



BUPATI JEPARA
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI JEPARA
NOMOR 28 TAHUN 2020

TENTANG

PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN
DAN PASCA KEGUGURAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI JEPARA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menurunkan angka kematian Ibu di kabupaten Jepara yang masih tinggi, diperlukan upaya yang nyata dan strategis melalui pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran;
 - b. bahwa untuk melaksanakan strategi penurunan angka kematian ibu, maka perlu disusun langkah - langkah pemberian pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Tahun 2014 Nomor 874);
5. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 185/PER/E1/2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN DAN PASCA KEGUGURAN.

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Jepara.
2. Bupati adalah Bupati Jepara.
3. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Keluarga Berencana Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari;
5. KB Pasca Keguguran yang selanjutnya disingkat PK adalah pelayanan KB yang diberikan setelah penanganan keguguran saat di faskes atau 14 (empat belas) hari pasca keguguran;
6. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;

7. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ditingkat menjadi FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya, yang termasuk FKTP berupa Puskesmas atau yang setara, praktik dokter, klinik pratama atau yang setara dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara.
8. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat menjadi FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspeleisistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang termasuk di dalamnya berupa klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
9. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
10. *Total Fertility Rate/TFR* (angka kelahiran total) adalah rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita sampai akhir masa reproduksinya.
11. Unmet need adalah PUS yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran tetapi tidak menggunakan kontrasepsi.
12. Peserta KB Baru yang kemudian disingkat menjadi PB adalah peserta yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi termasuk mereka yang pasca persalinan pasca keguguran.
13. Peserta KB Aktif yang kemudian disingkat menjadi PA adalah akseptor yang pada saat ini sedang memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan, dan masih terlindungi oleh efek kontrasepsinya.
14. Alat Bantu Pengambilan Keputusan yang selanjutnya disebut ABPK adalah lembar balik yang dikembangkan bersama dengan WHO, digunakan untuk membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan adanya tanda pengingat mengenai ketrampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi yang perlu diberikan sesuai dengan kebutuhan klien.

15. *Informed consent* adalah suatu persetujuan tertulis yang menyatakan kesediaan dan kesiapan akseptor atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.
16. Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.
17. Provider adalah tenaga dokter dan para medis yang memiliki kompetensi dan atau sertifikasi untuk memberikan pelayanan keluarga berencana.
18. Komunikasi Informasi Edukasi yang selanjutnya disingkatnya menjadi KIE adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan-pesan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang.
19. *Crude Birth* atau di kenal dengan singkatan CBR Adalah angka kelahiran kasar merupakan angka yang menunjukkan banyaknya kelahiran pada tahun tertentu per 1000 (seribu) penduduk pada pertengahan tahun yang sama.

BAB II
MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP
Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman kerja bagi pengelola dan pelaksana promosi dan konseling serta pelayanan KB PP dan PK baik bagi yang tidak beresiko tinggi maupun yang beresiko tinggi.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk meningkatkan capaian peserta KB baru melalui perolehan KB PP dan PK dan menurunkan Angka Kematian Ibu dan TFR.

Pasal 4

Ruang lingkup peraturan Bupati ini meliputi:

- a. pra pelayanan KB PP dan PK;
- b. pelayanan KB PP dan PK; dan
- c. pasca pelayanan KB PP dan PK.
- d. Pemantauan dan evaluasi.

BAB III
PRA PELAYANAN KB PP dan PK
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 5

Pra pelayanan sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 huruf a merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan sebelum calon peserta KB PP yang terdiri dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta PK yaitu ibu pasca keguguran sampai memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi.

Pasal 6

Kegiatan pra pelayanan KB yang sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 adalah meliputi;

- a. perencanaan; dan
- b. penggerakan.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 7

Perencanaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 huruf a dalam mempersiapkan pelayanan KB PP dan PK terdiri dari:

- a. perencanaan pra pelayanan KB PP dan PK;
- b. advokasi.

Paragraf 1

Perencanaan Pra Pelayanan KB PP dan PK

Pasal 8

- (1) Perencanaan pra pelayanan KB PP dan PK yang dilakukan di tingkat Kabupaten meliputi:
 - a. melakukan analisis dan pemetaan kebutuhan medis maupun non medis pelayanan KB PP dan PK; dan
 - b. melakukan advokasi kepada mitra kerja dan stakeholder
- (2) Perencanaan pelayanan KB PP dan PK meliputi :
 - a. melakukan analisis dan pemetaan fasilitas kesehatan yang dapat melayani KB PP dan PK;
 - b. memetakan rencana kebutuhan pelatihan peningkatan kompetensi pelayanan KB PP dan PK serta pelatihan KIP/K bagi provider; dan
 - c. memetakan rencana kebutuhan pelatihan peningkatan ketrampilan KIE bagi PLKB dan kader KB

- (3) Perencanaan pra pelayanan KB PP dan PK yang dilakukan di tingkat Faskes meliputi :
- a. melakukan analisis kebutuhan alat kontrasepsi dan sarana prasarana penunjang pelayanan KB PP dan PK di faskes;
 - b. memastikan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi dari jumlah persalinan di faskes
 - c. melakukan analisis kebutuhan peningkatan kompetensi bagi provider;

Pasal 9

- (1) Perencanaan pra pelayanan KB PP dan PK di fasilitas kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 8 dapat dilakukan terintegrasi melalui;
- a. kegiatan mini lokakarya terpadu dengan kegiatan pelayanan KIA lainnya seperti pelayanan pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care), kelas ibu hamil, kelas ibu menyusui; dan
 - b. pelayanan di fasilitas yang menangani keguguran.
- (2) Perencanaan untuk kegiatan di luar gedung yang terintegrasi dengan kegiatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu, kelas ibu menyusui dan kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja dan Bina Keluarga Lansia

Pasal 10

Analisis kebutuhan untuk pelayanan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dijabarkan sebagai berikut:

- a. memastikan bahwa sarana pendukung pelayanan KB dapat digunakan untuk pelayanan KB MKJP;
- b. memastikan bahwa materi promosi konseling kesehatan reproduksi Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dan Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (BP3K) tersedia di setiap fasilitas pelayanan KB PP dan PK;
- c. memastikan bahwa alat kontrasepsi yang digunakan untuk pelayanan KB PP dan PK cukup tersedia di faskes pelayanan KB; dan
- d. memastikan bahwa petugas di setiap fasilitas pelayanan KB telah kompeten dalam memberikan pelayanan KB PP dan PK.

Paragraf 2

Advokasi

Pasal 11

- (1) Advokasi merupakan upaya yang dibutuhkan dalam melakukan pelaksanaan program KB PP dan PK.
- (2) Advokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya pendekatan yang dilakukan terhadap orang lain dengan harapan dapat mempengaruhi keberhasilan program KB PP dan PK.

Pasal 12

- (1) Kegiatan advokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilakukan kepada stakeholder sebagai bentuk komunikasi strategis dalam upaya meningkatkan komitmen pemerintah ataupun swasta untuk mendukung program KB PP dan PK.
- (2) Kegiatan advokasi dilakukan kepada mitra kerja sebagai bentuk komunikasi strategis dalam upaya meningkatkan komitmen, memberdayakan organisasi masyarakat, organisasi profesi dan forum-forum yang ada lainnya untuk mendukung program KB PP dan PK.

Bagian Ketiga

Penggerakan KB PP dan PK

Pasal 13

- (1) Penggerakkan KB PP dan PK merupakan rangkaian kegiatan berupa pemantapan calon peserta dari ibu hamil/ibu pasca persalinan/ibu menyusui ataupun pasca keguguran khususnya yang masuk katagori resiko tinggi agar bersedia menggunakan KB khususnya MKJP
- (2) Penggerakkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan kegiatan meliputi:
 - a. KIE;
 - b. Konseling;
 - c. Penapisan;
 - d. pembiayaan penggerakan
- (3) Penggerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh tenaga pengelola dan pelaksana KB, tenaga lini lapangan (PKB/PLKB), dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- (4) Penguatan dan optimalisasi peran tenaga lini lapangan dalam upaya penggerakan KB perlu dilakukan melalui peningkatan kompetensi.

Paragraf 1
KIE KB PP dan PK
Pasal 14

- (1) KIE KB PP dan PK merupakan suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan-pesan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kepada ibu hamil/ibu pasca persalinan/ibu menyusui ataupun ibu pasca keguguran dan keluarga/pasangannya.
- (2) KIE KB PP dan PK dapat dilakukan secara langsung/tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan agar dapat secara langsung untuk menggunakan kontrasepsi.
- (3) Pemberian KIE dilakukan oleh tenaga kesehatan/PLKB/PKB dan kader KB.

Paragraf 2
Konseling KB PP dan PK
Pasal 15

- (1) Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif tentang KB, dilakukan antara calon peserta KB dan petugas untuk membantu calon peserta KB mengenali kebutuhan ber-KBnya serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
- (2) Pemberian konseling KB PP dan PK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan KIP/K
- (3) Konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan menggunakan Alat Bantu Konseling, misalkan dengan media lembar balik, kartu konseling berimbang, leaflet atau poster.

Pasal 16

- (1) Pelaksanaan konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, dilakukan oleh konselor.
- (2) Pelaksanaan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. mempromosikan pemberian ASI Eksklusif pada peserta KB PP;
 - b. memberikan informasi tentang waktu dan jarak kelahiran yang baik; dan
 - c. memastikan tujuan peserta KB, menunda, menjarangkan atautkah membatasi jumlah anak.

Pasal 17

- (1) Konseling KB PP dan PK dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dan kegiatan yang berbasis masyarakat.
- (2) Kegiatan konseling KB PP dan PK yang dilakukan di fasilitas kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), kelas ibu hamil, kegiatan terpadu lainnya (P4K), sesaat setelah bersalin di ruang bersalin, kunjungan PNC, atau kelas ibu menyusui.
- (3) Kegiatan konseling KB PP dan PK yang dilakukan di masyarakat dapat terintegrasi dengan kegiatan posyandu ataupun kelompok kegiatan lainnya.

Paragraf 3

Penapisan Medis

Pasal 18

Penapisan medis merupakan upaya melakukan kajian tentang kondisi kesehatan oleh provider kesehatan kepada klien pasca persalinan dan pasca keguguran yang akan dilayani pelayanan KB PP dan PK.

Pasal 19

- (1) Penapisan dimaksud dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah calon klien mantap untuk menggunakan/memilih metode kontrasepsi KB PP dan PK.
- (2) Apabila penapisan sebagaimana disebutkan pada ayat (1) telah dilakukan, dan calon peserta KB layak secara medis untuk diberikan pelayanan kontrasepsi khususnya pelayanan KB MKJP bagi PUS Resiko Tinggi, maka calon peserta KB harus menandatangani lembar persetujuan tindakan (*informed consent*).
- (3) Apabila penapisan sebagaimana disebutkan pada ayat (1) telah dilakukan, dan calon peserta KB layak secara medis untuk diberikan pelayanan kontrasepsi khususnya pelayanan KB MKJP bagi PUS Resiko Tinggi, maka calon peserta KB harus menandatangani lembar persetujuan tindakan (*informed consent*).

Paragraf 4

Pembiayaan Penggerakkan

Pasal 20

- (1) Pembiayaan penggerakkan pelayanan KB PP dan PK dapat disediakan melalui dana:
 - a. APBN;

- c. Sumber lain yang sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan penggerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada peraturan perundang-undangan.

BAB IV

PELAYANAN KB PP DAN KB PK

Pasal 21

- (1) Pelayanan KB PP dan PK merupakan upaya kelanjutan dari kegiatan pra pelayanan.
- (2) Pelayanan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki beberapa kriteria yang harus dipenuhi antara lain:
- a. fasilitas kesehatan;
 - b. ketersediaan alat dan obat kontrasepsi
 - c. jenis-jenis kontrasepsi;
 - d. pembiayaan pelayanan KB; dan
 - e. pencatatan dan pelaporan.

Bagian Kesatu

Fasilitas Kesehatan

Pasal 22

- (1) Fasilitas kesehatan KB PP dan PK adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama beserta jejaring/ jaringannya dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.
- (2) Fasilitas kesehatan memberikan pelayanan KB PP dan PK dengan kriteria sebagai berikut:
- a. sarana prasarana penunjang pelayanan KB;
 - b. sumber daya manusia; dan
 - c. sistem rujukan.

Pasal 23

- (1) Pelayanan KB PP dan PK yang dilakukan di FKTP meliputi pelayanan KB dasar, Implan, IUD dan MOP.
- (2) Pelayanan KB PP dan PK yang dilakukan di FKRTL meliputi semua pelayanan KB yang dapat dilakukan di FKTP dan pelayanan MOW.

Paragraf 1

Sarana dan Prasarana

Pasal 24

- (1) Dalam melakukan pelayanan KB PP dan PK FKTP ataupun FKRTL diperlukan sarana dan prasarana pendukung

- (2) Sarana dan Prasarana penunjang kebutuhan pelayanan KB PP dan PK sebagaimana pada ayat (1) dapat difasilitasi ketersediaannya oleh BKKBN
- (3) Prasarana yang difasilitasi oleh BKKBN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di distribusikan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi kepada OPD Bidang Dalduk dan KB Kabupaten Jepara untuk mendukung pelayanan KB PP dan PK.
- (4) OPD Bidang Dalduk dan KB Kabupaten Jepara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mendistribusikan sarana dan prasarana ke fasilitas kesehatan.

Paragraf 2
Sumber Daya Manusia
Pasal 25

Pelayanan KB PP dan PK di fasilitas kesehatan, termasuk pemberian konselingnya dan pemasangan kontrasepsi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten.

Pasal 26

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 adalah dokter spesialis kandungan dan kebidanan ataupun dokter spesialis bedah urologi, dokter umum dan bidan,
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang memberikan pelayanan IUD dan implan harus telah mengikuti pelatihan KB PP dan PK serta telah dinyatakan kompeten untuk memberikan pelayanan KB.

Paragraf 3
Sistem Rujukan
Pasal 27

- (1) Sistem rujukan merupakan pelimpahan tanggung jawab yang dapat berupa pengetahuan dan ketrampilan dalam penanganan KB PP dan PK.
- (2) Sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara horizontal maupun vertical antara fasilitas kesehatan.
- (3) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan ke fasilitas kesehatan yang setingkat.
- (4) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Pasal 28

- (1) Peserta KB PP dan PK dapat dilakukan dengan sistem rujukan.
- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi peserta BPJS maupun non BPJS dengan mengikuti skema rujukan yang berlaku.
- (3) Rujukan dilakukan apabila di fasilitas kesehatan awal klien tidak dapat dilayani karena tidak tersedia tenaga yang mampu, sarana prasarana yang terbatas dan dikarenakan kondisi medis tertentu sehingga peserta memerlukan penanganan khusus.
- (4) Rujukan bagi Resiko Tinggi sudah di lampiri Inform Consent pemasangan KB MKJP pasca persalinan dan pasca keguguran

Bagian kedua

Ketersediaan alkon

Pasal 29

- (1) Ketersediaan alkon dalam pelayanan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b, merupakan dukungan dalam pelayanan KB PP dan PK
- (2) Ketersediaan alkon sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi kewenangan BKKBN dalam melaksanakan urusan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.
- (3) Alat dan obat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. AKDR/IUD;
 - b. AKBK/Implan;
 - c. suntik 3 bulanan;
 - d. kondom;
 - e. pil kombinasi.

Pasal 30

Alkon yang tersedia di fasilitas kesehatan pemberi layanan KB PP dan PK paling sedikit 70% (tujuh puluh persen) dari jumlah persalinan.

Bagian ketiga

Jenis-jenis Kontrasepsi

Pasal 31

- (1) Jenis-jenis Kontrasepsi dalam pelayanan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf c, dengan pilihan metode kontrasepsi.
- (2) Pilihan metode Kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi ibu pasca persalinan dan/ atau pasca keguguran

- (3) Jenis dan pilihan metode kontrasepsi berdasarkan jangka waktu pemakaian terbagi menjadi metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek.
- (4) Metode KB PP dan PK baru dapat diberikan apabila klien telah layak setelah melalui penapisan medis.
- (5) Methoda KB PP dan PK bagi yang masuk katagori resiko tinggi di berikan pilihan Methoda Kontrasepsi Jangka Pangjang yaitu KB MOW. KB MOP, KB IUD atau KB AKBK/Implant
- (6) Pasca Persalinan dan pasca keguguran Yang tergolong resiko tinggi untuk hamil dan melahirkan adalah apabila isteri barumur kurang daeu 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki anak lebih dari 2 dan jarak kelahiran yang satu dan berikutnya minimal 3 tahun.

Pasal 32

- (1) Jenis pilihan metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) terdiri atas:
 - a. kontrasepsi mantap baik MOW maupun MOP;
 - b. AKDR; dan
 - c. AKBK.
- (2) Jenis pilihan metode kontrasepsi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) terdiri atas:
 - a. suntikan;
 - b. pil;
 - c. kondom.

Paragraf 1

Pilihan Per Metode Kontrasepsi Pasal 33

Metode Kontrasepsi pelayanan KB PP dan PK terdiri atas:

- a. Metode Operasi Wanita (MOW);
- b. Metode Operasi Pria (MOP);
- c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD;
- d. Alat Kontrasepsi bawah Kulit (AKBK)/Implan;
- e. Suntikan KB;
- f. Pil KB;
- g. Kondom

Pasal 34

Metode Operasi Wanita (MOW) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf a, meliputi:

- a. MOW merupakan metode kontrasepsi mantap bagi pasangan yang ingin membatasi anak;

- b. MOW dilakukan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat FKRTL;
- c. MOW bagi ibu bersalin dengan Sectio Caesaria dapat dilakukan bersamaan disaat bayi dikeluarkan;
- d. MOW bagi ibu bersalin dengan persalinan normal, dilakukan dengan bantuan laparaskopi;
- e. MOW dapat dilakukan sebelum 1 minggu pasca persalinan atau diatas 4 (empat) minggu setelah persalinan; dan
- f. MOW tidak akan mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya.

Pasal 35

Metode Operasi Pria (MOP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf b, meliputi:

- a. MOP merupakan metode jangka panjang dengan bagi pasangan yang ingin membatasi anak dan ditujukan bagi peran suami;
- b. MOP dapat dilakukan kapan saja, di FKTP apabila tersedia tenaga medis yang terlatih dan peralatan yang memadai.

Pasal 36

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf c, meliputi:

- a. AKDR merupakan metode pilihan kontrasepsi jangka panjang;
- b. AKDR Cooper T merupakan pilihan metode kontrasepsi non hormonal dan bekerja secara mekanik;
- c. AKDR KB PP/PK dapat dipasang 10 (sepuluh) menit setelah plasenta terlepas dari rahim;
- d. AKDR sebaiknya dipasangkan pada peserta KB sebelum 48 (empat puluh delapan) jam atau diatas 4 (empat) minggu pasca persalinan;
- e. AKDR tidak mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya

Pasal 37

Alat Kontrasepsi bawah Kulit (AKBK) / Implan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf d, meliputi:

- a. AKBK/Implan merupakan pilihan metode kontrasepsi jangka panjang;
- b. AKBK/Implan merupakan pilihan metode kontrasepsi hormonal;
- c. AKBK/Implan dapat segera dipasangkan pada ibu sesaat setelah bersalin;

Pasal 38

Suntikan KB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf e, meliputi:

- a. Suntikan KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek;
- b. Suntikan KB merupakan pilihan metode kontrasepsi bersifat hormonal
- c. Suntikan KB progestin 3 (tiga) bulanan baru dapat diberikan diatas 6 (enam) minggu setelah persalinan;
- d. Suntikan KB 3 bulanan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya;
- e. Suntikan KB kombinasi 1 (satu) bulanan tidak dapat diberikan pada ibu yang menyusui bayinya, karena akan mengganggu produksi ASI.

Pasal 39

Pil KB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf f, meliputi:

- a. Pil KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek;
- b. Pil KB merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bersifat hormonal;
- c. Pil KB progestin (mini pil) dapat segera digunakan pada ibu paca bersalin;
- d. Pil KB progestin (mini pil) tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya; dan
- e. Pil KB Kombinasi tidak dapat diberikan pada ibu yang menyusui bayinya, karena akan mengganggu produksi ASI.

Pasal 40

Kondom sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf g, meliputi:

- a. Kondom adalah metode kontrasepsi jangka pendek;
- b. Kondom merupakan pilihan metode kontrasepsi barrier;
- c. Kondom digunakan pada pria;
- d. Kondom apabila digunakan secara baik dan benar akan sangat efektif sebagai alat kontrasepsi.

Bagian Keempat Pembiayaan Pelayanan KB Pasal 41

Pembiayaan pelayanan KB PP dan PK dapat dilakukan melalui:

- a. mandiri;
- b. jaminan kesehatan atau BPJS atau asuransi kesehatan lainnya.

Pasal 42

- (1) Pembiayaan pelayanan KB PP dan PK melalui mandiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 huruf a, bagi peserta non BPJS dan atau sumber pembiayaan lainnya.
- (2) Pembiayaan pelayanan KB PP dan PK melalui jaminan kesehatan atau BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 huruf b, mengacu pada mekanisme dan ketentuan yang berlaku.

Bagian Kelima

Pencatatan dan pelaporan

Pasal 43

Pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB PP dan PK berpedoman pada subsistem pencatatan dan pelaporan program KB Nasional

BAB V

PASCA PELAYANAN KB PP DAN PK

Pasal 44

Pembinaan kesertaan KB PP dan PK adalah satu upaya yang dilakukan pasca pelayanan KB untuk menjamin keberlangsungan kesertaannya sehingga menjadi peserta KB Aktif.

Pasal 45

Pembinaan kepesertaan KB PP dan PK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60, dapat dilakukan oleh Petugas KB/PLKB/PKB dan kader KB ataupun petugas kesehatan dibawah koordinasi OPD KB Kabupaten Jepara.

BAB VII

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 46

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai program KB PP dan PK dengan indikator yang meliputi:

- a. pra pelayanan;
- b. pelayanan;
- c. pasca pelayanan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 47

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Jepara.

Ditetapkan di Jepara
pada tanggal 19 Juni 2020


BUPATI JEPARA,



DIAN KRISTIANDI

Diundangkan di Jepara
pada tanggal 19 Juni 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN JEPARA,



EDY SUJATMIKO

BERITA DAERAH KABUPATEN JEPARA TAHUN 2020 NOMOR .28.....