

---

# Semiloka : Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih

---

## Program Menjaga Mutu Pelayanan Kontrasepsi Mantap

Hesty RPO Sitompul

*Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia, Cabang Sumatera Utara, Medan*

---

### PENDAHULUAN

Tujuan operasional Gerakan Keluarga Berencana Nasional di Indonesia adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera, serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk yang lebih diutamakan pada pengembangan sumber daya manusia. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakanlah antara lain pelayanan kontrasepsi yang lebih diarahkan pada metoda kontrasepsi yang bersifat jangka panjang dan mantap, yakni IUD, susuk, dan kontrasepsi mantap. Ketiga metoda kontrasepsi ini dikenal dengan nama Metoda Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET).

Oleh karena kedudukan yang khas, maka dalam kegiatan-kegiatan kontak, PKMI telah menggariskan kebijakan pokok yang meliputi :

- a) Menghindari keresahan masyarakat.
- b) Mengutamakan azas sukarela.
- c) Mengutamakan mutu pelayanan.
- d) Mendukung kebijakan penduduk tanpa pertumbuhan.

Kebijakan yang mengutamakan mutu pelayanan dianggap penting dengan maksud untuk lebih memasyarakatkan pelayanan kontak. Sebagai suatu tindak pembedahan walaupun hanya pembedahan minor, kontak selalu berhadapan dengan pelbagai risiko. Risiko ini dapat diperkecil jika pelayanan kontak dilaksanakan dengan mutu yang baik. Pada tahap awal, pengertian mutu pelayanan lebih dititik beratkan pada aspek klinik, seperti ketrampilan dan kemampuan operator, efek samping minimal, tersedianya fasilitas kesehatan yang lengkap, dan lain-lain. Pelbagai kegiatan telah dilaksanakan oleh PKMI dalam rangka upaya meningkatkan mutu pelayanan, misalnya penyediaan konseling, program pemantauan mutu, dan lain-lain. Asumsi yang dianut adalah bahwa dengan baiknya mutu pelayanan, maka kontak akan lebih memasyarakat.

### PENGERTIAN TENTANG PELAYANAN KONTAK YANG BERMUTU

Telah sama diketahui bahwa salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam menyelenggarakan pelayanan kontrasepsi mantap adalah yang menyangkut mutu pelayanan kontrasepsi mantap tersebut. Setidak-tidaknya ada empat peranan mutu terhadap pelayanan dalam kontrasepsi mantap yakni :

- 1) Mengurangi terjadi risiko.

Kontrasepsi mantap memang berbeda dengan pelbagai cara kontrasepsi lainnya yang dikenal. Sebagai suatu tindakan pembedahan, kontrasepsi mantap memang mempunyai risiko tertentu yakni berupa akibat sampingan dan ataupun komplikasi yang muncul karena tindakan pembedahan yang dilakukan. Akibat yang tidak diinginkan ini, hanya dapat dihindari jika pelayanan kontrasepsi mantap diselenggarakan dengan mutu yang tinggi.

- 2) Mencegah timbulnya penyesalan.

Hal lainnya yang membedakan kontrasepsi mantap dengan pelbagai cara kontrasepsi lainnya ialah bahwa cara kontrasepsi mantap tidak memungkinkan suatu pasangan untuk mempunyai keturunan lagi. Agar tidak timbul penyesalan di kemudian hari, maka pelayanan harus dapat menjelaskan dengan lengkap segala hal tentang kontrasepsi mantap. Ini berarti pelayanan kontrasepsi mantap harus diselenggarakan dengan mutu yang tinggi dalam arti harus terdapat pelayanan konseling di dalamnya.

- 3) Mencegah timbulnya tantangan

Karena masih ditemukannya sebagian anggota masyarakat yang belum dapat menerimanya, cara kontrasepsi mantap belum masuk dalam program Keluarga Berencana Nasional. Agar kelompok yang belum dapat menerima ini tidak sampai menentang, haruslah dapat dibuktikan bahwa kontrasepsi mantap tersebut adalah cara yang aman, tidak berbahaya dan disenangi oleh

masyarakat. Ini berarti pelayanan kontrasepsi mantap tersebut harus pula diselenggarakan dengan mutu yang tinggi.

#### 4) Meningkatkan penerimaan masyarakat

Hal lainnya yang penting dari mutu pelayanan kontrasepsi mantap ini adalah yang menyangkut penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kontrasepsi mantap.

Apabila dapat dibuktikan pelayanan kontrasepsi mantap adalah pelayanan yang baik, aman, mudah, praktis dan disenangi oleh masyarakat, dapatlah diharapkan makin meningkatnya penerimaan masyarakat terhadap kontrasepsi mantap. Apabila keadaan yang membantu ini dapat diwujudkan, maka pada gilirannya akan membantu mempercepat tercapainya tujuan Program Keluarga Berencana di tanah air.

Untuk dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan tersebut, banyak hal yang harus diupayakan. Secara sederhana pelbagai upaya tersebut dapat dibedakan atas lima macam **yakni:**

##### 1) Tenaga pelaksana

Upaya pertama yang harus dilaksanakan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan yang bermutu ialah yang menyangkut tenaga pelaksanaannya. Untuk ini ditetapkanlah bahwa pelayanan kontrasepsi mantap hanya boleh diselenggarakan oleh tenaga pelaksana yang telah mendapatkan latihan. Latihan yang seperti ini diselenggarakan oleh PKMI melalui sebelas Pusdiklitbangnya yang tersebar di seluruh Indonesia.

##### 2) Sarana kerja

Upaya ke dua yang harus dilaksanakan ialah yang menyangkut sarana kerja. Disebutkan bahwa pelayanan kontrasepsi mantap hanya boleh diselenggarakan oleh suatu fasilitas yang memiliki sarana yang memadai.

Untuk memenuhi persyaratan ini, kepada setiap fasilitas kesehatan yang akan menyelenggarakan pelayanan kontrasepsi mantap mungkin dapat diberi bantuan renovasi, penambahan peralatan medis dan peralatan non medis.

##### 3) Tata cara

Agar mutu pelayanan dapat dipelihara, maka tata cara pelayanan haruslah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Ada dua macam tata cara pelayanan non medis termasuk pelayanan konseling.

Untuk ini pelbagai hal telah diupayakan, mulai dari melatih tenaga pelaksana, melengkapi sarana kerja serta menyediakan pelbagai buku panduan yang dibagikan kepada semua pihak yang menyelenggarakan pelayanan kontrasepsi mantap.

##### 4) Rujukan

Hal lainnya yang diupayakan untuk dapat menjamin mutu pelayanan adalah yang menyangkut rujukan. Maksudnya ialah untuk mendukung pelayanan sehingga jika kebetulan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, akan dapat segera diatasi.

##### 5) Pemantauan

Upaya ke lima yang dilakukan adalah menyangkut pemantauan pelayanan kontrasepsi mantap yang diselenggarakan. Dengan adanya pemantauan ini dapatlah diharapkan, di satu pihak dilakukannya pelbagai upaya pencegahan, dan di pihak lain, dilakukan pula upaya peningkatan sehingga pelayanan kontrasepsi mantap tetap berada dalam mutu yang tinggi.

Ke lima upaya pokok ini saling berkaitan dan mempengaruhi yang kesemuanya harus dilaksanakan untuk dapat menjamin penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi mantap yang bermutu.

Unsur-unsur kunci yang terdapat pada pengertian ini adalah :

1. Pilihan metoda kontrasepsi
2. Kemudahan pelayanan
3. Informasi yang diberikan kepada calon akseptor
4. Kesesuaian tindakan dengan standar yang telah disepakati
5. Hubungan internasional dengan akseptor
6. Pengayoman.

Indikator yang mencakup keenam unsur kunci yang dimaksud dalam pengertian di atas :

- a) Pilihan metoda kontrasepsi
    - Tersedianya berbagai metoda kontrasepsi
    - Koordinasi antara pelaksana gerakan KB Nasional
    - Tersedianya kontak pria dan wanita
    - Tersedianya fasilitas rujukan
    - Tersedianya informasi yang cukup tentang pelayanan KB.
  - b) Kemudahan pelayanan
    - Biaya yang terjangkau oleh akseptor
    - Jarak ke fasilitas pelayanan yang terjangkau
    - Pelayanan yang teratur
    - Prosedur yang mudah, tidak berbelit-belit/lama.
  - c) Informasi yang diberikan kepada calon akseptor
    - Calon akseptor memahami bahwa pada pokoknya kontak adalah permanen.
    - Calon akseptor memahami tentang cara, manfaat dan risiko kontak, serta tentang perawatan pra/pasca tindakan.
    - Akseptor serta pasangannya mengerti dan menandatangani *informed consent*.
  - d) Kualitas tindakan
    - Operator mendapat sertifikat dari Pusdiklitbang PKMI
    - Prosedur dilaksanakan sesuai panduan PKMI
    - Jumlah kunjungan karena komplikasi terekam dengan lengkap
      - Morbiditas dan mortalitas terekam dengan lengkap
      - Tingkat kegagalan diketahui.
  - e) Hubungan internal dengan akseptor
    - Akseptor menyatakan kepuasannya
    - Keluhan akseptor
      - *Rumor* negatif tentang pelayanan kontak
      - Rujukan calon akseptor dari akseptor yang puas.
  - f) Pengayoman
    - Jumlah kunjungan tindak lanjut
    - Laporan tentang semua komplikasi
    - Pengobatan/rujukan komplikasi
    - Upaya mengatasi masalah/komplikasi.

Khusus dalam pelayanan kontak, mutu pelayanan dikatakan baik bila memenuhi faktor-faktor tersebut di bawah ini.
- ### 1. Indikator mutu pelayanan
- Untuk menentukan indikator mutu pelayanan kontrasepsi mantap tidaklah mudah. Sebagai penanganan, ada beberapa indikator yang dapat dipergunakan yakni :
- a) *Jumlah kasus dengan keluhan*

Suatu fasilitas pelayanan kontrasepsi mantap disebut mempunyai mutu pelayanan yang baik, jika fasilitas tersebut tidak mempunyai kasus dengan keluhan.

Ke dalam pengertian keluhan yang dimaksud di sini termasuk keluhan subjektif yang ada kaitannya dengan pelayanan kontrasepsi mantap yang dialami oleh kasus tersebut.

Angkakasus dengan keluhan tersebut dapatdihitung dengan mempergunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Angka Keluhan} = \frac{\text{Jumlah kasus dengan keluhan dalam satu periode}}{\text{Jumlah seluruh peserta kontak dalam periode yang sama}} \times 1.000 \text{ ‰}$$

b) *Jumlah kasus yang tidak dapat diselesaikan*

Suatu fasilitas pelayanan kontrasepsi mantap disebut mempunyai mutu pelayanan yang baik jika fasilitas tersebut tidak pernah mengalami kasus tindakan tubektomi dan vasektomi yang tidak berhasil diselesaikan. Adapun yang dimaksud dengan kasus yang tidak dapat diselesaikan di sini ialah kasus-kasus yang karena satu dan lain hal menyebabkan dokter tidak dapat menyelesaikan pembedahan tubektomi dan vasektomi yang sedang dilakukan.

Angka kasus yang tidak dapat diselesaikan tersebut dapat dihitung dengan mempergunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Angka yang tidak dapat diselesaikan} = \frac{\text{Jumlah kasus yang tidak dapat diselesaikan pada satu periode}}{\text{Jumlah seluruh peserta kontak dalam periode yang sama}} \times 1.000 \text{ ‰}$$

c) *Jumlah kasus dengan akibat sampingan/komplikasi*

Suatu fasilitas pelayanan kontak disebut mempunyai mutu pelayanan yang baik jika fasilitas tersebut tidak pernah mengalami kasus dengan akibat sampingan/komplikasi. Adapun yang dimaksud dengan akibat sampingan/komplikasi di sini ialah setiap kelainan dan atau gangguan yang dialami oleh penderita sebagai akibat pelayanan kontrasepsi mantap yang dialaminya.

Sebenarnya akibat sampingan/komplikasi dapat terjadi setiap waktu, namun dalam pelayanan kontrasepsi mantap yang dipentingkan ialah akibat sampingan/komplikasi yang timbul dalam waktu 24 hari terhitung dari saat pembedahan.

Tergantung dari berat ringannya, akibat sampingan/komplikasi secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni :

1) Akibat sampingan/komplikasi berat

Disebut sebagai akibat sampingan/komplikasi berat jika kasus yang mengalami akibat sampingan/komplikasi tersebut membutuhkan perawatan tinggal.

2) Akibat sampingan/komplikasi ringan

Disebut sebagai akibat sampingan/komplikasi ringan jika kasus yang mengalami akibat sampingan/komplikasi tersebut tidak membutuhkan perawatan tinggal.

Angka akibat sampingan/komplikasi dapat dihitung dengan mempergunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Angka akibat sampingan/ komplikasi} = \frac{\text{Jumlah kasus dengan akibat sampingan/ komplikasi pada suatu periode}}{\text{Jumlah seluruh peserta kontak pada periode yang sama}} \times 1.000 \text{ ‰}$$

d) *Jumlah kasus dengan kegagalan*

Suatu fasilitas pelayanan kontak disebut mempunyai mutu pelayanan yang baik jika fasilitas tersebut tidak pernah mengalami kasus dengan kegagalan. Adapun yang dimaksud dengan kegagalan di sini ialah berfungsinya kembali sistem reproduksi sehingga pasangan yang mengikuti cara kontrasepsi mantap tersebut mempunyai keturunan lagi.

Sebenarnya kegagalan yang seperti ini dapat segera diketahui jika setelah pembedahan dilakukan pemeriksaan keadaan saluran telur dan atau mani. Dalam praktek hal ini jarang dilakukan, atau mungkin ada kelainan khusus pada saluran, sehingga kegagalan tidak cepat diketahui.

Angka kegagalan dapat dihitung dengan mempergunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Angka kegagalan} = \frac{\text{Jumlah kasus dengan kegagalan dalam satu periode}}{\text{Jumlah seluruh peserta kontak dalam periode yang sama}} \times 1.000 \text{ ‰}$$

Tentang angka kegagalan ini ada dua pendapat yang ditemukan. Pada negara-negara yang telah maju angka kegagalan ini dimasukkan ke dalam angka komplikasi sedangkan pada negara-negara yang sedang berkembang angka kegagalan ini dipisahkan dari angka komplikasi. Dimasukkan atau tidaknya angka kegagalan ke dalam angka komplikasi erat hubungannya dengan kemampuan menemukan kegagalan tersebut sedini mungkin yakni dalam waktu 42 hari setelah tindakan pembedahan. Pada negara yang telah maju kemampuan untuk menemukan tersebut dimiliki dan karena itulah angka kegagalan dimasukkan ke dalam angka komplikasi, sedangkan pada negara yang sedang berkembang, kemampuan yang dimiliki amat terbatas dan karena itulah angka kegagalan dipisahkan dari angka komplikasi.

e) *Jumlah kasus dengan kematian*

Suatu fasilitas pelayanan kontrasepsi mantap disebut mempunyai mutu pelayanan yang baik jika fasilitas tersebut tidak pernah mengalami kasus dengan kematian. Pada dasarnya kematian adalah akibat lanjut atau sama dengan komplikasi berat. Kematian yang dimaksudkan di sini adalah yang ada hubungannya dengan pelayanan kontrasepsi mantap dan yang terjadi dalam waktu 42 hari setelah tindakan dilakukan.

Angka kematian dapat dihitung dengan mempergunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Angka kematian kontak} = \frac{\text{Jumlah kematian karena kontak dalam satu periode}}{\text{Jumlah seluruh peserta kontak dalam periode yang sama}} \times 1.000 \text{ ‰}$$

Dari lima indikator yang dikenal ini, yang sering dipergunakan dalam praktek sehari-hari hanya empat saja yakni jumlah

kasus yang tidak dapat diselesaikan, jumlah kasus dengan efek sampingan/komplikasi, jumlah kasus dengan kegagalan serta jumlah kasus dengan kematian.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan

Baik atau tidaknya mutu pelayanan kontrasepsi mantap yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kontrasepsi mantap, dipengaruhi oleh pelbagai faktor. Pelbagai faktor yang dimaksud secara umum dapat dibedakan atas tiga macam yakni :

### a. Tenaga pelaksana

Hal pertama yang harus diperhatikan pada pemantauan adalah yang menyangkut tenaga pelaksana. Baik tidaknya mutu pelayanan sangat ditentukan oleh terlatih atau tidaknya tenaga pelaksana yang menyelenggarakan pelayanan tersebut. Standar yang berlaku ialah setiap fasilitas pelayanan sekurang-kurangnya memiliki 1 orang dokter (umum, ahli kebidanan & kandungan, ahli bedah) dan dua orang paramedik yang telah mendapatkan latihan khusus dalam bidang kontrasepsi mantap dan secara khusus ditugaskan mengelola program kontrasepsi mantap.

### b. Sarana kerja

Hal ke dua yang harus diperhatikan pada pemantauan adalah menyangkut sarana kerja yang dimiliki. Baik atau tidaknya mutu pelayanan sangat ditentukan pula oleh sarana kerja yang dimaksud. Sarana tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni sarana medis dan sarana non medis.

Kumpulkan data tentang kelengkapan tersebut terutama yang menyangkut sarana pertolongan pertama dan fasilitas penunjangnya. Selanjutnya kumpulkan pula data tentang cara menggunakan serta cara merawatnya. Adanya suatu sarana belum berarti menjamin baiknya mutu pelayanan, kecuali jika sarana tersebut dapat dipergunakan secara tepat dan benar.

### c. Tata cara

Hal ke tiga yang harus diperhatikan pada pemantauan adalah yang menyangkut tata cara pelayanan yang diselenggarakan; baik atau tidak mutu pelayanan sangat ditentukan pula oleh tata cara pelayanan ini.

Secara umum tata cara pelayanan yang perlu diperhatikan dapat dibedakan atas 5 macam yakni :

#### 1) Tata cara pelayanan konseling

Apakah pelayanan konseling ada atau tidak. Jika ada apakah dilaksanakan secara benar. Bagaimana tentang *informed consent* apakah diisi secara benar dan lengkap.

#### 2) Tata cara pelayanan pra-bedah

Apakah anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium telah dilakukan secara benar. Apakah antisepsis telah dilakukan secara benar. Apakah diberikan nasehat pra-bedah.

#### 3) Tata cara pembedahan

Apakah pembedahan dilakukan secara benar, bagaimana aspek antisepsis selama pembedahan. Bagaimana premedikasi dan anestesiannya. Bagaimana pula dokter dan paramedisnya.

#### 4) Tata cara pelayanan pasca bedah

Apakah pelayanan pasca bedah dilakukan secara benar. Apakah diberikan nasehat pasca bedah.

#### 5) Tata cara pelayanan kunjungan ulang

Apakah ada pelayanan kunjungan ulang. Apakah pelayanan yang diberikan telah benar.

Sekalipun ketiga faktor ini sama pentingnya, namun jika diketahui bahwa pelayanan tersebut pada dasarnya adalah suatu upaya yang dilakukan oleh manusia, jelaslah bahwa yang terpenting adalah yang menyangkut tenaga pelaksanaannya yakni dokter serta paramedis yang menyelenggarakan pelayanan kontak tersebut.

Bertitik tolak dari keadaan yang seperti ini, segeralah mudah dipahami bahwa untuk dapat menjamin mutu pelayanan yang baik, persiapan yang menyangkut tenaga pelaksana haruslah dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya. Ditinjau dari sudut manajemen, program pemantauan ini sekalipun dapat berdiri sendiri, namun secara keseluruhan merupakan bagian dari program kontrasepsi mantap. Dengan perkataan lain, program pemantauan kontrasepsi mantap merupakan sub-sistem dari sistem program kontrasepsi mantap.

Suatu program kontrasepsi mantap (sistem) yang tidak memiliki program pemantauan (sub-sistem), tidaklah dapat disebutkan sebagai suatu program (sistem) yang baik.

## FAKTOR-FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT

Berdasarkan pengertian dan indikator-indikator yang diuraikan di atas, serta informasi yang diperoleh mengenai situasi nyata yang ada di Pusdiklitbang dan fasilitas pelayanan kontak saat ini, maka lokakarya mencoba mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kontak saat ini di Indonesia, baik faktor-faktor pendukung, maupun faktor-faktor yang menghambat. Di bawah ini faktor-faktor tersebut diuraikan secara singkat sebagai berikut :

### KEBIJAKAN/DUKUNGAN POLITIS

Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
— Pemerintah menyediakan dana untuk kontak	— Jumlah akseptor masih sedikit (Vasektomi)
— Sikap agamawan membaik	— Tingginya alih tugas di kalangan dokter penyedia pelayanan kontak
— PKMI merekomendasikan anestesi lokal	— Banyak <i>ex-trainee</i> tidak melaksanakan pelayanan
— Dukungan terhadap tim mobil	— Koordinasi kurang
	— Kontak belum masuk program resmi Pemerintah
	— Cara seleksi calon <i>trainee</i>
	— Beban kerja Puskesmas

### SUMBER DAYA

Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
— Fasilitas pelayanan sudah direnovasi dan dilengkapi	— Tidak ada tenaga purnawaktu untuk kontak di fasilitas pelayanan
— Berbagai panduan sudah tersedia	— Penyebaran kurang

- PKMI sudah mempunyai cabang di seluruh Indonesia
- *Maintenance* kurang
- Pengisian rekam medik kurang

### PENGELOLAAN

#### Faktor Pendukung

- Banyak tenaga telah dilatih, program pemantauan dan supervisi sudah ada
- Sistem pencatat/pelaporan kontak sudah ada

#### Faktor Penghambat

- Tidak ada jadwal khusus untuk pelayanan kontak
- Jumlah kasus untuk latihan dan mempertahankan keterampilan kurang
- *Rumor* negatif
- *Reimbursement* terlambat
- Fasilitas kurang dimanfaatkan
- Panduan tidak dilaksanakan dengan baik
- Rekam medik tidak diisi sebagaimana mestinya.

### PELATIHAN

#### Faktor Pendukung

- Sudah ada 11 Pusdiklitbang
- Sudah ada panduan diklat
- Pelatihan konselor ada
- Jumlah yang dilatih cukup banyak

#### Faktor Penghambat

- Kurikulum tidak dilaksanakan *azas*
- Prosedur standar tidak dilaksanakan
- Pemeriksaan pratindakan tidak memadai
- Prosedur antiseptik tidak dipenuhi
- Masih ada mortalitas
- Morbiditas cukup tinggi
- Tingkat kegagalan
- Keluhan akseptor
- *Ex-trainee* kurang mampu/kurang percaya diri
- Konselor kurang berfungsi sebagaimana harusnya
- Teknik bervariasi
- Rekam medik tidak diisi sebagaimana harusnya
- Metodologi pelatihan kurang relevan
- Bahanpelatihan, buku, audio visual tidak ada.

- Kerjasama petugas lapangan dengan konselor
- Identifikasi dini komplikasi yang mengancam nyawa.
- b) Pelatihan untuk paramedik
  - Nasehat pasca tindakan
  - Kemampuan dalam memberikan anestesi lokal
  - Teknik antiseptik yang betul
  - Identifikasi komplikasi yang mengancam nyawa
  - Membina hubungan interpersonal dengan akseptor
  - Sikap positif dalam masalah pencatatan dan pelaporan.
- c) Pelatihan untuk dokter
  - Pemeriksaan pra tindakan
  - Mengutamakan anestesi lokal
  - Teknik antiseptik yang betul
  - Penanganan kedaruratan
  - Membina hubungan interpersonal dengan akseptor.
- d) Pelatihan untuk pelatih
  - Metodologi yang relevan untuk pelatihan
  - Presentasi dengan video/film
  - Melatih teknik yang sesuai dengan panduan
  - Metodologi untuk kunjungan setempat dan pemantauan.
- e) Pelatihan tindak lanjut di fasilitas setempat
  - Mengenal masalah pada setiap aspek pelayanan
  - Observasi teknik antiseptik dan tindak bedah
  - Jika perlu *retraining*
  - Mengembangkan langkah-langkah untuk meningkatkan mutu.
- f) Rekomendasi untuk Pusdiklitbang
  - Penyusunan standar *pre* dan *post test*
  - Kerjasama dan koordinasi lebih baik dengan BKKBN dan Departemen Kesehatan dalam masalah-masalah pelatihan, *on-site training*, dan pengawasan.

Untuk segala surat-menyurat,  
gunakan *Alamat lengkap* Anda  
dengan mencantumkan *Kode Pos*  
ke alamat kami :

**CERMIN DUNIA KEDOKTERAN**  
**P.O. Box 3105, JAKARTA 10002**



### PENUTUP

Untuk mencapai hasil yang memuaskan seperti apa yang telah diuraikan di atas, perlu untuk memperbaiki dan meningkatkan kemampuan para pelaksana pemberi pelayanan kontak sebagai berikut :

- a) Pelatihan untuk petugas lapangan
- Memperbaiki identifikasi dan seleksi calon akseptor

- g) Rekomendasi lain
- Kebijakan nasional yang menekankan perlunya memberikan pelayanan yang bermutu di samping tujuan kuantitatif.
  - Perlu pelatihan penyegaran untuk para *ex-trainee* yang aktif
  - Koordinasi yang lebih baik antara petugas lapangan dan konselor.
  - Perlu penelitian tentang seberapa besar *ex-trainee* yang sesungguhnya melakukan pelayanan kontap.
  - Melakukan penelitian operasional untuk meningkatkan efisiensi pelatihan kontap tanpa mengorbankan kualitas.
  - Meninjau kembali kriteria sertifikat seorang *trainee*, termasuk tentang jumlah minimum tindakan yang dilakukan selama dan pasca pelatihan.
  - Meninjau kembali kurikulum pelatihan.
  - Memperbaiki dan membakukan pelaporan tentang komplikasi berat dan kematian, dan menganalisa kasus-kasus ter-

sebut.

- Menjelaskan peran Pusdiklitbang dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.
- Memperbaiki prosedur pemilihan calon *trainee*, sehingga hanya mereka yang akan melaksanakan pelayanan yang diberi prioritas untuk dilatih.

#### KEPUSTAKAAN

1. Panduan Pendidikan & Pelatihan Kontap; PKMI; Agustus 1985.
2. Panduan Pendayagunaan Petugas Lini Lapangan dalam Meningkatkan Pelayanan Kontrasepsi Mantap; PKMI; 1989.
3. Panduan Program Menjaga Mutu Pelayanan Kontrasepsi Mantap; PKMI; Mei 1991.
4. Kumpulan Makalah Seminar Program Menjaga Mutu Pelayanan MKET; PKMI; September 1991.

