalam Laboratorium Ilmu Perilaku*, Jakarta: 2001.
- LAN dan Pusdiklat Aparatur Kemenkes RI, *Buku Panduan Dinamika Kelompok*, Jakarta: 2010.
- Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, *Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan*, Jakarta, 2011.





Langkah-langkah Pembelajaran

1.

Pengkondisian

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

2.

Diskusi singkat mengenai materi yang akan disampaikan

Fasilitator menggali pendapat peserta tentang Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelayanan KB dengan metode ceramah interaktif.

3.

Pembahasan per Materi

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi sesuai urutan materi pokok dan submateri pokok dengan menggunakan bahan tayang. Kaitkan juga dengan pendapat/pemahaman yang dikemukakan oleh peserta agar mereka merasa dihargai.
2. Fasilitator memandu diskusi mengenai materi Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelayanan KB.

4.

Penugasan

Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan menjelaskan panduan pengisian form pencatatan dan pelaporan. Kemudian, peserta melakukan diskusi kelompok dan mengerjakan lembar kasus sesuai dengan panduan yang disampaikan.

5.

Rangkuman Materi

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



Referensi

- Munir, Baderal, *Dinamika Kelompok, Penerapannya Dalam Laboratorium Ilmu Perilaku*, Jakarta: 2001.
- LAN dan Pusdiklat Aparatur Kemenkes RI, *Buku Panduan Dinamika Kelompok*, Jakarta: 2010.
- Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, *Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan*, Jakarta, 2011.

Anti Korupsi

1. Deskripsi Singkat

Sikap antikorupsi perlu dimiliki oleh para ASN. Aparatur Sipil Negara (ASN) yang seharusnya memberikan pelayanan prima kepada masyarakat seringkali harus mengalahkannya integritasnya dengan menerima suap, iming-iming, gratifikasi, atau apapun untuk memberikan kemenangan. Modul ini mengajak peserta, para dokter dan bidan, untuk mampu menginternalisasi sadar antikorupsi sehingga dapat semakin jauh dari perilaku korupsi.

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menginternalisasi sadar antikorupsi dan semakin jauh dari perilaku korupsi.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu:

- Menginternalisasikan sadar antikorupsi
- Menginternalisasikan semakin jauh dari korupsi

Materi Pokok 1: Sadar Antikorupsi

A. Dampak Korupsi

Pelayanan publik tak kunjung membaik. Pelayanan kesehatan mahal dan banyak lagi contoh buruk akibat kejahatan koruptor. Dampak korupsi merupakan misalokasi sumber daya sehingga perekonomian tidak dapat berkembang optimum. Dampak korupsi terhadap berbagai bidang kehidupan masyarakat menimbulkan biaya yang disebut sebagai biaya sosial korupsi. Banyak dampak korupsi yang mengenai negara, masyarakat, organisasi/institusi, keluarga, diri sendiri dan lingkungan.

Dampak bagi negara, berimplikasi terhadap kesejahteraan umum. Dampak korupsi dalam bidang ekonomi menyebabkan rendahnya kesejahteraan umum masyarakat. Peserta pasti sering memperhatikan tayangan televisi tentang pembuatan peraturan-peraturan baru oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Tidak jarang pula, ketika dicermati, peraturan-peraturan tersebut ternyata justru lebih memihak pada perusahaan-perusahaan besar yang mampu memberikan keuntungan untuk para pejabat.

Anti Korupsi

Materi Pokok 1: Sadar Antikorupsi

A. Dampak Korupsi

Akibatnya, perusahaan-perusahaan kecil dan juga industri menengah tidak mampu bertahan dan membuat kesejahteraan masyarakat umum terganggu. Tingkat pengangguran semakin tinggi, diikuti dengan tingkat kemiskinan yang juga semakin tinggi. Dampak lainnya bagi negara yang paling penting adalah tidak adanya kepercayaan terhadap lembaga pemerintah. Sebagai pengamat, masyarakat Indonesia saat ini sudah semakin cerdas untuk menilai sebuah kasus. Berdasarkan pengamatan, saat ini masyarakat Indonesia tidak pernah merasa puas dengan tindakan hukum kepada para koruptor. Banyak koruptor yang menyelewengkan materi dalam jumlah yang tidak sedikit, namun hanya memperoleh hukuman tidak seberapa. Akibatnya, rakyat tidak lagi percaya pada proses hukum yang berlaku. Tidak jarang pula masyarakat lebih senang main hakim sendiri untuk menyelesaikan sebuah kasus. Hal tersebut sebenarnya merupakan salah satu tanda bahwa masyarakat Indonesia sudah tidak percaya dengan jalannya hukum, terutama dengan berbagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam menangani kasus korupsi.

Dampak bagi masyarakat, peserta pastinya masih mengingat robohnya jembatan Kutai Kertanegara. Masih ada kasus-kasus lain mengenai kerusakan fasilitas publik yang juga menimbulkan korban jiwa. Selain itu, ada pula pekerja-pekerja fasilitas publik yang mengalami kecelakaan kerja. Ironisnya, kejadian tersebut diakibatkan oleh korupsi. Bukan rahasia jika dana untuk membangun infrastruktur publik merupakan dana yang sangat besar jika dilihat dalam catatan. Nyatanya, saat dana tersebut melewati parapejabat-pejabat pemerintahan, dana tersebut mengalami pangkas sana-sini sehingga dalam pengerjaan infrastruktur tersebut menjadi minim keselamatan. Hal tersebut terjadi karena tingginya risiko yang timbul ketika korupsi tersebut memangkas dana menjadi sangat minim pada akhirnya. Keselamatan para pekerja dipertaruhkan ketikaberbagai bahan infrastruktur tidak memenuhi standar keselamatan karena minimnya dana.

Dampak bagi negara, berimplikasi terhadap kesejahteraan umum. Dampak korupsi dalam bidang ekonomi menyebabkan rendahnya kesejahteraan umum masyarakat. Peserta pasti sering memperhatikan tayangan televisi tentang pembuatan peraturanperaturan baru oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Tidak jarang pula, ketika dicermati, peraturan-peraturan tersebut ternyata justru lebih memihak pada perusahaan-perusahaan besar yang mampu memberikan keuntungan untuk para pejabat.

Anti Korupsi

Materi Pokok 1: Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelayanan KB

A. Dampak Korupsi

Dampak bagi individu dan keluarganya, tindakan korupsi itu mempunyai dampak yang kronis (dampak yang akan berpengaruh ke seluruh lapisan). Dampak yang akan dirasakan diri sendiri sebagai pelaku korupsi, dirasakan juga oleh orang lain keluarga. Contoh dampak yang akan dirasakan oleh diri sendiri ialah perasaan bersalah yang akan menghantui dalam kehidupan kelak. Sedangkan dampak yang akan dirasakan oleh orang lain adalah timbulnya kerugian baik secara materi atau non materi bagi korban tindakan korupsi.

Itulah sebagian dari dampak korupsi dan masih banyak dampak lainnya dapat dielaborasi oleh peserta. Mempelajari dampak korupsi akan membawa kita memiliki kesadaran diri, peserta akan lebih mantap untuk memastikan bahwa seluruh unsur dalam diri peserta baik pikiran, emosi, ucapan, dan tindakan/perilaku akan antikorupsi dapat terbangun dengan kebiasaan integritas.

B. Pengertian dan Penyebab Korupsi

Setelah mengetahui dampak dari korupsi, perlu kita samakan pemahaman terhadap korupsi. Korupsi merupakan tindakan seseorang yang menyalahgunakan kepercayaan dalam suatu masalah atau organisasi untuk mendapatkan keuntungan. Tindakan korupsi ini terjadi karena beberapa faktor yang terjadi di dalam kalangan masyarakat.

Pengertian korupsi menurut Undang-Undang No. 31 Tahun 1999 tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi adalah setiap orang yang dikategorikan melawan hukum, melakukan perbuatan memperkaya diri sendiri, menguntungkan diri sendiri atau orang lain atau suatu korporasi, menyalahgunakan kewenangan maupun kesempatan atau sarana yang ada padanya karena jabatan atau kedudukan yang dapat merugikan keuangan negara atau perekonomian negara. Korupsi diibaratkan sama dengan kanker ganas yang kronis dan akut menggerogoti perekonomian negara secara perlahan, namun pasti.

Penyebab korupsi pun cukup banyak, secara umum ada 2 (dua), yaitu penyebab internal dan penyebab eksternal. Penyebab internal "NIAT" dan penyebab eksternal "KESEMPATAN". Niat dapat muncul dipicu karena beberapa hal di antaranya sifat tamak/ rakus (greeds), gaya hidup yang konsumtif, hedonis (keinginan versus kebutuhan). Sedangkan kesempatan (opportunity) dipicu karena kelemahan sistem, politik, hukum, ekonomi, dan organisasi.

Anti Korupsi

Materi Pokok 1: Sadar Antikorupsi

C. Delik Tindak Pidana Korupsi

Menurut UU No. 31 Tahun 1999 jo. UU No. 20 Tahun 2001 korupsi dirumuskan ke dalam tiga puluh bentuk/jenis tindak pidana korupsi. Ketigapuluh bentuk/jenis tindak pidana korupsi tersebut pada dasarnya dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Kerugian keuangan negara

Menurut Prof. Komariah sebagaimana dikutip Hukumonline.com, UU No. 31/1999 menganut konsep kerugian negara dalam arti delik formil. Unsur “dapat merugikan keuangan negara” seharusnya diartikan merugikan negara dalam arti langsung maupun tidak langsung. Artinya, suatu tindakan otomatis dapat dianggap merugikan keuangan negara apabila tindakan tersebut berpotensi menimbulkan kerugian negara.

Suap-menyuap

Untuk mengetahui pengertian suap-menyuap dapat kita lihat dalam rumusan pasal 2 dan pasal 3 UU No. 11 tahun 1980 tentang Tindak Pidana Suap:

- Pasal 2

“memberi atau menjanjikan sesuatu kepada seseorang dengan maksud untuk membujuk supaya orang itu berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dalam tugasnya, yang berlawanan dengan kewenangan atau kewajibannya yang menyangkut kepentingan umum”

- Pasal 3

“menerima sesuatu atau janji, sedangkan ia mengetahui atau patut dapat menduga bahwa pemberian sesuatu atau janji itu dimaksudkan supaya ia berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dalam tugasnya, yang berlawanan dengan kewenangan atau kewajibannya yang menyangkut kepentingan umum”

Penggelapan dalam jabatan

Penggelapan adalah kejahatan yang hampir sama dengan pencurian dalam pasal 362. Bedanya ialah pada pencurian barang yang dimiliki itu belum berada di tangan pencuri dan masih harus “diambilnya”, sedangkan pada penggelapan waktu dimilikinya barang itu sudah ada di tangan si pembuat tidak dengan jalan kejahatan.

Anti Korupsi

Materi Pokok 1: Sadar Antikorupsi

C. Delik Tindak Pidana Korupsi

Pemerasan

Berdasarkan pasal 12 huruf e UU No. 31 Tahun 1999 jo. UU No. 20 Tahun 2001 pemerasan adalah tindakan/perbuatan yang dilakukan oleh pegawai negeri atau penyelenggara negara dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, atau dengan menyalahgunakan kekuasaannya memaksa seseorang memberikan sesuatu, membayar, atau menerima pembayaran dengan potongan, atau untuk mengerjakan sesuatu bagi dirinya sendiri

Suap-menyuap

Untuk memahami unsur perbuatan curang dalam tindak pidana korupsi, mari kita lihat rumusan pasal 7 dan pasal 12 huruf h UU No. 31 Tahun 1999 jo. UU No. 20 Tahun 2001, yaitu

- pemborong, ahli bangunan yang pada waktu membuat bangunan, atau penjual bahan bangunan yang pada waktu menyerahkan bahan bangunan, melakukan perbuatan curang yang dapat membahayakan keamanan orang atau barang, atau keselamatan negara dalam keadaan perang;
- setiap orang yang bertugas mengawasi pembangunan atau penyerahan bahan bangunan, sengaja membiarkan perbuatan curang di atas;
- setiap orang yang pada waktu menyerahkan barang keperluan Tentara Nasional Indonesia dan atau Kepolisian Negara Republik Indonesia melakukan perbuatan curang yang dapat membahayakan keselamatan negara dalam keadaan perang; atau
- setiap orang yang bertugas mengawasi penyerahan barang keperluan Tentara Nasional Indonesia dan atau Kepolisian Negara Republik Indonesia dengan sengaja membiarkan perbuatan curang di atas

Anti Korupsi

Materi Pokok 1: Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelayanan KB

C. Delik Tindak Pidana Korupsi

Benturan kepentingan dalam pengadaan

Benturan kepentingan dalam pengadaan barang/jasa pemerintah adalah situasi di mana seorang pegawai negeri yang mendapatkan kekuasaan dan kewenangan berdasarkan peraturan perundang-undangan memiliki atau diduga memiliki kepentingan pribadi atas setiap penggunaan wewenang yang dimilikinya sehingga dapat mempengaruhi kualitas dan kinerja yang seharusnya.

Faktor Penyebab Konflik Kepentingan:

- Kekuasaan dan kewenangan Pegawai Negeri;
- Perangkapan jabatan;
- Hubungan afiliasi;
- Gratifikasi;
- Kelemahan sistem organisasi;
- Kepentingan pribadi

Gratifikasi

Tindak pidana korupsi menerima gratifikasi sebagaimana dimuat dalam Pasal 12B UU No. 31 Tahun 1999 jo. UU No. 20 Tahun 2001 dirumuskan sebagai berikut:

Setiap gratifikasi kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara dianggap pemberian suap, apabila berhubungan dengan jabatannya dan yang berlawanan dengan kewajiban atau tugasnya dengan ketentuan

- yang nilainya Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) atau lebih pembuktiannya bahwa gratifikasi tersebut bukan merupakan suap dilakukan oleh penerima gratifikasi;
- yang nilainya kurang dari Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah), pembuktian bahwa gratifikasi tersebut suap dibuktikan oleh penuntut umum.

Rencana Tindak Lanjut (RTL)

1. Deskripsi Singkat

Setelah mengikuti serangkaian proses pembelajaran pada pelatihan ini, hasil belajar yang diperoleh ditujukan untuk meningkatkan kinerja peserta selaku penanggung jawab pelayanan kontrasepsi di fasyankes. Agar hasil pelatihan ini dapat memberikan dampak yang bermakna (adanya perubahan) terhadap peningkatan kinerja petugas yang dilatih maka perlu dilakukan upaya nyata pasca pelatihan yang di dalam Rencana Tindak Lanjut (RTL). Dengan kata lain, RTL merupakan bentuk komitmen dari peserta untuk melakukan kegiatan yang dijabarkan dalam RTL tersebut. Membuat rencana kegiatan di institusi asal peserta dengan mengidentifikasi kegiatan yang harus dilakukan agar dapat merubah kondisi saat peserta belum mengikuti pelatihan menjadi kondisi yang seharusnya.

2. Hasil belajar dan Indikator Hasil belajar

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari hasil pembelajaran pada pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas kesehatan tingkat pertama masing-masing.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu:

- Mengidentifikasi kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan
- Menetapkan kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan
- Menyusun gagasan berupa kegiatan mewujudkan kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihani

Materi Pokok 1: Kondisi Saat Ini Sesuai Tujuan Pelatihan

Sesuai dengan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melaksanakan pelayanan kontrasepsi, agar melakukan identifikasi terhadap pelayanan kontrasepsi yang selama ini sudah dilakukan di fasyankes masing-masing untuk menemukan kekurangan dalam pelaksanaan pelayanan jika dinilai dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapatkan pada pelatihan ini.

Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Materi Pokok 1: Kondisi Saat Ini Sesuai Tujuan Pelatihan

Menelusuri kekurangan dalam pelayanan kontrasepsi tersebut dengan bantuan pertanyaan berikut ini:

1. Apakah ada hambatan dalam pelaksanaannya?
 2. Jika ada, temukan hambatannya.
 3. Selanjutnya cari penyebab dari hambatan tersebut.
- Berikut ini contoh hasil identifikasi misalnya mengapa target KB di fasyankes belum sesuai harapan? Mengapa masih banyak pasangan usia subur yang enggan menggunakan alat kontrasepsi?
 - Kembangkan pertanyaan-pertanyaan mengacu pada pengetahuan yang diperoleh pada mata pelatihan inti di pelatihan ini.
 - Selain itu lakukan juga identifikasi fokusnya pada kelemahan dari sisi petugas dan sisi klien. Untuk melakukan identifikasi bisa menggunakan template di bawah ini.
 - Selanjutnya galilah penyebab dari hasil identifikasi masalah agar mudah untuk menetapkan kondisi yang akan diinginkan.

Tabel 1. Tabel Bantu Analisis Kondisi Saat ini

No	Masalah yang ditemukan dari hasil identifikasi dengan menggunakan perspektif mata pelatihan inti pada pelatihan ini

Catatan: Format tersebut tidak mengikat dan dapat dieksplor

**Materi Pokok 2:
Semakin Jauh dari Perilaku Korupsi**

**Niat, Semangat, dan Komitmen Melakukan
Pemberantasan Korupsi**

Penguatan Nilai-Nilai Antikorupsi

Prinsip-Prinsip Antikorupsi

Impian Indonesia Bebas dari Korupsi

4. Metode

Curah Pendapat

Ceramah Tanya Jawab

Pemutaran video

5. Media dan Alat Bantu

Bahan Tayang

Modul

Laptop

Komputer

LCD Proyektor

Video Tentang Antikorupsi

6. Langkah-langkah Pembelajaran

Penjelasan

7. Referensi

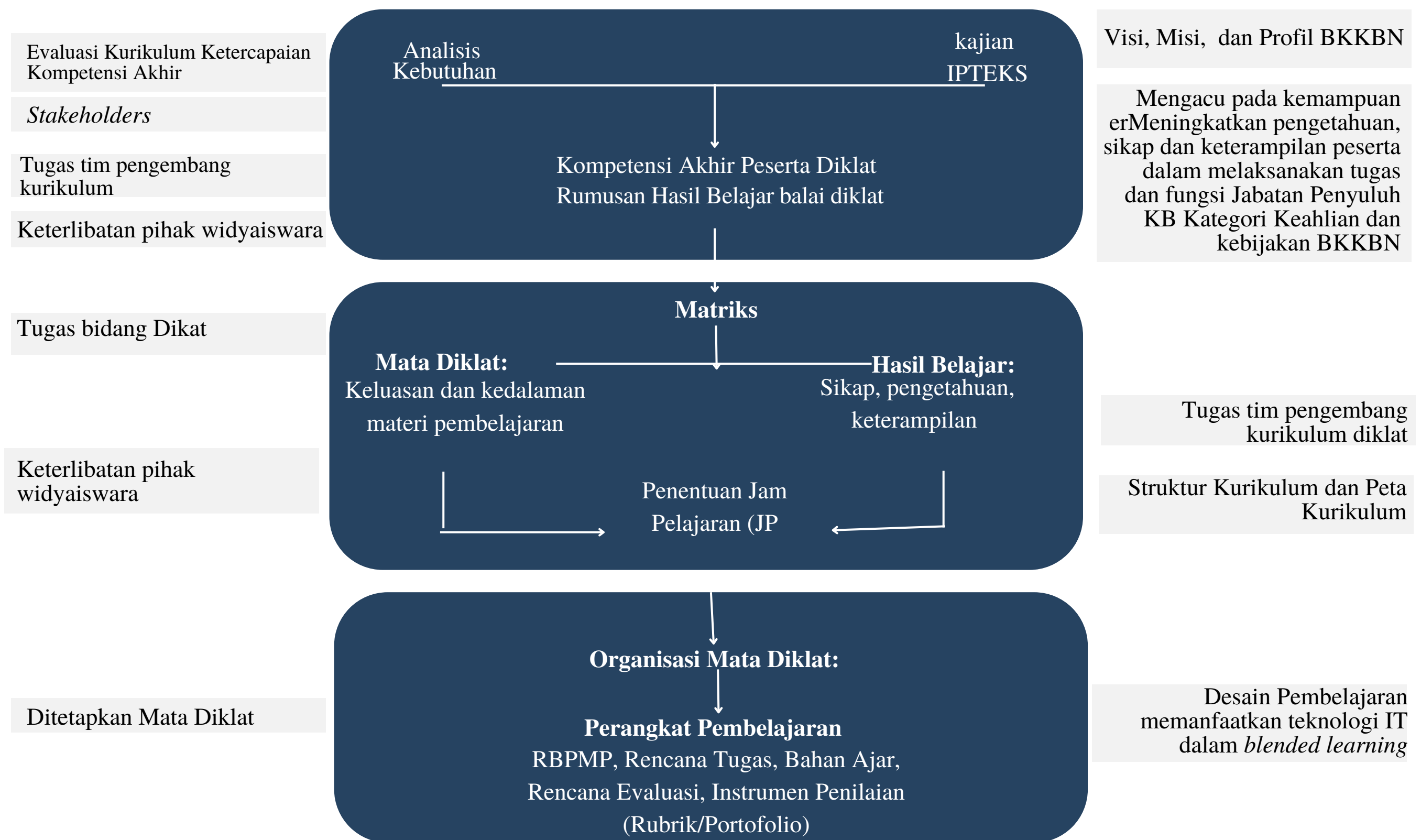
- Munir, Baderal, *Dinamika Kelompok, Penerapannya Dalam Laboratorium Ilmu Perilaku*, Jakarta: 2001.
- LAN dan Pusdiklat Aparatur Kemenkes RI, *Buku Panduan Dinamika Kelompok*, Jakarta: 2010.
- Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, *Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan*, Jakarta, 2011.

3 Tahapan Penyusunan Dokumen Kurikulum

Tahapan ini dimulai dari analisis kebutuhan masyarakat yang menghasilkan kompetensi akhir peserta diklat, dan kajian-kajian yang dilakukan oleh program pelatihan sesuai dengan tujuan yang menghasilkan bahan pelatihan. Selanjutnya dari kedua hasil tersebut dirumuskan hasil belajar, mata diklat beserta bobot JP, dan penyusunan organisasi mata diklat dalam bentuk matriks secara sederhana tahapan kurikulum terdiri dari:

- A** Penetapan kompetensi akhir peserta didik dan perumusan hasil belajar;
- B** Penetapan bahan kajian dan pembentukan mata diklat;
- C** Penyusunan matriks organisasi mata diklat dan peta kurikulum. Secara skematik keseluruhan tahapan dapat dilihat pada gambar

Matriks Organisasi Mata Diklat dan Peta Kurikulum.





Perumusan Hasil Belajar (HB)

Hasil Belajar (HB) berdasarkan hasil penelusuran analisis kebutuhan, dokumen kurikulum, kebutuhan widyaiswara berupa peningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan peserta dalam melaksanakan tugas dan fungsi Jabatan Penyuluh KB Kategori Keahlian.

Termasuk tentang kecenderungan perkembangan keilmuan/keahlian ke depan, dan dari hasil evaluasi kurikulum. Rumusan Hasil Belajar disarankan untuk memuat kompetensi yang diperlukan berdasarkan analisis kebutuhan tersebut.

Hasil Belajar juga dapat ditambahkan kemampuan-kemampuan yang mencerminkan keunikan masing-masing daerah dan sesuai dengan visi-misi BKKBN.



Penilaian Pelatihan



Untuk mengukur tingkat pengetahuan dilakukan melalui aspek **Measuring** yaitu dengan evaluasi per mata pelatihan

Untuk mengukur sikap peserta dilakukan melalui aspek **Deepening** berupa kehadiran peserta dalam diklat



Untuk mengukur keterampilan peserta dilihat dari aspek **Applying** berupa penugasan dan tugas akhir.





Prinsip Penilaian

1

Edukatif, merupakan penilaian yang memotivasi peserta diklat agar mampu:

- memperbaiki perencanaan dan cara belajar; dan
- meraih capaian pembelajaran lulusan.

2

Otentik, merupakan penilaian yang berorientasi pada proses belajar yang berkesinambungan dan hasil belajar yang mencerminkan kemampuan peserta diklat pada saat proses pembelajaran berlangsung.

3

Objektif, merupakan penilaian yang didasarkan pada standar yang disepakati antara tenaga pengajar dan peserta diklat serta bebas dari pengaruh subjektivitas penilai dan yang dinilai.

4

Akuntabel, merupakan penilaian yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan kriteria yang jelas, disepakati pada awal pertemuan, dan dipahami oleh peserta diklat.

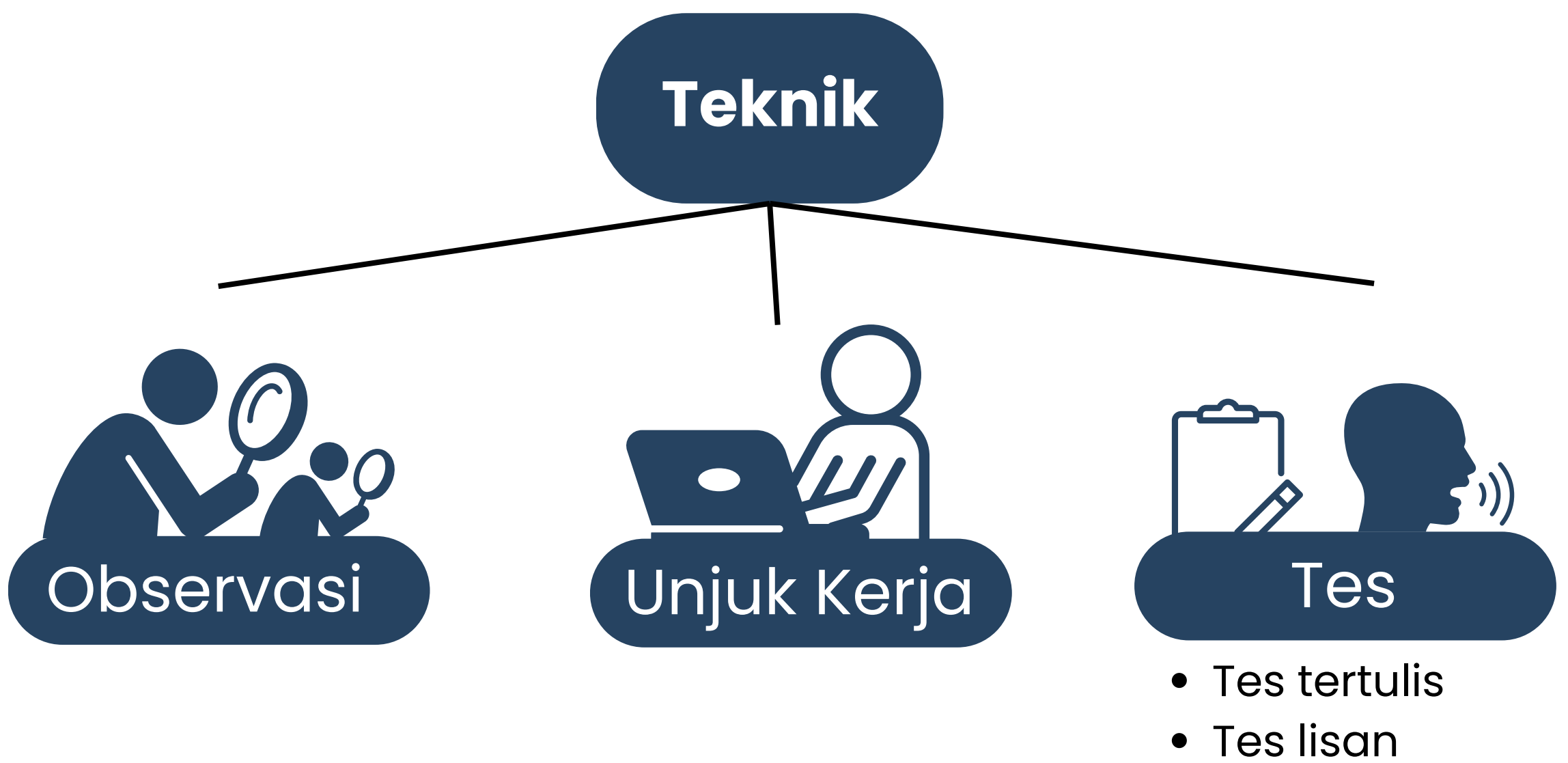
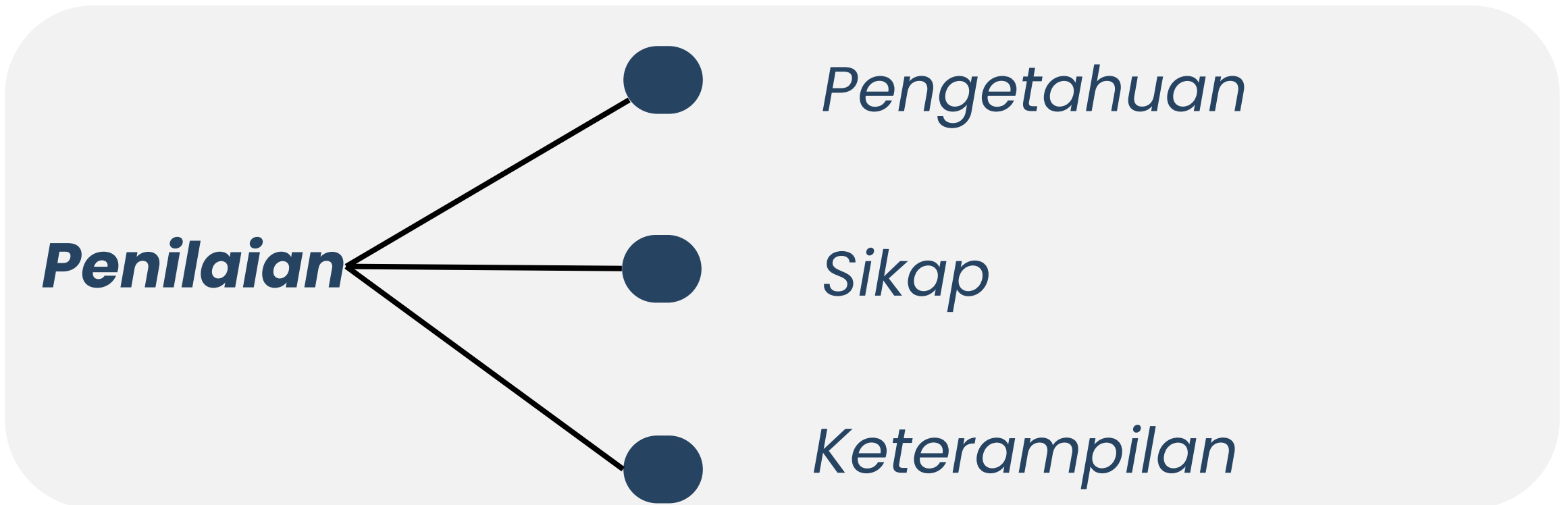
5

Transparan, merupakan penilaian yang prosedur dan hasil penilaiannya dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.





Teknik Instrumen Penilaian



Instrumen

- 1 Pretes
- 2 Rubrik untuk penilaian proses
- 3 Portofolio
- 4 Postes
- 5 Penugasan Tugas Akhir



Measuring (pengukuran)

Preetest

Pretest sebagai instrumen pengukuran awal yang digunakan untuk mengukur kemampuan awal sebelum dilakukan pendidikan dan pelatihan. Melalui pretest karakteristik awal peserta diklat dapat diketahui. Hal yang dapat diketahui yaitu pengetahuan, sikap dan keterampilan.

Maka berdasarkan hal tersebut, pretest adalah alat ukur yang digunakan sebelum diberikan perlakuan/pemberian materi kepada peserta diklat.

Posttest

Posttest sebagai instrumen pengukuran hasil pendidikan dan pelatihan (diklat). Berdasarkan posttest tersebut akan diketahui efektivitas pelaksanaan diklat. Kemampuan akhir setelah melakukan diklat akan menentukan ketercapaian materi diklat yang dipelajari.

Ketika melakukan posttest perubahan terkait pengetahuan, sikap dan kompetensi atau karakteristik peserta diklat dapat diketahui. Posttest adalah alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kemampuan peserta diklat setelah diberikan perlakuan berupa materi diklat.





Instrumen Penilaian Rubrik

Rubrik merupakan panduan atau pedoman penilaian yang menggambarkan kriteria yang diinginkan dalam menilai atau memberi tingkatan dari hasil belajar peserta diklat. Rubrik terdiri dari dimensi atau aspek yang dinilai dan kriteria kemampuan hasil belajar peserta diklat.

Macam-macam Rubrik

- 1** Rubrik holistik adalah pedoman penilaian untuk menilai berdasarkan kesan keseluruhan atau kombinasi semua kriteria.
- 2** Rubrik analitik adalah pedoman penilaian yang memiliki tingkatan kriteria penilaian yang dideskripsikan dan diberikan skala penilaian atau skor penilaian.
- 3** Rubrik skala persepsi adalah pedoman penilaian yang memiliki tingkatan kriteria penilaian yang tidak dideskripsikan, namun tetap diberikan skala penilaian atau skor penilaian





Rubrik Holistik untuk Penilaian

	SKOR	KRITERIA
Sangat Kurang	<20	Rancangan yang disajikan tidak teratur dan tidak menyelesaikan permasalahan
Kurang	21–40	Rancangan yang disajikan teratur namun kurang menyelesaikan permasalahan
Cukup	41– 60	Rancangan yang disajikan tersistematis, menyelesaikan masalah, namun kurang dapat diimplementasikan
Baik	61– 80	Rancangan yang disajikan sistematis, menyelesaikan masalah, dapat diimplementasikan dan inovatif
Sangat Baik	>81	Rancangan yang disajikan sistematis, menyelesaikan masalah, dapat diimplementasikan dan inovatif





Instrumen Penilaian Portofolio

Penilaian berkelanjutan yang didasarkan pada kumpulan informasi yang menunjukkan perkembangan hasil belajar peserta diklat dalam satu periode tertentu. Informasi tersebut dapat berupa karya tulis peserta diklat dari proses pembelajaran yang dianggap terbaik atau karya peserta diklat yang menunjukkan perkembangan kemampuannya untuk mencapai hasil belajar.

Pelaporan Penilaian

Pelaporan penilaian berupa kualifikasi keberhasilan peserta diklat dalam menempuh suatu pelatihan.

Huruf	Angka	Kategori
A	4	Sangat baik
B	3	Baik
C	2	Cukup
D	1	Kurang
E	0	Sangat kurang



Daftar Pustaka

Modul pelatihan. Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2021. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Kanal Informasi. <https://www.kanalinfo.web.id/pengertian-pendidikan-dan-pelatihan-diklat> diakses 23/02/2023.

<http://sister.lan.go.id/documents/625872/4794294/Keputusan+Kepala+Lembaga+Administrasi+Negara+Nomor+356-K1-PDP07-2019+tentang+Pedoman+Penyelenggaraan+Pelatihan+Pengelolaan+Pelatihan/db534398-bcbc-4aa1-965d-52816a1b8bcf>



Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana
2023