



Kementerian Kesehatan RI

616.68
Ind
p

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar



ISBN 978-602-235-642-4



9 786022 356424

Kementerian Kesehatan RI
2014

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

616.68
Ind
p
Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat
Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Petunjuk teknis pelaksanaan pelayanan kesehatan
Reproduksi terpadu di tingkat pelayanan kesehatan dasar.—
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2014

ISBN 978-602-235-642-4

1. Judul I. REPRODUCTION II. GENITAL
III. HEALTH CARE

616.68
Ind
P

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar

Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA
Direktorat Bina Kesehatan Ibu
Tahun 2015

616.68
Ind
p

Katalog Dalam terbitan. Kementerian Kesehatan RI.
Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Judul Buku : Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan
Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat
Pelayanan Kesehatan Dasar
Jakarta : Kementerian Kesehatan
Cetakan Pertama : 2014
Cetakan Kedua : 2015

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkah dan rahmatNya, sehingga "**Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar**" dan "**Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar**" ini dapat diterbitkan. Kedua buku ini disusun bersama-sama dengan Lintas Sektor dan Lintas Program terkait.

Penerbitan buku ini, merupakan salah satu komitmen Indonesia dalam melaksanakan hasil kesepakatan Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan/*International Conference on Population and Development (ICPD)* di Cairo pada tahun 1994 yang menghasilkan perubahan paradigma baru kesehatan reproduksi semula manusia merupakan obyek dalam upaya pengendalian kependudukan menjadi subyek dalam pelayanan yang mengutamakan kesehatan dan hak reproduksi perorangan, baik laki-laki maupun perempuan sepanjang siklus hidupnya. Salah satu komitmen Indonesia di antaranya, yaitu penerapan pelayanan integratif yang memungkinkan klien memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi sesuai dengan usia dan kebutuhannya pada satu kali kunjungan.

Untuk mewujudkan keterpaduan pelayanan kesehatan reproduksi, pada tahun 2002 Kementerian Kesehatan telah menerbitkan 4 (empat) buku acuan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu. Seiring dengan berjalannya waktu, banyak perkembangan yang terjadi dalam program kesehatan reproduksi sehingga buku-buku acuan tersebut direvisi menjadi 2 (dua) buku, yaitu:

1. **Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.** Buku ini memberikan informasi tentang gambaran umum kesehatan reproduksi di Indonesia, pelayanan kesehatan reproduksi terpadu yang memasukkan aspek pelayanan kesehatan reproduksi yang satu ke dalam lainnya, strategi dan kegiatan

pokok kesehatan reproduksi, pembagian peran setiap tingkatan administrasi, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi.

2. **Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.** Buku petunjuk teknis ini membahas pelaksanaan dan langkah-langkah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi di Puskesmas.

Kedua buku ini digunakan sebagai acuan bagi penanggungjawab, pengelola dan pelaksana program dalam mengembangkan dan melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu sesuai dengan masalah dan kebutuhan wilayah setempat.

Terima Kasih dan penghargaan kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dan memungkinkan terbitnya buku ini. Semoga buku ini bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu di pelayanan kesehatan dasar, khususnya di Puskesmas.

Jakarta, 5 Agustus 2014


Direktur Bina Kesehatan Ibu,

dr. Gita Maya Koemara Sakti, MHA

NIP. 195706221985112001

KATA SAMBUTAN

Indonesia menjadi salah satu negara yang menyepakati hasil Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan sedunia (*International Conference on Population and Development /ICPD*) di Cairo tahun 1994 yang memberi fokus perhatian pada kesehatan reproduksi dengan mengutamakan kesehatan untuk pemenuhan hak-hak reproduksi perorangan dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan. Dengan demikian pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan telah bergeser ke arah yang lebih luas dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas/keluarga berencana menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi bagi perempuan dan laki-laki dengan melaksanakan pokok-pokok penting yang dikenal sebagai akses universal kesehatan reproduksi atau *Universal Access to Reproductive Health (UAtrH)*. Pokok-pokok tersebut antara lain meliputi pemenuhan kesehatan reproduksi bagi perempuan dan laki-laki termasuk hak reproduksi, keadilan dan kesetaraan gender, pemberdayaan perempuan dan penanganan kekerasan berbasis gender, serta partisipasi aktif laki-laki dalam kesehatan reproduksi.

Sebagai tindak lanjut kesepakatan tersebut dilaksanakan Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi di Jakarta tahun 1996 dan 2003 yang menghasilkan salah satunya bahwa dalam upaya pemenuhan hak reproduksi tersebut, maka pelayanan kesehatan reproduksi harus dilaksanakan secara terpadu di tingkat pelayanan dasar melalui pendekatan siklus hidup atau *life cycle approach* yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, remaja, dewasa hingga lanjut usia. Kesehatan reproduksi terpadu pada dasarnya merupakan pelayanan integratif dari program-program dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi yang sudah tersedia di tingkat pelayanan dasar. Adapun rasional pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi lebih mudah diakses dan nyaman bagi pengguna sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan.

Pengertian kesehatan reproduksi pada hakekatnya telah tertuang di dalam Pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada perempuan dan laki-laki. Selanjutnya untuk dapat

menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan, pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Peraturan ini juga bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu dalam usia dalam reproduksi mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas dan mengurangi angka kematian ibu.

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu (PKRT) dilaksanakan dengan mengintegrasikan komponen-komponen program dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi yang meliputi kesehatan Ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual (IMS) dan infeksi saluran reproduksi (ISR), termasuk HIV/AIDS, kanker dan osteoporosis pada lanjut usia dan berbagai aspek kesehatan reproduksi lainnya, seperti kekerasan berbasis gender, pencegahan dan penanganan infertilitas, pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi dan sebagainya. Luasnya ruang lingkup kesehatan reproduksi menuntut penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta keterlibatan dari organisasi profesi dan masyarakat.

Kita menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian. Dengan memberikan perhatian yang besar terhadap kesehatan reproduksi, merupakan investasi jangka panjang dalam upaya peningkatan kualitas bangsa. Oleh karena itu, penanganan masalah kesehatan reproduksi perlu dilaksanakan secara bersama-sama dalam upaya peningkatan status kesehatan, serta keadilan dan kesetaraan gender.

Saya mengharapkan buku ini dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Jakarta, September 2014

 **Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA,** 



dr. Anung Sugihantono, MKes

Nip. 196003201985021002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
KATA SAMBUTAN	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	vi
BABI. PENDAHULUAN	1
BAB II. PELAKSANAAN PELAYANAN	
KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU	3
A. Perencanaan	4
B. Pelaksanaan	15
C. Pemantauan dan Penilaian	18
BAB III. PENCATATAN DAN PELAPORAN	
PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU	
PADA TIAP TINGKAT PELAYANAN	28
LAMPIRAN	
Lampiran 1	29
Lampiran 2	30
Lampiran 3	31
Lampiran 4	37
Lampiran 5	45

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

- AIDS : *Acquired Immuno Deficiency Syndrom*
- HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
- ICPD : *International Conference on Population and Development*
- IMS : Infeksi Menular Seksual
- KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
- KB : Keluarga Berencana
- PKRET : Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial Terpadu
- PKRK : Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif
- PKRT : Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu
- Protap : Prosedur tetap
- P2M : Pengendalian Penyakit Menular
- SP2TP : Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Reproduksi dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya baik pada laki-laki maupun perempuan. Definisi tersebut mengandung pengertian yang sangat luas karena menyangkut seluruh siklus hidup manusia sejak saat konsepsi sampai lanjut usia. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan reproduksi harus diberikan melalui pendekatan siklus hidup dengan memperhatikan usia dan kebutuhan setiap individu. Selanjutnya Hasil rekomendasi Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi I dan II di Jakarta pada tahun 1996 dan 2003, disepakati bahwa untuk dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan sasaran dan terpenuhinya hak reproduksi, maka pelayanan kesehatan reproduksi harus dilaksanakan secara terpadu. Dalam upaya melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan berkualitas telah ditetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak Kesehatan Reproduksi setiap orang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan serta menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu.

Lokakarya Nasional merekomendasikan bahwa Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) dilaksanakan melalui Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). PKRE mencakup empat komponen/program yaitu Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, serta Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV-AIDS. Sedangkan PKRK adalah pelayanan 4 komponen PKRE ditambah dengan komponen pelayanan kesehatan reproduksi pada usia lanjut

dan atau komponen kesehatan reproduksi lainnya seperti pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak, dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak, pencegahan dan penanggulangan kanker pada alat reproduksi, Pencegahan dan penanganan Kesehatan aborsi dsb. Pada pelaksanaannya di lapangan, keterpaduan tersebut seringkali tidak terbatas pada pelayanan esensial atau komprehensif saja, tetapi merupakan perpaduan antara keduanya. Oleh karena itu, untuk lebih mudahnya disebut sebagai Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT).

Agar dapat memberikan PKRT kepada masyarakat, maka di setiap Kabupaten/Kota perlu dibentuk minimal 4 Puskesmas dengan PKRT, baik yang memberikan pelayanan esensial/PKRE maupun pelayanan komprehensif/PKRR. Dalam pembentukan ini, diperlukan koordinasi dengan lintas program agar semua pihak yang terkait dapat memberikan dukungan penuh untuk pelaksanaan keterpaduan pelayanan kesehatan reproduksi tersebut. Untuk itu perlu adanya tahapan tahapan pembentukan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi.

B. Tujuan

Tujuan Umum :

Sebagai acuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu di pelayanan kesehatan dasar.

Tujuan Khusus :

1. Terlaksananya pelayanan kesehatan reproduksi yang terpadu
2. Terlaksananya pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu
3. Terlaksananya pembinaan, monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan reproduksi terpadu
4. Tercapainya indikator kinerja Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

C. Sasaran

Penanggung jawab program, pengelola program di dinas kesehatan provinsi dan kabupaten dan pelaksana program di puskesmas dan jaringannya.

BAB II
PELAKSANAAN
PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU

Dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT), perlu dilakukan tahapan-tahapan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian.

Bagan 1: Tahapan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

PERENCANAAN	PELAKSANAAN	PEMANTAUAN dan PENILAIAN
<p>PERSIAPAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi kesehatan reproduksi terpadu dan pembentukan tim PKRT 2. Kajian program pelayanan yang termasuk PKRT 3. Kajian pelayanan klinis 4. Kajian manajemen data penyesuaian alur pelayanan Klinis, manajemen data dan logistik paket PKRT 	<p>PENERAPAN:</p> <p>Penyesuaian protap PKRT untuk pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan Ibu dan Anak 2. Keluarga Berencana 3. Kesehatan Reproduksi Remaja 4. Pencegahan dan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS 5. Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut 6. Kesehatan Reproduksi lainnya 	<p>PENCATATAN dan PELAPORAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterpaduan pelayanan 2. Hasil pelayanan 3. Indikator keterpaduan pelayanan

PKRT DILAKSANAKAN SECARA BERTAHAP

Dimulai dengan penyempurnaan Protap program pelayanan yang paling siap untuk diintegrasikan yang disesuaikan dengan jumlah kunjungan pasien dan jumlah petugas.

A. PERENCANAAN

I. Persiapan Pelaksanaan PKRT

Agar PKRT dapat terlaksana di Puskesmas, maka sangat diperlukan persiapan pelaksanaan yang dilakukan **untuk mencapai 3 tujuan:**

- 1) Petugas kesehatan memahami konsep dasar PKRT.
- 2) Petugas kesehatan dapat melaksanakan kegiatan operasional PKRT dengan benar secara teknis.
- 3) Petugas kesehatan dapat memberikan PKRT yang efisien, efektif dan berkualitas kepada masyarakat yaitu dengan konsep “satu kali kunjungan **semua pelayanan diperoleh (*One stop services*)**.”

Lima Langkah penting dalam persiapan PKRT, yaitu:

1. Sosialisasi kesehatan reproduksi dan pembentukan Tim PKRT;
2. Kajian atas program pelayanan yang termasuk dalam PKRT;
3. Kajian atas kesesuaian pelayanan Klinis dengan Protap PKRT;
4. Kajian atas manajemen data PKRT;
5. Penyesuaian Alur Pelayanan Klinis, Manajemen Data dan Logistik PKRT.

1. Sosialisasi Kesehatan Reproduksi dan Pembentukan Tim PKRT

Sosialisasi ini sangat penting karena kesehatan reproduksi terpadu **bukanlah merupakan sebuah program baru yang berdiri sendiri**. Kegiatan operasional PKRT adalah pelaksanaan secara terpadu dari semua pelayanan yang sudah ada dan akan disediakan di Puskesmas yang termasuk dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi, antara lain seperti:

- Kesehatan Ibu dan Anak
- Keluarga Berencana (KB)
- Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
- Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV dan AIDS
- Kesehatan Reproduksi Lanjut Usia (Kespro Lansia); dan

- Kesehatan reproduksi lainnya seperti : kanker payudara dan kanker leher rahim (Kanker Serviks), pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak (PP-KtP/A), *aborsi, infas, fistula vesiko-vaginal dan rekto-vaginal, prolapsus uteri, kanker prostat dan benign prosthperplasia.*

PKRT memerlukan keterkaitan peran dan tanggung jawab yang sangat erat antar pengelola program/petugas pelayanan di Puskesmas. Oleh karena itu, seluruh petugas di Puskesmas perlu memahami tentang peran dan tanggung jawab masing-masing dalam melaksanakan PKRT. Upaya untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi kepada seluruh petugas di Puskesmas dilakukan melalui sosialisasi tentang konsep kesehatan reproduksi terpadu.

Sosialisasi tentang kesehatan reproduksi kepada petugas Puskesmas dilaksanakan dalam bentuk pertemuan, yang dipimpin oleh Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas/Bidan koordinator atau petugas yang telah mendapat orientasi tentang kesehatan reproduksi, khususnya PKRT, menyampaikan konsep PKRT. Pertemuan ini dihadiri oleh seluruh petugas Puskesmas, mulai dari dokter, dokter gigi, petugas promkes, perawat, bidan, petugas gizi, sanitarian, petugas imunisasi, petugas laboratorium, pengelola obat, pengelola SP2TP, petugas surveilans, pengelola program P2M hingga petugas loket Puskesmas. **Tujuan pertemuan ini** adalah agar semua petugas terkait mengetahui tentang:

- a. Apa Kesehatan Reproduksi?**
- b. Bagaimana** melaksanakan keterpaduan pelayanan kesehatan reproduksi?
- c. Peran serta tanggung jawab masing-masing** dalam pelaksanaan kegiatan operasional PKRT.

Pertemuan sosialisasi dapat juga dihadiri perwakilan Tim Kesehatan Reproduksi dari Dinas Kesehatan Tingkat

Kabupaten/Kota sebagai narasumber. Materi sosialisasi meliputi seluruh aspek kesehatan reproduksi, rencana tindak lanjut, serta pembentukan “Tim Kesehatan Reproduksi di Puskesmas”. Tim kesehatan reproduksi bertugas mengkoordinir pelaksanaan PKRT. Anggota Tim minimum terdiri dari para penanggung jawab empat program yang terkait dalam PKRE, tetapi tidak harus terbatas pada mereka saja. Tugas utama tim ini adalah melaksanakan langkah-langkah berikutnya dan mempersiapkan laporan tentang semua yang berkenaan dengan pelaksanaan PKRT (kemajuan pelaksanaan, masalah yang dihadapi, dll) dalam rapat rutin/bulanan di Puskesmas. Koordinasi dengan semua lintas program yang terlibat disini juga bertujuan agar pelaksanaan PKRT mendapat dukungan dari semua pihak yang terlibat.

Tim PKRT dibentuk oleh kepala puskesmas dengan unsur-unsur dari seluruh unit program terkait. Struktur Tim PKRT terdiri dari :

- a. Penanggung Jawab : Kepala Puskesmas
- b. Koordinator : Dokter / Bidan koordinator Puskesmas
- c. Anggota : Pengelola program terkait PKRT

Uraian Tugas Tim PKRT Puskesmas :

- a. Penanggung jawab
 - Bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan PKRT di pelayanan kesehatan dasar termasuk pemenuhan sumber daya yang dibutuhkan.
- b. Koordinator
 - Mengkoordinir pelaksanaan PKRT (alur dan mekanisme pelaksanaan PKRT)
 - Mengkoordinir pencatatan dan pelaporan.
 - Melaksanakan monitoring dan evaluasi.
- c. Anggota
 - Membantu koordinator dalam mempersiapkan kegiatan pelaksanaan PKRT

- Membantu koordinator dalam mempersiapkan laporan tentang semua yang berkenaan dengan pelaksanaan PKRT.
- Bersama koordinator melaksanakan monitoring dan evaluasi.

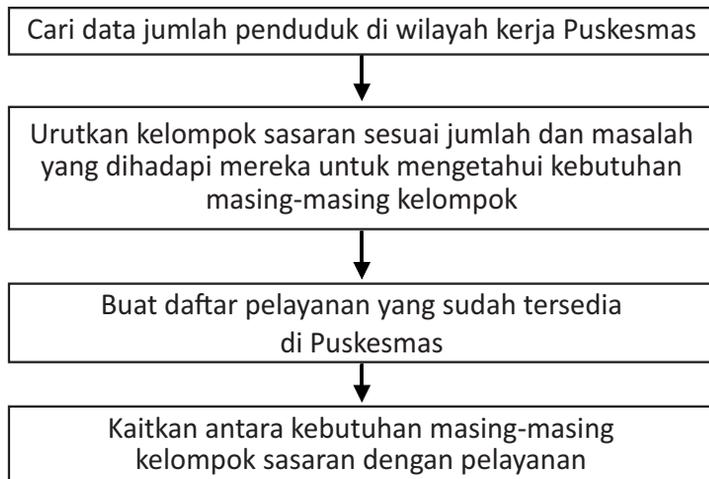
2. Kajian atas Program Pelayanan Yang Termasuk dalam PKRT;

Kajian atas program terkait dalam kesehatan reproduksi ini merupakan tahap penting untuk memulai pelaksanaan PKRT di Puskesmas. **Tujuan dari kajian adalah menentukan tiga hal penting** pelayanan kesehatan reproduksi :

- 1) Program yang **dibutuhkan masyarakat** setempat
- 2) Program yang dibutuhkan masyarakat tetapi program belum **ada/tersedia**
- 3) Program yang **dibutuhkan** dan program **sudah ada** serta **siap diberikan kepada masyarakat**

Urutan langkah-langkah pelaksanaan kajian ini adalah sebagai berikut:

Bagan 2 : Langkah-langkah kajian program PKRT

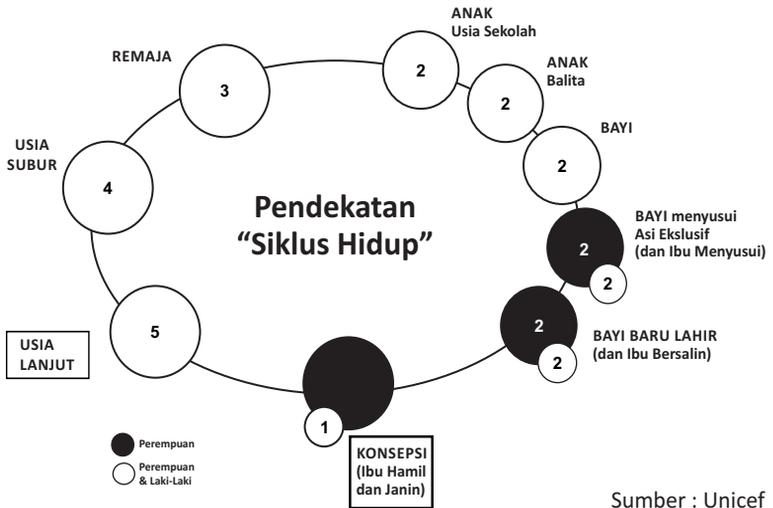


Langkah pertama :

Cari data jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas

Data ini berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur sasaran kesehatan reproduksi sesuai siklus hidup (lihat bagan 2). Sumber utama data ini antara lain dapat diperoleh dari data dasar penduduk yang tersedia di Kecamatan, data laporan petugas KB, data laporan imunisasi, data kohort Ibu dan lain-lain. Untuk mendapatkan data ini, petugas tidak perlu melakukan sensus penduduk. Jika data yang tersedia dianggap sudah kadaluwarsa, dapat dilakukan kegiatan pendataan sasaran.

Bagan 3 : Pendekatan Siklus Hidup



Langkah kedua:

Urutkan kelompok sasaran sesuai jumlah dan masalah yang dihadapi mereka untuk mengetahui kebutuhan masing-masing kelompok

Sebagai contoh:

Dari segi jumlah, mungkin diperoleh urutan kelompok

sasaran sebagai berikut: remaja perempuan, remaja laki-laki, anak usia sekolah laki-laki, anak usia sekolah perempuan, perempuan dewasa, Ibu hamil, bayi, perempuan usia lanjut, perempuan dewasa, laki-laki dewasa, dan seterusnya.

Dari segi banyaknya/besarnya masalah maka ada dua kriteria utama, yaitu :

- a. Masalah yang ada dan muncul dalam bentuk kunjungan ke Puskesmas.

Berdasarkan jumlah kunjungan ke Puskesmas mungkin diperoleh urutan kelompok sasaran sebagai berikut: bayi, balita, ibu hamil, laki-laki dewasa, perempuan dewasa, remaja perempuan, remaja laki-laki.

- b. Masalah yang diketahui ada di dalam masyarakat tetapi tidak muncul dalam kunjungan ke Puskesmas.

Dari hasil kajian, mungkin didapati masalah kesehatan yang tidak muncul pada kunjungan ke puskesmas (di luar kunjungan ke Puskesmas). Urutkan masalah tersebut berdasarkan banyaknya, menurut kelompok sasaran mungkin ditemukan : banyaknya pekerja seks di wilayah kerja, kehamilan tidak diinginkan, dan seks pranikah.

Dengan melihat urutan kelompok sasaran berdasarkan jumlah dan banyak/besarnya masalah yang ditemui pada mereka, dapat diperoleh gambaran kasar tentang kelompok sasaran mana yang paling memiliki masalah sehingga dapat disimpulkan kira-kira apa kebutuhan kesehatan reproduksi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas tersebut.

Langkah ketiga :

Buat daftar pelayanan apa saja yang sudah tersedia di Puskesmas.

Dalam membuat daftar pelayanan yang tersedia perlu memperhatikan beberapa aspek, diantaranya:

1. **Tenaga yang terlatih** untuk memberikan pelayanan,
2. **Sarana dan prasarana** untuk memberikan pelayanan,
3. **Pedoman teknis dan pedoman administratif**, untuk melaksanakan pelayanan program yang terkait dalam kesehatan reproduksi

Catatan :

Berdasarkan kondisi saat ini, maka hampir dapat dipastikan bahwa di semua Puskesmas telah tersedia pelayanan untuk kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana. Di sebagian besar Puskesmas mungkin juga telah tersedia pelayanan untuk pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual (IMS) dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Akan tetapi mungkin hanya sebagian kecil puskesmas yang sudah menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi usia lanjut atau pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim.

Langkah keempat :

Kaitkan antara kebutuhan masing masing kelompok dengan pelayanan yang ada.

Kaitan ini perlu untuk menyimpulkan **apa saja pelayanan yang sudah ada dan belum tersedia** untuk memenuhi kebutuhan masyarakat setempat. Berdasarkan kesimpulan dari kajian atas program-program pelayanan ini maka **Puskesmas perlu segera membuat dua rencana penting** yaitu :

- a. **Rencana pelaksanaan kegiatan operasional kesehatan reproduksi** bagi pelayanan yang sudah ada sehingga dapat langsung memenuhi kebutuhan masyarakat, dan
- b. **Rencana kegiatan untuk mempersiapkan penyediaan pelayanan Kesehatan Reproduksi yang belum ada.**

Misalnya jika ada kebutuhan pelayanan untuk pencegahan /penanggulangan IMS dan/atau kesehatan reproduksi remaja, tetapi belum ada tenaga dan sarana untuk melakukannya, maka Puskesmas harus melakukan

tindak lanjut **membuat usulan pelatihan** pencegahan penanggulangan IMS dan/atau pelayanan kesehatan reproduksi remaja **serta penyediaan sarana pada anggaran tahun berikutnya.**

3. Kajian atas Kesesuaian Pelayanan Klinis dengan Protap PKRT

Kajian dilakukan dengan **membandingkan antara langkah-langkah pelayanan klinis (Protap) yang secara rutin dikerjakan di Puskesmas dengan bagan alur Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu bagi masing-masing program (lihat Bagan Alur Pelayanan pada terlampir 3).** Tahap ini meliputi kajian secara rinci terhadap langkah-langkah pelayanan klinis pada tiap macam program pelayanan yang sudah tersedia. **Dari kajian ini dapat disimpulkan apakah langkah-langkah pelayanan klinis yang sekarang rutin dikerjakan di Puskesmas SUDAH atau BELUM SESUAI dengan standar bagan alur Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu.**

4. Kajian atas Manajemen Data PKRT

Dengan adanya Protap yang baru dalam pelayanan klinis, langkah selanjutnya adalah melakukan kajian atas manajemen data yang berkaitan dengan pelaksanaan PKRT. Kajian tersebut dilakukan dengan membandingkan data yang sudah tersedia dengan data yang dibutuhkan dalam protap yang baru. **Dari kajian ini dapat disimpulkan apakah manajemen data yang sekarang rutin dikerjakan di Puskesmas SUDAH atau BELUM MEMENUHI kebutuhan Protap yang baru** bagi pelayanan masing-masing program dalam lingkup kesehatan reproduksi.

5. Penyesuaian Alur Pelayanan Klinis, Manajemen Data dan Logistik PKRT

Hasil kajian atas pelayanan klinis dan manajemen data kemungkinan besar akan menghasilkan kesimpulan bahwa **Puskesmas perlu melakukan penyesuaian** atas langkah-langkah rinci pelayanan klinis dan/atau manajemen data di Puskesmas.

Penyesuaian ini dapat berupa penambahan atau pengurangan beberapa langkah pelayanan klinis dalam Protap yang sudah ada, dan/atau penambahan atau pengurangan beberapa data dalam standar pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan di Puskesmas. Salah satu contoh nyata tentang penyesuaian Protap pelayanan klinis adalah **penambahan pertanyaan dalam anamnesa** dan **pemeriksaan** ibu hamil untuk mengetahui keluhan/gejala tentang adanya infeksi menular seksual (IMS) seperti yang telah dilaksanakan pada antenatal terpadu. Contoh lain adalah **penyesuaian pencatatan dan pelaporan** data klien (pasien maupun penduduk) sesuai dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, dan pengelompokan data ini sesuai dengan kelompok umur menurut siklus hidup.

a. Penyesuaian Alur Pelayanan Klinis

Jika diperoleh kesimpulan bahwa langkah-langkah pelayanan klinis yang sekarang rutin dikerjakan di Puskesmas **SUDAH SESUAI** dengan standar, maka Puskesmas hanya perlu melakukan monitoring melalui diskusi dalam pertemuan rutin bulanan Puskesmas, untuk menjamin bahwa rincian langkah-langkah pelayanan klinis berjalan dengan baik dan lancar, sesuai dengan protap yang baru.

Jika disimpulkan langkah-langkah pelayanan klinis yang sekarang rutin dikerjakan di Puskesmas **BELUM SESUAI** standar, maka Puskesmas perlu segera membuat rencana tindak lanjut:

i) **Penyesuaian Prosedur Tetap (Protap) pelayanan klinis sehingga sesuai standar.** Penyesuaian ini antara lain dapat berbentuk kesepakatan bersama untuk melakukan Protap yang baru, pembuatan Protap tertulis yang baru untuk dibagikan kepada seluruh petugas terkait, pembuatan bagan alur Protap yang baru untuk dipasang di lingkungan Puskesmas sebagai referensi dalam melaksanakan kegiatan pelayanan.

- ii) **Melakukan kajian rutin, minimum tiap minggu atau tiap dua minggu, terhadap pelaksanaan Protap yang baru.** Kajian rutin ini dilaksanakan oleh Tim kesehatan reproduksi di puskesmas dan sebaiknya secara khusus dilakukan terus menerus selama tiga bulan pertama sejak Protap yang baru tersebut disepakati, dengan tujuan untuk menyempurnakan dan memantapkan pelaksanaan Protap yang baru itu. Setelah terbukti bahwa Protap baru tersebut dapat dilaksanakan dengan baik, maka kajian rutin yang khusus ini dapat dihentikan dan monitoring selanjutnya dilakukan melalui diskusi dalam pertemuan rutin/bulanan yang membahas pengendalian mutu pelayanan.
- iii) **Melaksanakan orientasi bagi petugas terkait atau penyediaan sarana tambahan** jika perubahan Protap itu memerlukan penambahan keterampilan baru bagi petugas dan/atau penyediaan sarana baru.

b. Penyesuaian Manajemen Data

Jika diperoleh kesimpulan bahwa manajemen data yang sekarang rutin dikerjakan di Puskesmas **SUDAH MEMENUHI** kebutuhan Protap yang baru, maka Puskesmas hanya perlu melakukan monitoring melalui diskusi atas data itu dalam pertemuan bulanan untuk menjamin bahwa manajemen data yang ada berjalan dengan baik dan lancar (pengendalian mutu manajemen data). Sebaliknya, jika manajemen data yang sekarang rutin dikerjakan **BELUM MEMENUHI** kebutuhan Protap yang baru, **maka perlu segera membuat rencana tindak lanjut sebagai berikut:**

- i) **Penyesuaian manajemen data sehingga sesuai dengan Protap yang baru.** Contoh penyesuaian ini antara lain berupa penambahan data, penentuan cara pengumpulan dan pengolahan data yang baru termasuk analisis dan pembuatan kesimpulan, serta penyesuaian format pencatatan dan pelaporan misalnya dengan adanya

penambahan kolom pada format pencatatan maupun pelaporan. Penyesuaian ini diwujudkan dalam bentuk pedoman tertulis untuk dibagikan kepada seluruh petugas terkait, pembuatan laporan atau grafik yang baru untuk dipakai di lingkungan Puskesmas atau sebagai laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai bahan referensi dalam menilai kemajuan atau hasil kegiatan pelayanan, dll.

- ii) **Melakukan kajian rutin, minimum tiap minggu atau tiap dua minggu, terhadap manajemen data yang baru.** Kajian rutin ini sebaiknya dilakukan Tim Kesehatan Reproduksi di Puskesmas secara khusus selama tiga bulan pertama sejak perubahan manajemen data dimulai, untuk menyempurnakan dan memantapkan pelaksanaan manajemen data yang baru tersebut. Setelah terbukti bahwa proses manajemen data yang baru itu telah dilaksanakan dengan baik, maka kajian khusus ini dapat dihentikan dan selanjutnya dimonitor melalui diskusi dalam pertemuan rutin bulanan sebagai bagian dari pengendalian mutu keseluruhan pelayanan Puskesmas.
- iii) Melaksanakan orientasi bagi petugas terkait atau penyediaan sarana, jika perubahan manajemen data ini menyangkut penambahan keterampilan baru bagi petugas dan/atau penyediaan sarana baru.

Catatan : Untuk tindak lanjut butir iii (baik untuk pelayanan klinis maupun manajemen data), perlu dibuat usulan rencana kegiatan pelaksanaan PKRT yang dimasukkan dalam pengajuan anggaran puskesmas.

Penyesuaian alur pelayanan dan manajemen data ini, jelas akan berdampak terhadap aspek logistik program yang diintegrasikan. Sebagai contoh, adanya tambahan pertanyaan anamnesa dan pemeriksaan terhadap ibu hamil dalam kaitannya dengan IMS mungkin akan memerlukan :

- a. Perubahan pada bagian anamnesa dan pemeriksaan dalam Kartu Pasien.
- b. Penambahan reagen untuk pemeriksaan IMS dan obat untuk menanggulangi IMS, karena jumlah sasaran pemeriksaan tidak hanya mencakup pasien yang datang ke poli IMS tetapi juga mencakup ibu hamil yang datang ke poli KIA.
- c. Penyediaan alat pemeriksaan laboratorium.

Dengan adanya kebutuhan baru dalam aspek logistik, maka manajemen sarana dan perencanaan tahunan perlu disesuaikan terutama dalam perencanaan kebutuhan sarana, penyimpanan, pencatatan dan pelaporan inventaris, termasuk perubahan dalam formulir permintaan bahan/sarana.

Untuk itu pada saat pembuatan rencana anggaran tahun berikutnya maka perlu menyesuaikan rencana usulan kebutuhan logistik untuk masing-masing program yang dipadukan, agar memenuhi kebutuhan standar pelaksanaan PKRT .

B. PELAKSANAAN

1) PENERAPAN

Penerapan PKRT dimulai dengan menyesuaikan kegiatan rutin Puskesmas untuk mencapai tujuan **“Sekali Datang Semua Pelayanan Diperoleh” (one stop services)**. Penyesuaian ini didasarkan pada hasil kajian atas program, pelayanan klinis, manajemen data, logistik dan pelatihan staf. Dengan penerapan PKRT ini, diharapkan seluruh klien yang datang ke Puskesmas akan dilayani secara terpadu sesuai Protap yang mengintegrasikan semua aspek kesehatan reproduksi dalam pelayanan tiap program kesehatan yang ada.

a. Langkah-Langkah Penerapan PKRT

- Pemilihan program

Berdasarkan pada hasil kajian program, dipilih pelayanan apa yang paling siap untuk diintegrasikan. Kesiapan ini mencakup adanya petugas yang sudah dilatih, Protap yang paling mudah disesuaikan dan sarana yang paling mudah/cepat dapat diperoleh. Sebagai contoh: ditinjau dari segi kesiapan program, maka pelayanan Kesehatan Ibu & Anak dan Keluarga Berencana merupakan program yang paling siap untuk penerapan PKRT. Secara operasional, penerapan PKRT untuk semua program secara sekaligus mungkin sulit dilakukan, mengingat belum tentu semua sarana telah tersedia.

- Penyempurnaan protap bagi program pelayanan yang telah dipilih.

- Penerapan pelayanan secara bertahap

Agar Puskesmas dapat memberikan PKRT yang berkualitas, sebaiknya penerapan pelayanan juga dilakukan secara **bertahap**. Sebagai contoh, pada awal penerapan atau selama bulan pertama, hanya sebagian ibu hamil saja yang diberi pelayanan terpadu dengan menerapkan Protap yang baru sesuai dengan kesiapan dan ketersediaan petugas yang terlatih. Setelah satu bulan berjalan, dapat dilakukan kajian terhadap pengalaman penerapan ini untuk mempelajari kesulitan-kesulitan yang ditemui agar dapat dirancang tindakan untuk mengatasinya. **Proses “uji coba” dilakukan secara bertahap sebaiknya tidak lebih dari tiga bulan, agar pada bulan keempat, PKRT sudah dapat diberikan kepada semua ibu hamil yang berkunjung.** Langkah uji coba, dengan hanya melayani sebagian ibu hamil ini, tidak perlu dilakukan jika hasil kajian menunjukkan bahwa Puskesmas telah mampu (memiliki cukup tenaga terlatih) dan sebagian sarana utama (reagen dan obat) telah tersedia dalam jumlah yang dianggap cukup.

Contoh penerapan bertahap, sebagai berikut :

1. Untuk Puskesmas dengan kunjungan ibu hamil 5-10 orang per hari, dapat langsung memberikan PKRT kepada semua (100%) ibu hamil.
2. Untuk Puskesmas dengan kunjungan ibu hamil 11-20 orang per hari, dapat memberikan PKRT separuh (50%) ibu hamil dalam 1-3 bulan pertama. Sesudah 3 bulan diharapkan PKRT ini sudah dapat diberikan kepada semua (100%) ibu hamil.
3. Untuk Puskesmas dengan kunjungan ibu hamil lebih dari 20 orang per hari, dapat memberikan PKRT sepertiga (30%) ibu hamil dalam 1-6 bulan pertama. Sudah 3 bulan, tetapi tidak lebih dari 6 bulan, diharapkan PKRT sudah diberikan kepada semua (100%) ibu hamil.

b. Penyusunan Rencana Penerapan PKRT

Rencana penerapan PKRT secara bertahap harus merupakan kesepakatan bersama di Puskesmas dan diketahui oleh setiap petugas/pengelola program karena menyangkut proses kerja banyak petugas. Misal, penerapan PKRT di pelayanan KIA akan berdampak pada proses kerja paling sedikit melibatkan empat petugas, yaitu petugas Klinik KIA, petugas Imunisasi, petugas Laboratorium dan petugas farmasi. Bahkan mungkin hal ini juga berdampak pada petugas loket. Penerapan PKRT juga dapat mempengaruhi alur pergerakan klien, sehingga disarankan agar pelayanan yang berkaitan erat, (misal KIA dan KB) dilaksanakan di ruang yang berdekatan sehingga memudahkan bagi klien.

Apapun rencana penerapan yang dipilih, pada akhir bulan pertama harus diadakan kajian khusus untuk menilai kelancaran dan keberhasilannya. Penilaian tersebut berdasarkan 2 aspek, yaitu :

1. **Aspek kelancaran** dikaji dalam pertemuan bulanan untuk menyempurnakan alur pelayanan, agar pelayanan klien dari satu petugas ke petugas yang lain berjalan mulus dan tidak membuat klien menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan.

2. **Aspek keberhasilan** dikaji untuk menilai apakah dengan pendekatan itu semakin banyak kasus dapat ditemukan dan/atau semakin banyak klien yang datang untuk mendapatkan pelayanan. Sumber data untuk menilai keberhasilan ini adalah pengalaman masing-masing petugas yang terkait maupun dari survey kepuasan klien.

Agar penilaian terhadap langkah-langkah penerapan ini menjadi lebih tepat dan lebih tajam, dapat dilakukan **wawancara sederhana** pada beberapa klien secara acak sebelum mereka meninggalkan Puskesmas (*“exit interview”*). Tujuan utama wawancara ini adalah untuk mendengar pendapat dan kesan klien tentang lamanya waktu pelayanan, apakah klien merasa makin repot karena harus berhubungan dengan banyak petugas dll. Untuk wawancara ini sebaiknya dipilih 5-10% klien perhari dengan jumlah klien kunjungan lama lebih banyak sehingga dapat diperoleh kesan yang membandingkan antara pelayanan sebelumnya (tanpa keterpaduan) dan pelayanan yang baru (dengan keterpaduan).

C. PEMANTAUAN DAN PENILAIAN

Pelaksanaan PKRT perlu dipantau dan dievaluasi secara berkala. Banyak indikator yang dapat digunakan dalam memantau kemajuan program kesehatan reproduksi, namun perlu dipilih beberapa indikator yang dipandang strategis dalam menggambarkan keadaan.

Tiga aspek penting dalam pemantauan dan penilaian PKRT di Puskesmas, yaitu :

1. Keterpaduan Pelayanan
2. Hasil Pelayanan
3. Indikator Keterpaduan Pelayanan

Keterpaduan Pelayanan dipantau dan dinilai melalui :

Kajian terhadap catatan dan laporan tentang langkah-langkah persiapan dan pelaksanaan PKRT, seperti sosialisasi informasi, kajian

1. Program dalam PKRT, kajian Protap pelayanan klinis, penyesuaian Protap, penerapan Protap baru, penyesuaian rencana kebutuhan logistik dan/atau pelatihan staf, dan diskusi rutin dalam pertemuan bulanan Puskesmas. Hal yang dinilai adalah apakah semua langkah tersebut telah dilakukan atau belum. Jika belum dilakukan, maka dijelaskan kendalanya dan rencana tindak lanjut apa yang akan dilakukan Puskesmas untuk mengatasi kendala tersebut. Untuk melakukan pemantauan dan penilaian ini dapat digunakan ceklist sederhana seperti contoh pada Bagan 5.

Contoh: Khusus untuk kajian terhadap penerapan protap baru, perlu diperhatikan tahap penerapan yang dipilih (lihat Langkah-Langkah penerapan Pelayanan Terpadu dalam Bab II bagian B)

2. Kajian antar puskesmas (*peer review*) yang diintegrasikan sebagai bagian dari kegiatan rutin Gugus Kendali Mutu (*Quality Assurance*) sesuai dengan pedoman dan format laporan yang sudah ada. Kegiatan ini berbentuk pertemuan antar dua atau lebih Puskesmas untuk saling mengkaji catatan dan laporan masing-masing dan mendiskusikan apa saja tindak lanjut yang harus dilakukan.

Catatan: Keterpaduan Pelayanan dapat juga dipantau dan dinilai oleh Petugas Kabupaten pada saat mereka melakukan kunjungan puskesmas.

Hasil Pelayanan dipantau dan dinilai melalui:

Penerapan PKRT akan dapat meningkatkan cakupan indikator program yang terpadukan Kajian atas hasil pencapaian Indikator Kesehatan Reproduksi, merupakan gabungan atau komposit dari berbagai indikator program terkait dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi terdiri dari:

Kesehatan Ibu dan Anak

1. Jumlah kematian ibu
2. Jumlah kematian bayi
3. Cakupan Pelayanan antenatal (K1 dan K4)
4. Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Penanganan Komplikasi (PK)

6. Cakupan pelayanan nifas bagi Ibu dan bayi baru lahir (KF dan Kn)
7. Prevalensi anemia pada ibu hamil
8. Prevalensi BBLR

Keluarga Berencana

1. Cakupan kepesertaan KB aktif (CPR)
2. Cakupan pelayanan KB untuk laki-laki
3. Prevalensi kehamilan dengan “4 terlalu”
4. Penurunan kejadian komplikasi pelayanan KB
5. Penurunan angka *drop out* KB

IMS-ISR termasuk HIV dan AIDS

1. Prevalensi gonorrhoea
2. Prevalensi angka HIV
3. Prevalensi Sifilis

Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Prevalensi Anemia pada remaja
2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut

1. Jumlah usila yang mendapat konseling masalah reproduksi
2. Jumlah usila yang mendapatkan skrining kanker payudara dan serviks/prostat

Pencapaian indikator ini dapat dilihat melalui data rutin atau sumber lain seperti survei.

Kajian atas hasil pelayanan ini dilakukan dengan menggunakan data dari masing-masing program yang terpadukan dalam PKRT, melalui format-format pelaporan baku program yang sudah ada di Puskesmas. Secara sederhana maka, yang perlu dilakukan adalah mengambil data atau indikator dari masing-masing format laporan yang baku dari program, sesuai dengan data diatas, untuk

kemudian dimasukkan dalam ceklist pada contoh Lampiran 4. analisis tentang hasil yang dicapai merupakan gambaran keberhasilan bersama dari semua program yang terpadukan dalam PKRT, dan tindak lanjut terhadap hasil yang dicapai merupakan tanggung jawab masing-masing program yang terkait.

Dengan demikian penerapan PKRT, tidak memerlukan penyesuaian yang berarti pada sistim pencatatan dan pelaporan di Puskesmas yang saat ini menggunakan sistem SP2TP, dan semua format yang saat ini dipakai oleh masing-masing program masih terus dapat dipakai hanya mungkin perlu disesuaikan dengan kebutuhan. Ditinjau dari segi Kesehatan Reproduksi, maka saat ini format pencatatan dan pelaporan untuk Program Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana dan Pencegahan IMS Kesehatan Reproduksi Remaja dan kesehatan reproduksi lainnya. Format yang ada di Puskesmas sudah dapat memenuhi hampir semua kebutuhan data yang diperlukan untuk memantau dan menilai hasil PKRT. Sementara itu, dengan menggunakan format-format pencatatan dan pelaporan yang ada di Puskesmas tersebut ditambah dengan Ceklist seperti pada contoh Lampiran 4, maka sudah dapat dilakukan pemantauan dan penilaian terhadap PKRT.

Penerapan PKRT akan memerlukan penyesuaian terhadap pencatatan penduduk dan terhadap cara melakukan analisa data. Penyesuaian terhadap pencatatan penduduk ini karena pengelompokkan penduduk untuk Kesehatan Reproduksi mengikuti siklus hidup. Penyesuaian terhadap cara analisa ini karena adanya perubahan fokus pelayanan yang sekarang dipusatkan pada pemenuhan kepentingan klien. Berkaitan dengan pemenuhan kepentingan klien itu, maka pemantauan dengan menggunakan "*exit interview*" (lihat lampiran) akan sangat membantu dalam memantau dan menilai. Hasil *exit interview* ini sebaiknya dilampirkan juga dengan ceklist sederhana seperti contoh pada lampiran 4.

3. Keterpaduan pelayanan kesehatan reproduksi dapat pula dilihat dari adanya indikator hasil keterpaduan pelayanan antara lain seperti:
- Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan IMS/ISR termasuk HIV dan AIDS
 - Jumlah ibu hamil yang mendapat konseling KB Pasca persalinan
 - Jumlah ibu nifas yang mendapat pelayanan IMS/ISR
 - Jumlah akseptor KB yang mendapatkan pelayanan IMS/ISR termasuk HIV dan AIDS
 - Jumlah remaja yang mendapat pelayanan IMS/ISR termasuk HIV-AIDS
 - Jumlah remaja yang mendapatkan penyuluhan/konseling KIA/KB
 - Jumlah penderita IMS termasuk HIV-AIDS yang mendapatkan penyuluhan/konseling KIA/KB.

Dalam penerapannya, PKRT dilaksanakan di tiap tingkat pelayanan, sesuai dengan kewenangan tiap tingkat. Pelayanan kesehatan reproduksi terpadu sebenarnya merupakan sekumpulan pelayanan yang telah ada, bahkan sebagian telah lama dilaksanakan dan telah jauh berkembang, seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak dan pelayanan KB. Di samping itu ada pelayanan yang relatif baru atau masih dalam tahap pengembangan, seperti pelayanan kesehatan reproduksi remaja, pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS, termasuk HIV dan AIDS serta pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut. Selain itu karakteristik sasaran dan masalah dari tiap komponen pelayanan kesehatan reproduksi sangat berbeda, sehingga memerlukan pendekatan yang berbeda pula dalam pengelolanya.

Hal-hal baru dan perlu diperhatikan dalam implementasi PKRT adalah **pelaksanaan paradigma baru** kesehatan reproduksi, yaitu:

- 1) Mengutamakan **kepentingan klien** dengan memperhatikan **hak reproduksi, keadilan dan kesetaraan gender,**

- 2) Menggunakan **pendekatan** siklus kehidupan dalam menangani masalah kesehatan reproduksi,
- 3) Memperluas jangkauan **pelayanan kesehatan reproduksi secara proaktif** dan
- 4) **Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas.**

Implementasi PKRT dikembangkan berdasarkan paradigma tersebut, disamping memperhatikan tingkat perkembangan program, karakteristik sasaran dan masalah yang berbeda antar komponen program. Pelaksanaan PKRT diupayakan secara efektif dan efisien, dengan cara mereorganisasikan upaya dan pelayanan yang telah ada namun disesuaikan dengan kebutuhan baru.

Dalam penerapannya di suatu wilayah, perlu dikaji pula kebutuhan setempat yang mungkin berbeda dengan wilayah lain, disamping tingkat pencapaian program yang berbeda pula. Karena itu, penyusunan rencana implementasi PKRT hendaknya didasarkan atas analisis data dan masalah setempat. Pada tabel di bawah ini dapat dilihat PKRT minimal di tiap tingkat pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tiap Tingkat Pelayanan Kesehatan

Komponen PKRT	Pelayanan di Tingkat Desa (Pustu / Polindes / Poskesdes)	Pelayanan di Tingkat Puskesmas (Puskesmas Rawat Inap, PONE, Puskesmas Non Rawat Inap)	Pelayanan di Tingkat Rujukan (Rumah Sakit)
Kesehatan Ibu dan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan kebidanan dasar (pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan kunjungan neonatal) • Pertolongan pertama pada kasus obstetri-neonatal dan rujukannya. • Konseling kesehatan ibu dan anak, termasuk KB pasca persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan kebidanan dasar (pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan kunjungan neonatal) • Pertolongan pertama dan penanganan kasus obstetri-neonatal, termasuk pelayanan pasca abortus dan rujukannya. • Konseling kesehatan ibu dan bayi baru lahir, termasuk KB pasca persalinan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan kebidanan dasar (antenatal, persalinan, nifas dan kunjungan neonatal) termasuk aspek tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak. • Penanganan kasus kegawatan obstetri-neonatal, termasuk tindakan bedah besar.
	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling gizi • Pemberdayaan masyarakat (Kelas Ibu, P4K, desa siaga aktif) 	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling gizi/dietetik • Pemberdayaan masyarakat (Kelas Ibu, P4K, desa siaga aktif) • Pembinaan Pelayanan di tingkat desa. • Penanganan kasus spesifik terkait tindak kekerasan pada perempuan dan anak. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penanganan semua kasus rujukan dari puskesmas dan desa. • Konseling gizi/dietetik. • Pembinaan pelayanan di tingkat puskesmas.
Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling KB • Pelayanan KB (kondom, oral dan injeksi, metode AKBK dan AKDR bagi bidan yang telah disertifikasi) • Pertolongan pertama efek samping KB. • Rujukan pelayanan KB 	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling KB • Pelayanan KB (semua metode kecuali MOW dan MOP) • Pertolongan pertama pada komplikasi dan kegagalan KB serta penanganan efek samping KB • Rujukan pelayanan KB • Pembinaan di tingkat desa 	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling KB • Pelayanan semua jenis metoda KB. • Penanganan komplikasi dan kegagalan KB serta penanganan efek samping KB. • Penanganan kasus rujukan pelayanan KB. • Pembinaan pelayanan di tingkat puskesmas.

Komponen PKRT	Pelayanan di Tingkat Desa (Pustu / Polindes / Poskesdes)	Pelayanan di Tingkat Puskesmas (Puskesmas Rawat Inap, PONEB, Puskesmas Non Rawat Inap)	Pelayanan di Tingkat Rujukan (Rumah Sakit)
Pencegahan dan Penanggulangan IMS, termasuk HIV DAN AIDS	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling tentang PP IMS, termasuk HIV dan AIDS • Promosi untuk penggunaan kondom untuk perlindungan. • Deteksi IMS melalui pelayanan KIA/KB dengan pendekatan sindrom. • Merujuk kasus IMS 	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling tentang PP IMS, termasuk HIV dan AIDS • Promosi untuk penggunaan kondom untuk perlindungan. • Deteksi IMS termasuk HIV dan AIDS melalui pelayanan KIA/KB dengan pemeriksaan laboratorium atau dengan pendekatan sindrom. • Merujuk kasus IMS ke RS Kabupaten 	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling tentang PP IMS, termasuk HIV dan AIDS • Promosi untuk penggunaan kondom untuk perlindungan • Diagnosis dan pengobatan kasus IMS. • Pemeriksaan laboratorium untuk IMS, HIV dan AIDS.
Kesehatan Reproduksi Remaja	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling dan informasi tentang kesehatan remaja dan reproduksi remaja • (<i>Family life and life skill Education</i>). • Pemeriksaan fisik untuk menemukan anemia, KEK dan gangguan lainnya. • Merujuk kasus reproduksi remaja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling dan informasi tentang kesehatan remaja dan reproduksi remaja (<i>Family life and life skill Education</i>). • Pemeriksaan fisik untuk menemukan anemia, KEK dan gangguan lainnya. • Pelayanan kesehatan remaja melalui jalur sekolah. • Penanganan kasus reproduksi remaja, sesuai dengan kemampuan, dan rujukannya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling dan informasi tentang kesehatan remaja dan reproduksi remaja (<i>Family life and life skill Education</i>). • Pemeriksaan kesehatan bagi remaja. • Pengembangan kerjasama dengan sekolah setingkat SMP/SMU di ibu kota kabupaten • Pelayanan komprehensif untuk kesehatan reproduksi remaja.

Komponen PKRT	Sasaran	Jenis pelayanan	Unsur Keterpaduan
Kesehatan Ibu dan Anak	<ul style="list-style-type: none"> Ibu Hamil Ibu Melahirkan Ibu Nifas Neonatal Bayi Balita 	<ul style="list-style-type: none"> Pelayanan kebidanan dasar (pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan kunjungan neonatal) Pertolongan pertama dan penanganan kasus kasus obstetri-neonatal termasuk pelayanan pasca abortus dan rujukannya. Konseling kesehatan ibu dan bayi baru lahir, termasuk KB pasca persalinan Konseling gizi Pemberdayaan masyarakat (Kelas Ibu, P4K, desa siaga aktif) Pembinaan pelayanan di tingkat desa Penanganan kasus spesifik terkait tindak kekerasan pada perempuan dan anak. 	<ul style="list-style-type: none"> Perlu dikaji kebutuhan layanan KB, layanan IMS/HIV, dan kesehatan reproduksi remaja, termasuk aspek tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak. Disarankan ke Poli KB, Poli IMS/HIV atau Poli PKPR termasuk Poli lainnya bila ditemukan gejala dan tanda atau adanya keluhan yang mengindikasikan mengalami masalah kesehatan reproduksi.
Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> Wanita Usia Subur Pasangan Usia Subur Remaja 	<ul style="list-style-type: none"> Konseling KB Pelayanan KB (semua metode kecuali MOW dan MOP) Pertolongan pertama pada komplikasi dan kegagalan KB serta penanganan efek samping KB Rujukan pelayanan KB Pembinaan di tingkat desa Pendampingan pasien dan keluarganya dalam pengambilan keputusan dan pemantauan. Penanganan kasus spesifik terkait tindak kekerasan pada perempuan dan anak. 	<ul style="list-style-type: none"> Perlu dikaji kebutuhan layanan KIA, layanan IMS/HIV, dan kesehatan reproduksi remaja, termasuk aspek tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak. Disarankan ke Poli KB, Poli IMS/HIV atau Poli PKPR termasuk Poli lainnya bila ditemukan gejala dan tanda atau adanya keluhan yang mengindikasikan mengalami masalah kesehatan reproduksi.
Pencegahan dan Penanggulangan IMS, termasuk HIV dan AIDS	<ul style="list-style-type: none"> Remaja seksual aktif WUS/PUS dengan suspect IMS/HIV. 	<ul style="list-style-type: none"> Konseling tentang PP IMS, termasuk HIV dan AIDS Promosi untuk penggunaan kondom untuk perlindungan. Deteksi IMS termasuk HIV dan AIDS melalui pelayanan KIA/KB dengan pemeriksaan laboratorium atau dengan pendekatan sindrom. Merujuk kasus IMS ke RS Kabupaten 	<ul style="list-style-type: none"> Perlu dikaji kebutuhan layanan KB, layanan IMS/HIV, dan kesehatan reproduksi remaja, termasuk aspek tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak. Disarankan ke Poli KB, Poli KIA atau Poli PKPR termasuk Poli lainnya

Komponen PKRT	Sasaran	Jenis pelayanan	Unsur Keterpaduan
		<ul style="list-style-type: none"> • Pendampingan pasien dan keluarganya dalam proses perawatan penyakitnya. • Penanganan kasus spesifik terkait tindak kekerasan pada perempuan dan anak. 	<p>bila ditemukan gejala dan tanda atau adanya keluhan yang mengindikasikan mengalami masalah kesehatan reproduksi.</p>
Kesehatan Reproduksi Remaja	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja usia 10 – 19 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling dan informasi tentang kesehatan remaja dan reproduksi remaja (<i>Family life and life skill Education</i>). • Pemeriksaan fisik untuk menemukan anemia, KEK dan gangguan lainnya. • Pelayanan kesehatan remaja melalui jalur sekolah. • Penanganan kasus reproduksi remaja, sesuai dengan kemampuan, dan rujukannya. • Pendampingan remaja dan keluarga dalam penyelesaian masalah kesehatan reproduksinya. • Penanganan kasus spesifik terkait tindak kekerasan pada perempuan dan anak. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu dikaji kebutuhan layanan KB, layanan IMS/HIV, dan kesehatan reproduksi remaja, termasuk aspek tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak. • Disarankan ke Poli KB, Poli IMS/HIV atau Poli KIA termasuk Poli lainnya bila ditemukan gejala dan tanda atau adanya keluhan yang mengindikasikan mengalami masalah kesehatan reproduksi.

Untuk memperjelas keterpaduan antar-pelayanan tersebut dapat dilihat pada Bagan Alur Pelayanan seperti pada lampiran 3.

BAB III
PENCATATAN DAN PELAPORAN
PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU
PADA TIAP TINGKAT PELAYANAN

Pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu pada prinsipnya dilakukan dengan menggunakan format format yang sudah ada pada masing masing komponen program kesehatan reproduksi seperti Kartu Ibu, Formulir K4 KB, register kohort antenatal, formulir registrasi layanan IMS, Formulir Registrasi Layanan TIPK format laporan bulanan PKPR dan lain-lain. Pada format pencatatan tersebut dapat ditambahkan informasi tentang pelayanan lain yang diberikan untuk melihat keterpaduan dari pelayanan dengan memberikan tanda/kode tertentu atau membuat kolom tambahan. Selain pencatatan dan pelaporan, untuk melihat keterpaduan pelayanan kesehatan reproduksi dapat dilihat dari bagan alur pelayanan di puskesmas yang menunjukkan keterpaduan di setiap komponen kesehatan reproduksi.

Pelaporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan format atau formulir masing masing dari komponen kesehatan reproduksi seperti formulir Rekapitulasi PWS KIA, Rekapitulasi PWS KB, format PKPR, dan pelaporan IMS (aplikasi SIHA) yang dikirimkan setiap bulan. Pelaporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan formulir Rekapitulasi PWS KIA, setiap 1 bulan sekali. Pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan melalui format untuk pelayanan kesehatan reproduksi terpadu setiap 3 bulan sekali, format laporan dapat dilihat pada lampiran 1.

LAMPIRAN

Lampiran 1

FORMULIR REKAPITULASI PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU (PKRT) BULAN: TAHUN:

PUSKESMAS :
KABUPATEN/NOTA :

NO	SASARAN		PELAYANAN										Jumlah Total	KETERANGAN	
	ANC		PELAYANAN	KONSELING	KB	IM5	KER	PR/PP/A	Dampak Dini	Lab/VSUM	KONSELING	(IVA)			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1	Ibu hamil														
2	- Wanita Usia Subur (WUS) - Calon Pengantin														
3	Bermasjidi - Laki-laki - Perempuan														
4	PUS: - Laki-laki - Perempuan														
5	Usia lanjut: - Laki-laki - Perempuan														
Jumlah Total															

Mengakhiri:
Kepala Puskesmas :

(.....)

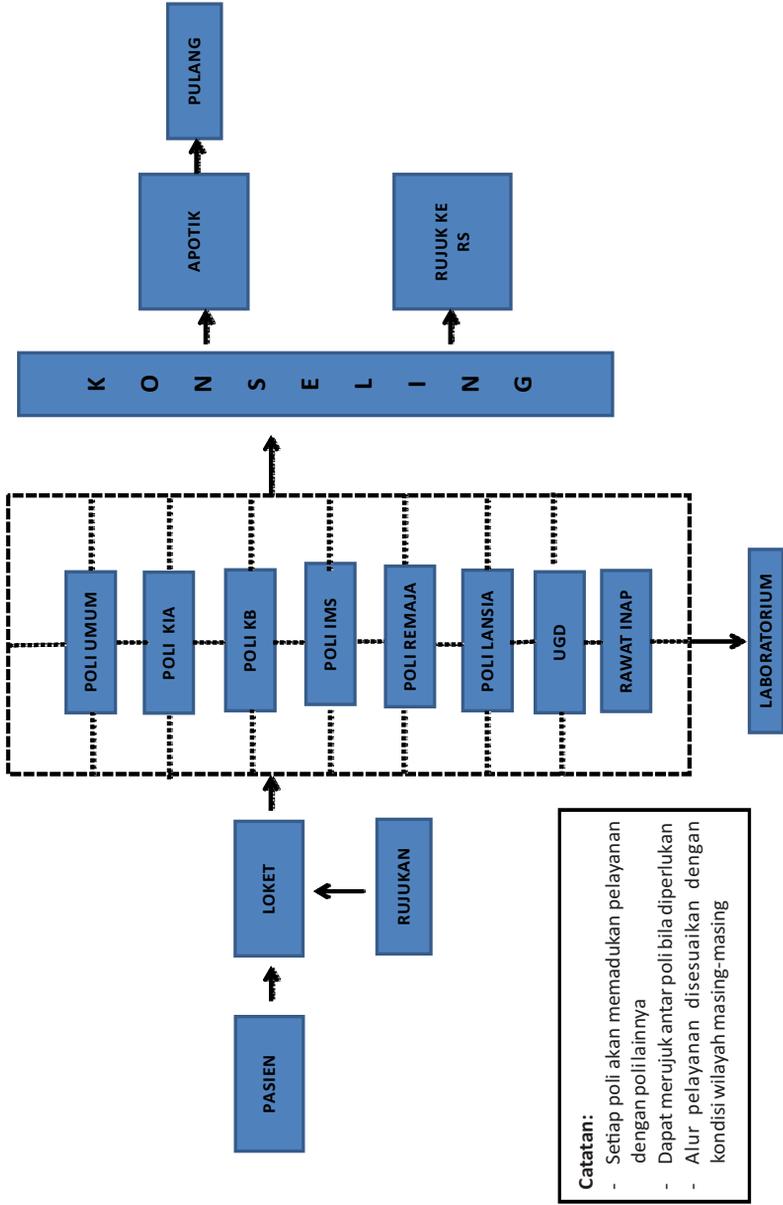
Pengelola PKRT

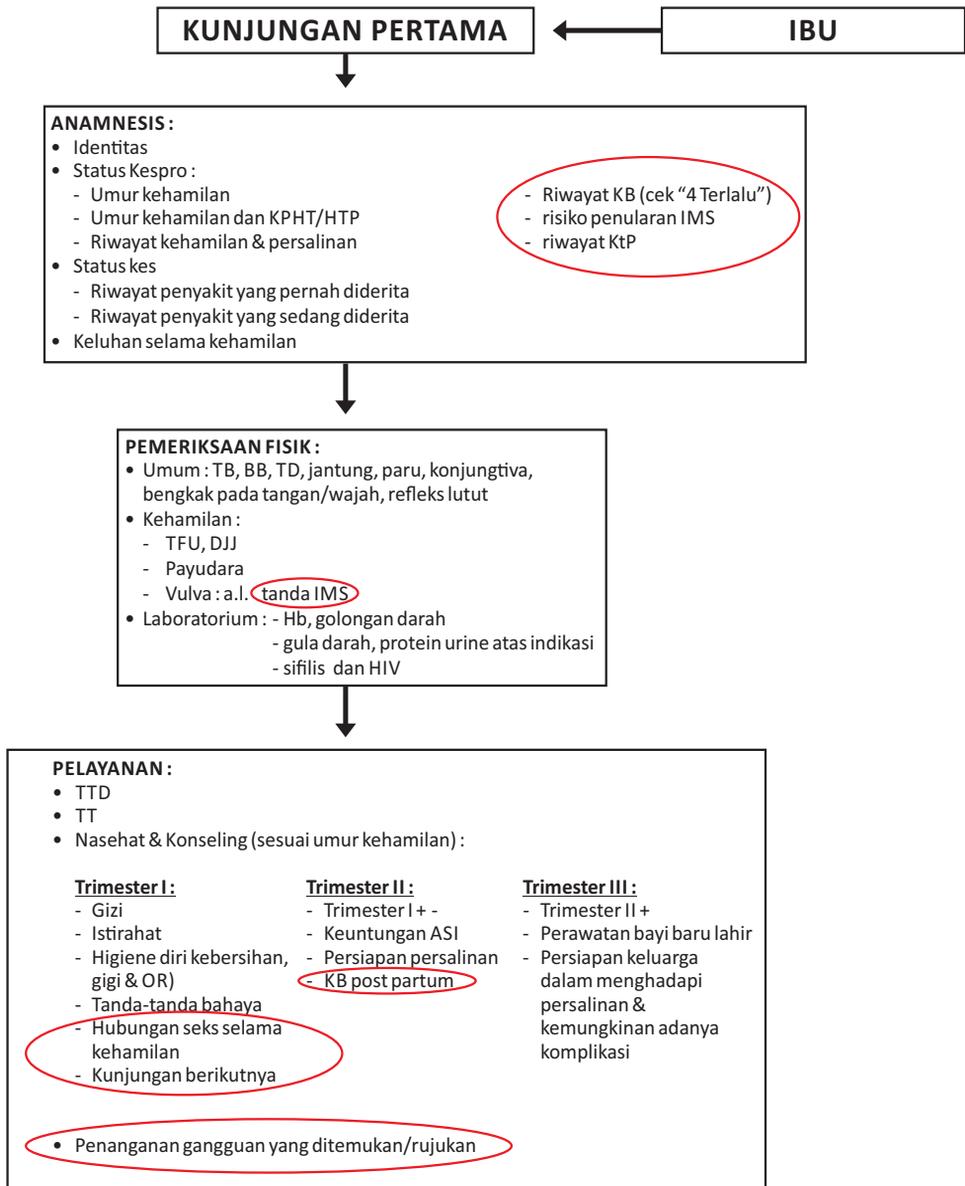
(.....)

- Petunjuk Pengisian:**
- 1) Kolom 2 berisi kelompok sasaran
 - 2) Kolom 3 diisi jumlah pelayanan ANC kelompok sasaran
 - 3) Kolom 4 diisi jumlah pelayanan KB kelompok sasaran
 - 4) Kolom 5 diisi jumlah konseling KB kelompok sasaran
 - 5) Kolom 6 diisi jumlah pelayanan IMS kelompok sasaran
 - 6) Kolom 7 diisi jumlah pelayanan laboratorium IMS kelompok sasaran
 - 7) Kolom 8 diisi jumlah konseling KB kelompok sasaran
 - 8) Kolom 9 diisi jumlah pelayanan konseling KB kelompok sasaran
 - 9) Kolom 10 diisi jumlah konseling kesehatan reproduksi remaja (KR)
 - 10) Kolom 11 diisi jumlah pelayanan PP - RT/A kelompok sasaran
 - 11) Kolom 12 diisi hasil Lab/VSUM korban PP - RT/A kelompok sasaran
 - 13) Kolom 13 diisi konseling PP RT/A kelompok sasaran
 - 14) Kolom 14 diisi pelayanan deteksi dini kanker leher rahim (IVA)
 - 15) Kolom 15 diisi jumlah total masing-masing pelayanan menurut kelompok sasaran
 - 16) Jumlah total (penjumlahan pelayanan yang diberikan dalam PKRT)

Lampiran 2

ALUR PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU





PELAYANAN ANTENATAL

HAMIL

KUNJUNGAN ULANG

ANAMNESIS :

- Keluhan :
 - Perkembangan keluhan y.l
 - Adakah keluhan baru
- Perawatan diri :
 - Makanan yang dikonsumsi
 - Istirahat & kerja
 - Higiene diri (kebersihan, gigi & OR)
 - Ktp, IMS
- Adanya tanda bahaya :
 - Perdarahan, per vaginam
 - Pusing hebat & bengkak pada wajah/tangan
 - Janin tidak bergerak
- Upaya pencegahan :
 - TTD
 - Suntik TT
- Umur kehamilan menurut perkiraan ibu
- Hal-hal yang ingin ditanyakan

PEMERIKSAAN FISIK :

- Umum : BB, TD, konjungtiva, bengkak pada tangan/wajah, refleks lutut
- Kehamilan :
 - TFU, DJJ
 - Payudara
 - Vulva : a.l. tanda IMS
 - Leopold I-IV
- Laboratorium : Hb, Urine atas indikasi

PELAYANAN :

- TTD
- TT
- Nasehat & Konseling (sesuai umur kehamilan) :

Trimester I :

- Gizi
- Istirahat
- Higiene diri kebersihan, gigi & OR)
- Tanda-tanda bahaya
- Hubungan seks selama kehamilan
- Kunjungan berikutnya

Trimester II :

- Trimester I +
- Keuntungan ASI
- Persiapan persalinan
- KB post partum

Trimester III :

- Trimester II +
- Perawatan bayi baru lahir
- Persiapan keluarga dalam menghadapi persalinan & kemungkinan adanya komplikasi

- Penanganan gangguan yang ditemukan/rujukan

BAGAN ALUR PELAYANAN PERSALINAN

IBU HAMIL AKAN BERSALIN

ANAMNESIS : (pada Keadaan mendesak anamnesis dapat dilakukan bersama dengan pemeriksaan fisik)

- Identitas (bila belum pernah datang)
- Pemeriksaan kehamilan yang pernah dilakukan dan oleh siapa
- Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu
- Riwayat kehamilan sekarang
- Riwayat kesehatan ibu
- Adanya tanda-tanda persalinan (HIS, ketuban dan *Blood Show*)
- Adanya tanda-tanda komplikasi persalinan.

PEMERIKASAAN FISIK :

- Umum : TD, Konjungtiva, bengkak pada tangan/wajah, refleks lutut
- Abdomen : TFU, DJJ, Leopold I-IV, Jantung, paru
- Inspeksi Vulva :
 - Ada/tidak perdarahan pervaginam. Bila ada perdarahan per vaginam pemeriksaan dalam harus dilakukan di kamar operasi sehingga perlu dirujuk
 - Tanda-tanda IMS
- Pemeriksaan dalam (bila tidak ada perdarahan pervaginam)

PERTOLONGAN PERSALINAN : dengan memperhatikan pencegahan umum terhadap infeksi :

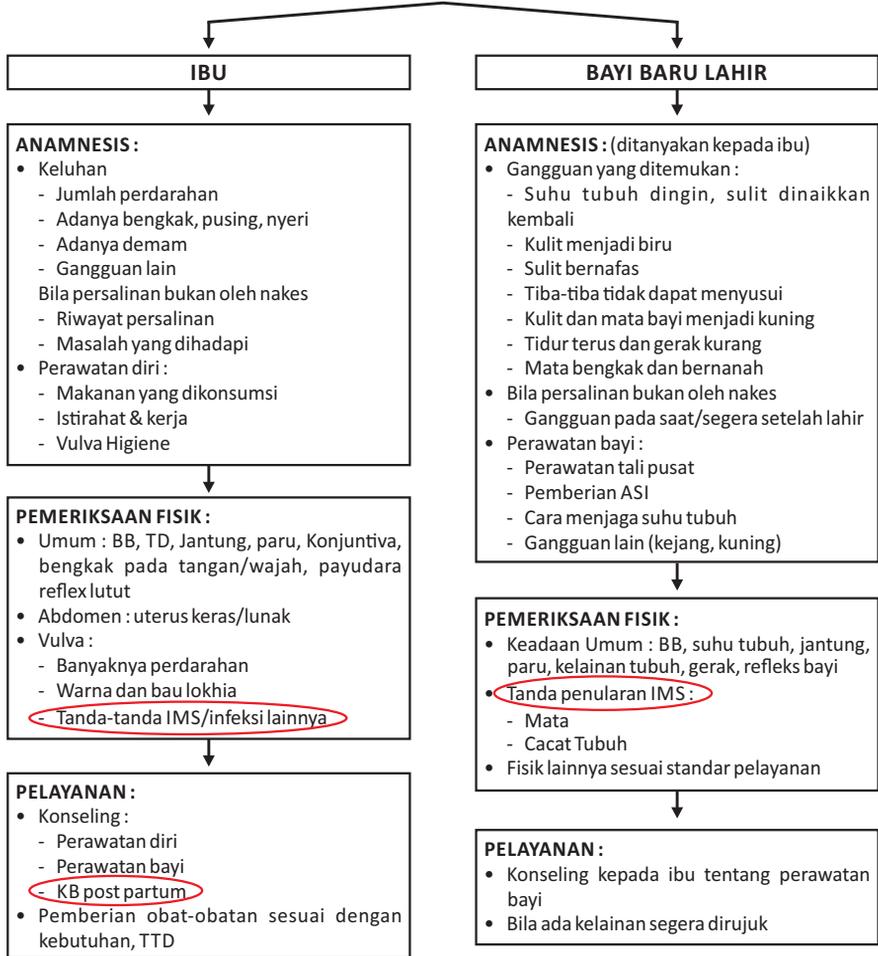
- Pimpinan persalinan
- Pantau persalinan dengan pertograf
- Perawatan ibu IMD
- Perawatan bayi baru lahir

KONSELING

- Perawatan ibu ASI eksklusif
- Perawatan bayi baru lahir
- Tanda bahaya pada ibu dan pada bayi baru lahir
- KB pasca persalinan

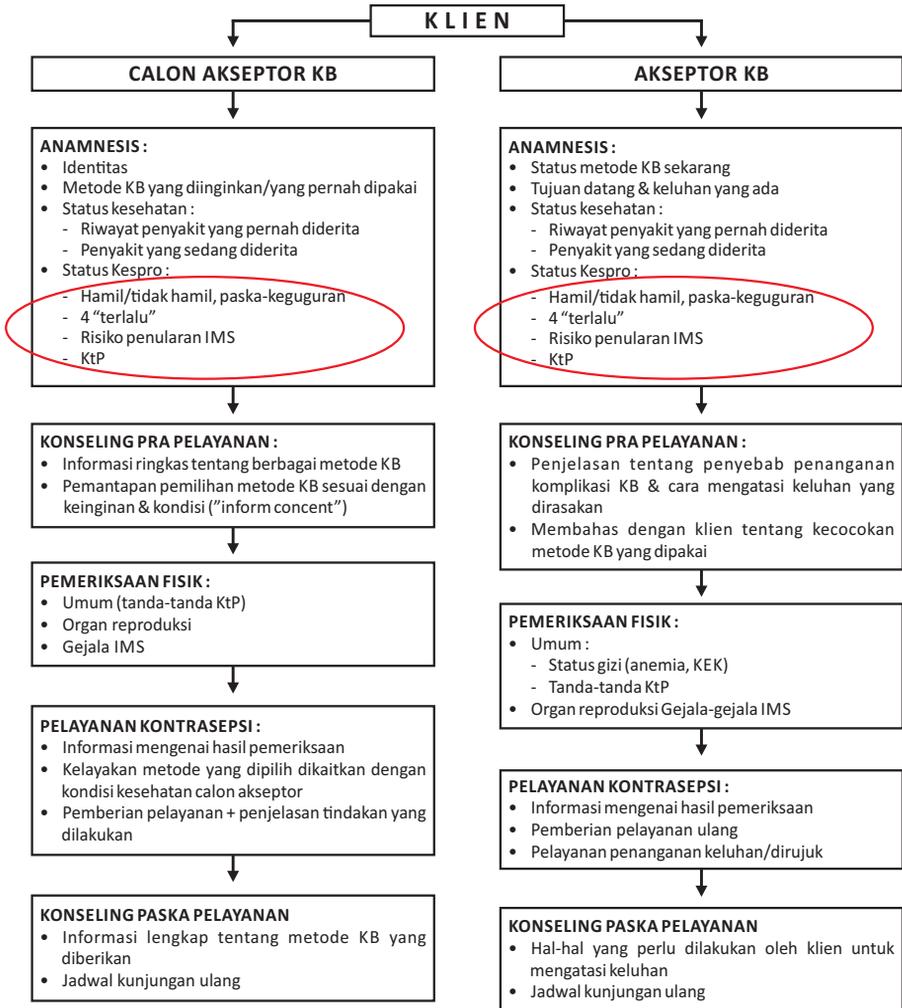
BAGAN ALUR PELAYANAN NIFAS

KUNJUNGAN NIFAS



*) Pelayanan memperhatikan pencegahan umum terhadap infeksi

BAGAN ALUR PELAYANAN KB



*) Pelayanan memperhatikan pencegahan umum terhadap infeksi

BAGAN ALUR PELAYANAN KESEHATAN REMAJA

KONTAK REMAJA

ANAMNESIS

- Identitas
- Apa yang sudah diketahui tentang kes. reproduksi remaja :
 - Perubahan fisik & psikis
 - Masalah yang mungkin timbul
 - Cara menghadapi masalah
- Apa yang sudah diketahui tentang perilaku hidup sehat bagi remaja
 - Pemeliharaan kesehatan diri (gizi, higiene)
 - Hal - hal yang perlu dihindari : napza, termasuk rokok dan minuman keras; serta pergaulan bebas
 - Hubungan antara laki-laki & perempuan
- Apa yang sudah diketahui tentang persiapan berkeluarga
 - Kehamilan
 - KB
 - IMS, termasuk HIV dan AIDS
- Masalah yang dihadapi
 - Fisik
 - Psikis
 - Kekerasan
 - Pergaulan antara laki-laki & perempuan

PEMERIKSAAN FISIK

- Umum :
 - Tanda-tanda anemia
 - Tanda-tanda KEK
 - Tanda-tanda KtP
- Khusus :
 - Semua dengan keluhan → dirujuk ke Puskesmas/Petugas Kesehatan

PELAYANAN KONSELING

- Kesehatan Reproduksi Remaja
- Perilaku hidup sehat bagi remaja
- Persiapan berkeluarga
- Konseling untuk mengatasi masalah yang dihadapi → bila tidak dapat ditangani → dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai

LAMPIRAN 4

CEKLIST PEMANTAUAN DAN PENILAIAN
PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU

Puskesmas : Kabupaten :
Propinsi : Tgl :

A. ASPEK KETERPADUAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

1. Sosialisasi Kesehatan Reproduksi telah dilaksanakan.
 - YA. (Laporan hasil sosialisasi dilampirkan)
 - TIDAK, alasannya:
 -
 -
 - Tindak lanjut yang direncanakan untuk mengatasi kendala ini.....
 -
2. Kajian Program Pelayanan sudah dilaksanakan.
 - YA. (Laporan hasil kajian dilampirkan)
Pelayanan komponen PKRT yang sudah ada.....
Pelayanan komponen PKRT yang sudah diintegrasikan.....
 - TIDAK, alasannya:
 -
3. Penyesuaian Alur Pelayanan Klinis keterpaduan antar komponen PKRT.
 - YA,
 - TIDAK, alasannya:
4. Penyesuaian Manajemen Data dan Logistik.
 - Penyesuaian Manajemen data:
YA (Format pencatatan dilampirkan)
 - Tidak, alasannya:
 -
 - Tidak lanjut yang direncanakan untuk mengatasi kendala ini.....
 - Penyesuaian logistik
YA. (Rencana Usulan Logistik dan Pelatihan Petugas dilampirkan)
 - TIDAK, alasannya:
 -
 - Tindak lanjut yang direncanakan untuk mengatasi kendala ini
.....
5. Kesehatan Reproduksi dibahas dalam agenda rutin Pertemuan Bulanan Puskesmas.
 - YA, (Notulen Pertemuan Bulanan dilampirkan)
 - TIDAK, alasannya:
 -
 - Tindak lanjut yang direncanakan untuk mengatasi kendala ini.....

B. ASPEK HASIL PELAYANAN

No	Indikator	Cakupan	
		Absolut	Persen
Kesehatan Ibu dan Anak			
1	Jumlah kematian ibu		
2	Jumlah kematian bayi		
3	Cakupan Pelayanan antenatal		
	- K1		
	- K4		
4	Cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan (Pn)		
5	Penanganan komplikasi (PK)		
6	Cakupan pelayanan nifas bagi Ibu dan bayi baru lahir		
	- KF		
	- Kn		
7	Prevalensi anemia pada ibu hamil		
8	Prevalensi BBLR		
Keluarga Berencana:			
9	Cakupan kepesertaan KB aktif (CPR)		
10	Cakupan pelayanan KB untuk laki-laki		
11	Prevalensi kehamilan dengan "4 terlalu"		
12	Penurunan kejadian komplikasi pelayanan KB		
13	Penurunan angka drop out KB		
IMS-ISR termasuk HIV dan AIDS			
14	Prevalensi gonorrhoea		
15	Prevalensi angka HIV		
16	Prevalensi sifilis		
Kesehatan Reproduksi Remaja			
17	Prevalensi Anemia pada remaja		
18	Cakupan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja		

KEGIATAN PEMANTAUAN LAIN:

- 1. Dilakukan pembahasan antar puskesmas (*Peer Review*)?

YA. (Notulen Hasil *Peer Review* dilampirkan)

TIDAK, karena
.....
.....

Tidak lanjut yang direncanakan untuk mengatasi kendala ini

.....
.....

- 2. Klien ditanya setelah mendapatkan pelayanan (*exit interview*)?

YA. (Laporan *Exit Interview* dilampirkan)

TIDAK, karena
.....
.....

Tidak lanjut yang direncanakan untuk mengatasi kendala ini

.....
.....

INDIKATOR KETERPADUAN PELAYANAN:

- 1. Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan IMS/ISR termasuk HIV dan AIDS:
- 2. Jumlah ibu hamil yang mendapat konseling KB Pasca persalinan:
- 3. Jumlah ibu bersalin dan nifas yang mendapat pelayanan IMS/ISR:
- 4. Jumlah akseptor KB yang mendapatkan pelayanan IMS/ISR termasuk HIV dan AIDS:
- 5. Jumlah remaja yang mendapat pelayanan IMS/ISR termasuk HIV dan AIDS :
- 6. Jumlah remaja yang mendapatkan penyuluhan/konseling KIA/KB :
- 7. Jumlah penderita IMS termasuk HIV-AIDS yang mendapatkan penyuluhan/konseling KIA/KB :

**FORMAT EXIT INTERVIEW
PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU**

POLI IMS

PUSKESMAS			TANGGAL	
KAB/KOTA			NAMA PEWAWANCARA	
PROVINSI			TTD PEWAWANCARA	

IDENTITAS PASIEN				
JENIS KELAMIN			PEKERJAAN	
UMUR			PENDIDIKAN	

NO	PERNYATAAN	PENILAIAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
I	EMPATI			
1.1	tenaga kesehatan memberikan waktu pelayanan yang cukup kepada pasien			
1.2	tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai keinginan dan memahami kebutuhan pasien			
1.3	tenaga kesehatan memperhatikan sungguh-sungguh kepada pasien			
1.4	tenaga kesehatan bersikap ramah			
1.5	tenaga kesehatan mendengarkan keluhan tentang penyakit anda dan memberikan jalan keluar dalam konsultasi			
II	KUALITAS PELAYANAN			
2.1	tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang teliti, hati-hati dan tepat waktu sesuai yang dijanjikan			

2.2	tenaga kesehatan membantu jika ada permasalahan pasien			
2.3	tenaga kesehatan memberitahukan penyakit anda secara lengkap, cara perawatan dan cara minum obat			
2.4	tenaga kesehatan memberikan informasi sebelum pelayanan diberikan			
2.5	tenaga kesehatan menerangkan kegiatan yang akan dilakukan			
III	KETERPADUAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI			
3.1	Selain keluhan anda, apakah anda ditanya pertanyaan lainnya oleh tenaga kesehatan, seperti:			
	a. Apakah mempunyai pasangan aktif seksual atau tidak?			
	b. Hamil/tidak? (khusus perempuan)			
	c. Akseptor KB atau tidak?			
3.2	Selain pemeriksaan IMS, apakah anda ditanyakan/dijelaskan mengenai penyakit, seperti:			
	a. Kondom sebagai <i>dual protection</i>			
	b. Alat kontrasepsi lainnya			
	c. HIV dan AIDS			
3.3	apakah anda dianjurkan agar memeriksakan kehamilan? (untuk klien yg hamil)			

3.4	apakah anda dianjurkan konseling ke poli kespro remaja? (untuk remaja)			
3.5	apakah pasangan anda diminta untuk datang ke puskesmas?			
3.6	apakah anda pernah dirujuk dari poli IMS ke poli lainnya karena keluhan yang ditanyakan oleh petugas kesehatan? (misal dari poli IMS ke poli KIA atau poli konsultasi remaja)			

**FORMAT EXIT INTERVIEW
PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU**

POLI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

PUSKESMAS		TANGGAL	
KAB/KOTA		NAMA PEWAWANCARA	
PROVINSI		TTD PEWAWANCARA	

IDENTITAS PASIEN			
JENIS KELAMIN		PEKERJAAN	
UMUR		PENDIDIKAN	

NO	PERNYATAAN	PENILAIAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
I	EMPATI			
1.1	tenaga kesehatan memberikan waktu pelayanan yang cukup kepada pasien			
1.2	tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai keinginan dan memahami kebutuhan pasien			
1.3	tenaga kesehatan memperhatikan sungguh - sungguh kepada pasien			
1.4	tenaga kesehatan bersikap ramah			
1.5	tenaga kesehatan mendengarkan keluhan tentang penyakit anda dan memberikan jalan keluar dalam konsultasi			
II	KUALITAS PELAYANAN			
2.1	tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang teliti, hati-hati dan tepat waktu sesuai yang dijanjikan			
2.2	tenaga kesehatan membantu jika ada permasalahan pasien			
2.3	tenaga kesehatan memberitahukan penyakit anda secara lengkap, cara perawatan dan cara minum obat			
2.4	tenaga kesehatan memberikan informasi sebelum pelayanan diberikan			
2.5	tenaga kesehatan menerangkan kegiatan yang akan dilakukan			
III	KETERPADUAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI			
3.1	Selain keluhan anda, apakah anda ditanya keluhan lainnya oleh tenaga kesehatan, seperti:			

	a. Gejala keputihan?			
	b. Riwayat kekerasan oleh pasangan/pacar?			
3.2	Apakah anda dijelaskan tentang risiko IMS dan HIV-AIDS?			
3.3	Apakah ada dijelaskan tentang persiapan berkeluarga?			
3.4	apakah anda pernah dirujuk dari poli KIA ke poli lainnya karena keluhan yang ditanyakan oleh petugas kesehatan? (misal dari poli KIA ke poli IMS atau poli konsultasi remaja)			

