

Integrasi Penguatan Kemitraan IBI dan BKKBN dalam Optimalisasi Program Kespro dan Upaya Penurunan Stunting

Kepala BKKBN

Dr. (H.C) dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG. (K)

3 Juli 2022

Disampaikan pada

Dalam Rangka Puncak Peringatan HUT IBI ke-71 dengan tema “Perjalanan Panjang
Profesi Bidan Mewujudkan Generasi Unggul Menuju Indonesia Maju”

Outline

- I Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting
- II Kondisi Stunting di Indonesia dan Capaian Program Bangga Kencana
- III Peran Bidan dalam mewujudkan Generasi Unggul
- IV Penutup





Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting



BKKBN

Sebagai

KETUA PELAKSANAAN PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
siap melaksanakan arahan presiden pada rapat terbatas (ratas) percepatan penurunan stunting tanggal **28 Januari 2021**

menjadi **14%** melalui pendekatan keluarga



Rencana Aksi Nasional (pasal 8)



Mekanisme Dan Tata Kerja (pasal 19)



Pemantauan, Evaluasi Dan Pelaporan (pasal 26)



PERATURAN PRESIDEN Nomor 72 tahun 2021
tentang Percepatan Penurunan *Stunting*

Terdapat 4 (empat) peraturan pelaksanaan sebagai turunan
Perpes 3 diantaranya dibawah koordinasi BKKBN

STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

(Perpres 72 Tahun 2021)



STRANAS : Acuan Dalam Rangka Menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting*



14%

TUJUAN

1. Menurunkan prevalensi stunting
2. Meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga
3. Menjamin pemenuhan asupan gizi
4. Memperbaiki pola asuh
5. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan
6. Meningkatkan akses air minum dan sanitasi

PILAR STRANAS

1. Peningkatan **komitmen dan visi kepemimpinan** di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
2. Peningkatan **komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat**;
3. Peningkatan **konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif** di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
4. Peningkatan **ketahanan pangan dan gizi** pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat;
5. Penguatan dan pengembangan **sistem, data, informasi, riset, dan inovasi**

RENCANA AKSI NASIONAL Pendekatan Keluarga

1. Penyediaan **data keluarga berisiko stunting**
2. Pendampingan **keluarga berisiko stunting**
3. Pendampingan semua calon **pengantin/calon PUS**;
4. **Surveilans** keluarga berisiko *stunting*
5. **Audit** kasus *stunting*



Ditetapkan oleh Kepala BKKBN

Sasaran, Indikator dan Target Antara Percepatan Penurunan Stunting

(Perpres 72 Tahun 2021)



Layanan Intervensi Spesifik



(%) ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi.



(%) ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) min. 90 tablet selama masa kehamilan.



(%) remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).



(%) bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif.



(%) anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).



(%) anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.



(%) anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.



(%) anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.



(%) balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap



Layanan Intervensi Sensitif



(%) pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.



Cakupan PUS yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah.



(%) rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi layak di kab/kota lokasi prioritas.



Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan



(%) target sasaran yang memiliki pemahaman baik tentang Stunting di lokasi prioritas



(%) kehamilan yang tidak diinginkan



(%) rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kab/kota lokasi prioritas.



Cakupan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dari 40% penduduk berpendapatan terendah.



Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.



Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan.

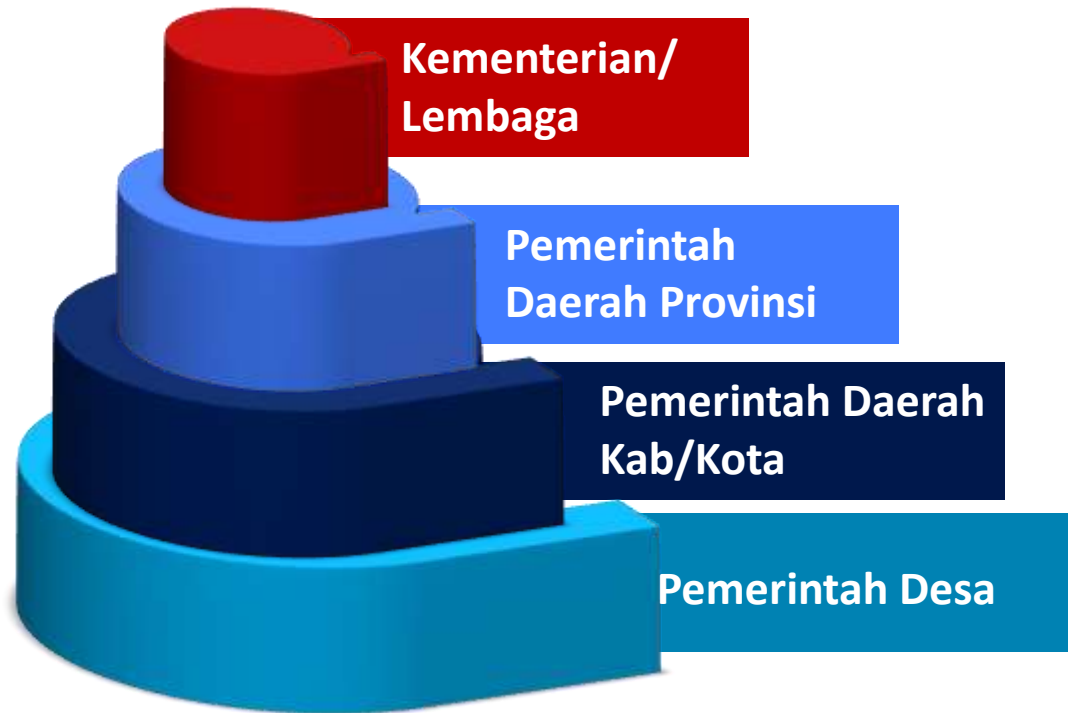


(%) desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan atau Open Defecation Free

Pelaksanaan Program dan Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*



PELIBATAN SECARA KONVERGEN DAN TERINTEGRASI



01

Penguatan perencanaan dan
penganggaran

02

Peningkatan kualitas pelaksanaan

03

Peningkatan kualitas pemantauan,
evaluasi, dan pelaporan

04

Peningkatan kapasitas sumber
daya manusia

RENCANA AKSI NASIONAL PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA STUNTING INDONESIA TAHUN 2021-2024



Rencana Aksi Nasional (pasal 8 ayat 2)

1. penyediaan **data** keluarga berisiko *Stunting*
2. **pendampingan** keluarga berisiko *Stunting*
3. **pendampingan semua** calon pengantin/calon PUS;
4. **surveilans** keluarga berisiko *Stunting*
5. **audit** kasus *Stunting*

Mekanisme dan Tata Kerja (pasal 19, ayat 4)

Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan
(pasal 26)

Peraturan Presiden No 72/2021

Kegiatan Prioritas

BAB II Rencana Aksi Nasional

1. penyediaan **data** keluarga berisiko *Stunting*
2. **pendampingan** keluarga berisiko *Stunting*
3. **pendampingan semua** calon pengantin/calon PUS;
4. **surveilans** keluarga berisiko *Stunting*
5. **audit** kasus *Stunting*
6. perencanaan dan penganggaran
7. pengawasan dan pembinaan akuntabilitas
8. **pemantauan, evaluasi & pelaporan**

BAB III MEKANISME DAN TATA KERJA

BAB IV PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Kluster data presisi

Kluster operasional

Kluster manajerial

Peraturan BKKBN No 12/2022

PENDEKATAN RAN PASTI



INTERVENSI SPESIFIK DAN SENSITIF

Fokus pada **program INKUBASI** yang memperhatikan kesehatan dan kecukupan gizi:
3 bulan CATIN+ IBU HAMIL+ IBU MASA INTERVAL +BADUTA/BALITA yang didukung dengan penyediaan sanitasi, akses air bersih serta bansos.

Pendekatan Keluarga Berisiko Stunting

Pendekatan Intervensi Gizi Terpadu

RAN PASTI

Pendekatan Multisektor dan Multipihak

INTERVENSI HULU

- Penekanan intervensi pada **PENCEGAHAN** lahirnya bayi stunted dengan mempersiapkan kehamilan calon pengantin/calon ibu melalui perencanaan kehidupan berkeluarga.
- PENANGANAN** balita stunting melalui intervensi kuratif.

Pendekatan PENTAHELIX

Menyediakan platform Kerjasama antara pemerintah dan unsur pemangku kepentingan (dunia usaha, perguruan tinggi, masyarakat dan media)



Kluster data presisi



Kluster manajerial



Kluster operasional

**KONVERGENSI
LAYANAN TINGKAT KELUARGA**

Apa saja yang dicakup dalam Kegiatan Prioritas?



1. Penyediaan data:

1. Penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS) 3 (tiga) bulan pranikah;
2. Penapisan ibu hamil;
3. Penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan, dan asupan gizi;
4. Penapisan keluarga dengan Pasangan Usia Subur (PUS) pascapersalinan dan pasca keguguran;
5. Penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia di bawah lima tahun (balita);
6. Penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
7. Penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.

 **Pemanfaatan Hasil Pendataan Keluarga 2021 dan pemutakhirannya untuk memetakan keluarga berisiko stunting secara real time**

2. Pendampingan:

1. Penyuluhan;
 2. Fasilitasi pelayanan rujukan; dan
 3. Fasilitasi penerimaan program bantuan sosial.
- Pendampingan calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS) wajib diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah $\pm$ 2 juta
 - Pendampingan Ibu Hamil $\pm$ 5 juta
 - Pendampingan Baduta $\pm$ 10 juta



- **Pendampingan oleh 200 ribu Tim Pendamping Keluarga**
- **TPK sudah dilatih pd thn 2021 dan akan ada pelatihan pendalaman pd thn 2022**

3. Surveilans keluarga berisiko *Stunting*:

- Menyediakan data keluarga berisiko stunting
- Memberikan pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan Stunting



Penggunaan aplikasi elsimil + e PPGBM

4. Audit kasus *Stunting*:

Mencari penyebab terjadinya kasus Stunting sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

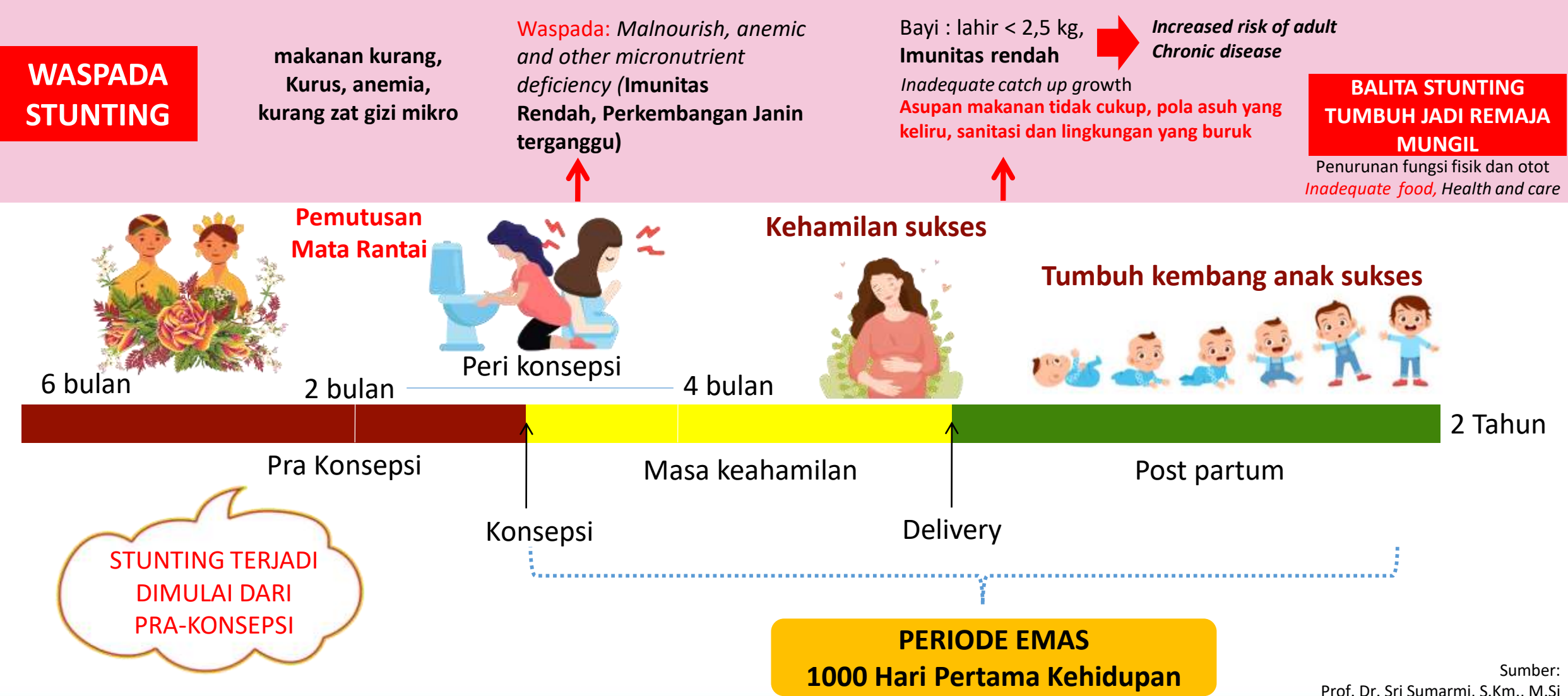
Telah dianggarkan kegiatan di tingkat kabupaten dan kota serta provinsi yang dilakukan bersama pakar.



Penggunaan aplikasi elsimil + e PPGBM+ Kartu Kembang Anak+ rekam medis

MEMPERTAJAM INTERVENSI PRA NIKAH, HAMIL DAN MASA INTERVAL

Siklus Terjadinya Stunting



Sumber:
Prof. Dr. Sri Sumarmi, S.Km., M.Si

Kluster operasional: Berbasis keluarga berisiko stunting

Kemiskinan **Air bersih & sanitasi & jamban** Pendidikan Akses layanan kesehatan



Catin (Pra-konsepsi)

1. Anemia;
2. Umur < 19 Tahun
3. Lila: < 23,5 cm
4. IMT: < 18.4 kg/m²

PERIODE EMAS
3 bulan PRAKONSEPSI



Ibu Hamil

1. Anemia;
2. KEK;
3. Pertumbuhan janin terhambat
4. **4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu rapat)**

PERIODE EMAS
1000 Hari Pertama Kehidupan



Ibu Pasca Persalinan

Tidak/belum menggunakan KB pasca persalinan



Anak 0-23 Bulan

1. BBLR;
2. PB<48cm;
3. Tidak menerima ASI eksklusif;
4. Tidak menerima Imunisasi dasar lengkap;
5. Tidak menerima MPASI yang baik (frekuensi, keberagaman makanan, kandungan protein);
6. gizi buruk/kurang & infeksi kronis (cacangan, diarre)
7. Baduta/balita dengan gangguan perkembangan & pertumbuhan

Anak 24-59 Bulan

TIM PENDAMPING KELUARGA

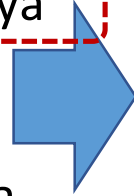


200.000 Tim

Unsur dalam Tim:

- Bidan atau nakes lainnya
- Kader TP PKK
- Kader KB/Kader Pembangunan lainnya

**DILATIH
DIBERI PULSA
DIBERI OPERASIONAL**



Tugas utama:

- Meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui:
 - a. penyuluhan;
 - b. fasilitasi pelayanan rujukan,
 - c. fasilitasi penerimaan program bantuan sosial
- Mendeteksi dini faktor resiko stunting (spesifik & sensitif);

Sasaran Pendampingan Keluarga



Catin



Ibu Hamil



Pascapersalinan



Anak 0-5 Tahun

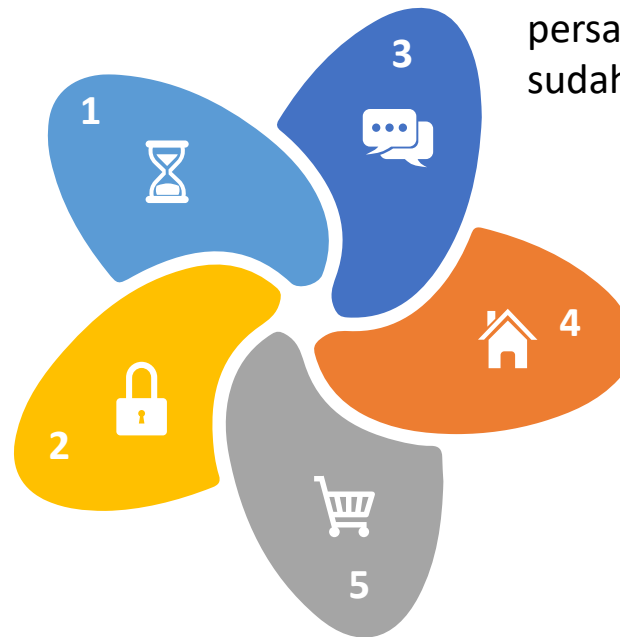
Kegiatan Pendampingan Keluarga



Melakukan pendampingan kepada keluarga dengan cara mengidentifikasi faktor risiko *stunting* dan melakukan pelayanan komunikasi, informasi, edukasi, pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya untuk pencegahan risiko *stunting*, meliputi:

Melakukan skrining 3 (tiga) bulan pranikah kepada calon pengantin untuk mengetahui faktor risiko *stunting*, memberikan edukasi serta memfasilitasi catin yang memiliki faktor risiko *stunting* dalam upaya menghilangkan faktor tersebut.

Melakukan pendampingan kepada semua ibu hamil dengan melakukan pemantauan/pemeriksaan kehamilan secara berkala, melakukan KIE KB Pasca Persalinan, dan memfasilitasi rujukan jika diperlukan.



Melakukan pendampingan pasca persalinan dengan melakukan promosi dan KIE KB pasca persalinan, memastikan ibu pasca persalinan sudah menggunakan KBPP

Melakukan pendampingan pengasuhan dan tumbuh kembang anak dibawah 5 tahun (balita) dengan melakukan skrining penilaian faktor risiko *stunting*, memastikan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi diatas 6 bulan mendapat MPASI dengan gizi cukup, dan mendapat imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.

Memastikan keluarga mendapatkan bantuan sosial dan memastikan program bantuan sosial dimanfaatkan dengan benar.

KONVERGENSI LAYANAN TINGKAT KELUARGA



1. menerima **Tablet Tambah Darah (TTD)**
2. menerima pendampingan **kesehatan reproduksi dan edukasi gizi** sejak 3 bulan pra-nikah
3. menerima layanan **pemeriksaan status anemia** (hemoglobin)
4. mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.

1. ibu hamil **Kurang Energi Kronik (KEK)** yang menerima tambahan asupan gizi.
2. ibu hamil yang mengonsumsi **Tablet Tambah Darah (TTD)** minimal 90 tablet selama masa kehamilan
3. Ibu hamil menerima **pendampingan**.
4. ibu hamil dengan **Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT)** yang mendapat tata laksana kesehatan.

mendapat pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan

1. anak usia 0 bulan dengan **berat badan < 2.500 gram** yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.
2. anak usia 0 bulan dengan **panjang < 48 cm** yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi
3. bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat **air susu ibu (ASI) eksklusif**
4. anak usia 6-23 bulan yang mendapat **Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)**
5. anak usia 0-23 bulan dengan **infeksi kronis** yang mendapatkan tatalaksana kesehatan
6. anak usia 0-23 bulan dengan **gizi kurang** yang mendapatkan tambahan asupan gizi.
7. anak usia 0-23 bulan dengan **gizi buruk** yang mendapatkan tata laksana gizi buruk.
8. balita 0-23 bulan dengan **berat badan dan panjang/tinggi badan** sesuai standar.
9. balita 0-23 bulan yang dipantau

1. anak usia 24-59 bulan dengan **infeksi kronis** yang mendapatkan tatalaksana keseh
2. anak usia 24-59 bulan dengan **gizi kurang** yang mendapatkan tambahan asupan gizi
3. anak usia 24-59 bulan dengan **gizi buruk** yang mendapatkan tata laksana gizi buruk
4. anak usia 24-59 bulan yang **diukur berat badan dan tinggi badan** sesuai standar.
5. anak usia 24-59 bulan yang **dipantau perkembangannya** sesuai standar.

1. balita yang memperoleh **imunisasi dasar lengkap**
2. anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan **tata laksana gizi buruk**
3. anak berusia di bawah lima tahun (balita) **gizi kurang** yang mendapat **tambahan asupan gizi**.
4. Balita 0-59 bulan dengan **berat badan dan panjang/tinggi badan** sesuai standard.
5. balita 0-59 bulan yang **dipantau perkembangannya** sesuai standard.

Kelompok sasaran

Catin/CaPUS/
remaja



Ibu hamil



Ibu masa interval/pasca persalinan



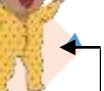
Balita 0-23 bulan



Balita 24-59 bulan



Balita (0-59 bulan)



1. menerima pendampingan keluarga berisiko *Stunting*
2. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui dan anak baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (**karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MPASI**)
3. PUS dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima **bantuan tunai bersyarat**
4. PUS dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima **bantuan pangan non-tunai**
5. PUS dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima **Penerima Bantuan Iuran (PBI)**
6. keluarga berisiko stunting yang mendapatkan manfaat **sumber daya pekarangan** untuk peningkatan asupan gizi
7. keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan **promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri**
8. keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan **KIE interpersonal** sesuai standar.
9. keluarga berisiko Stunting yang mengakses **air minum layak**.
10. keluarga berisiko Stunting yang memiliki **rumah layak huni**.
11. keluarga berisiko Stunting yang mempunyai **jamban sehat**.
12. **keluarga prasejahtera** berisiko Stunting penerima bantuan social.
13. **keluarga prasejahtera** penerima manfaat variasi bantuan pangan selain beras dan telur.





|| Kondisi Stunting di Indonesia dan Capaian Program Bangga Kencana



STUNTING

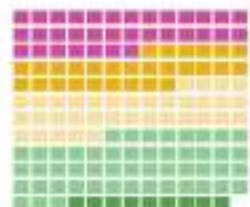
COUNTRY TRENDS



bkkbn

The number of countries with very high stunting prevalence has declined by half since 2000 – from 67 to 33 countries

Percentage of children under 5 affected by stunting, by country, 2020¹



Distribution of stunting prevalence for each country with a modelled estimate presented for 2020.¹

Source: Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. These new estimates supersede former analyses and results published by UNICEF, WHO and the World Bank Group.

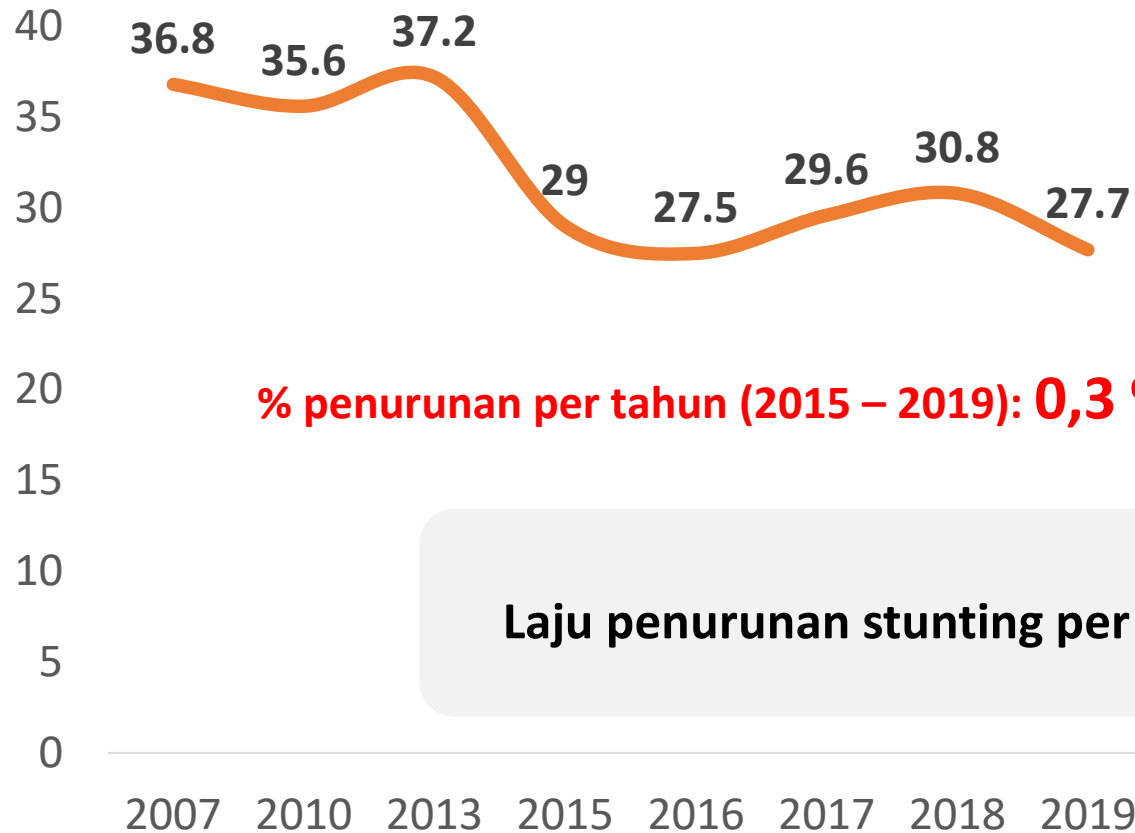


Indonesia termasuk negara dengan **prevalensi sangat tinggi (≥30%)** berdasarkan model estimasi tahun 2020

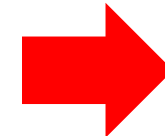
Tren dan target penurunan stunting di Indonesia



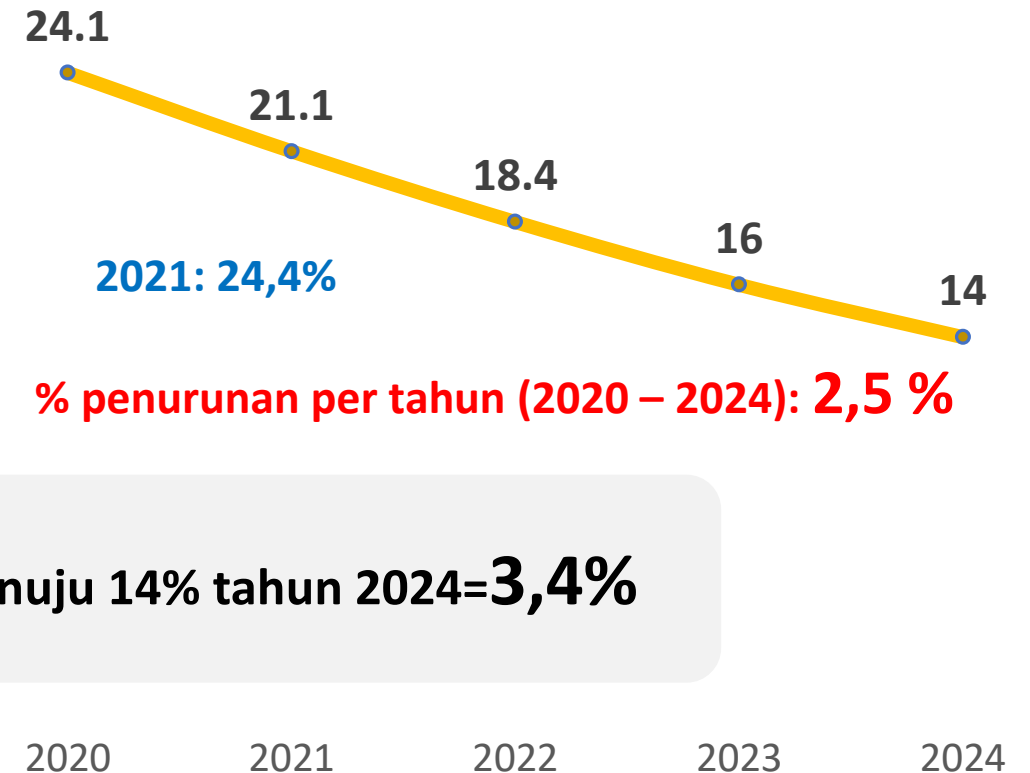
Trend prevalensi stunting di Indonesia: 2007-2019



% penurunan per tahun (2015 – 2019): 0,3 %



Target penurunan stunting 2020-2024



% penurunan per tahun (2020 – 2024): 2,5 %

Laju penurunan stunting per tahun menuju 14% tahun 2024=3,4%

PREVALENSI BALITA STUNTED

(TINGGI BADAN MENURUT UMUR BERDASARKAN PROVINSI, SSGI 2021)



INDONESIA, 2021



Indikator dan Capaian Sasaran Program Bangga Kencana 2020-2024

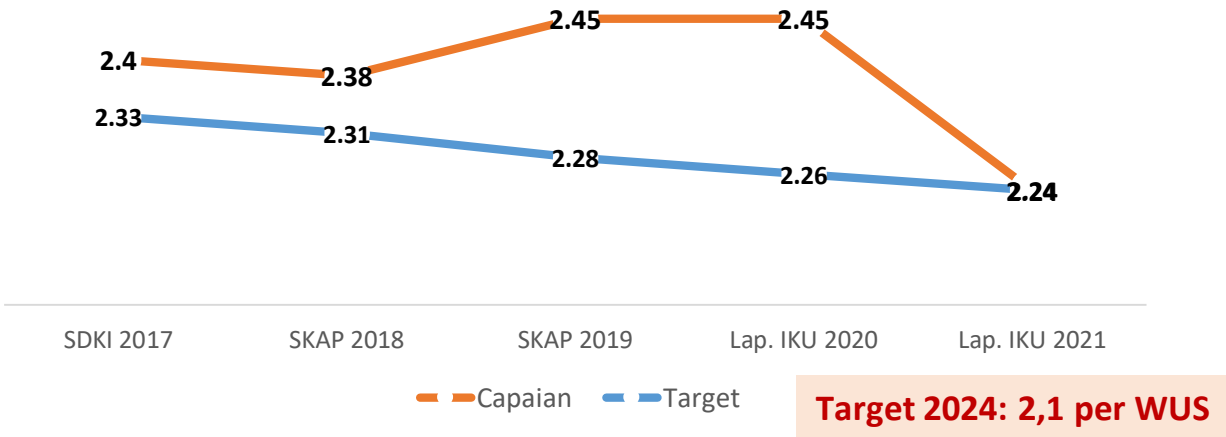
Sasaran Program	Satuan	Target/Sasaran						Capaian 2021
		Base Line 2019	2020	2021	2022	2023	2024	
TFR	Rata-rata anak per Wanita	2,4 (SDKI 2017)	2,26	2.24	2.21	2.19	2.1	2,24*
mCPR	Persen	57,2 (SDKI 2017)	61,78	62,16	62,54	62,92	63,41	57,0*
Unmet Need	Persen	10,6 (SDKI 2017)	8,60	8,30	8,00	7,70	7,40	18,0*
ASFR 15-19 th	Kelahiran per 1000 WUS 15-19 tahun	36 (SDKI 2017)	25	24	21	20	18	20,5*
MUKP	Tahun	20,8 (SDKI 2017)	21,9	22,0	22,0	22,1	22,1	20,7*
iBangga	Indeks (Skala 0-100)	53,57 (Survei/PK)	53,57	55,00	57,00	59,00	61,00	54,1*

Sumber : Renstra BKKBN tahun 2020- 2024

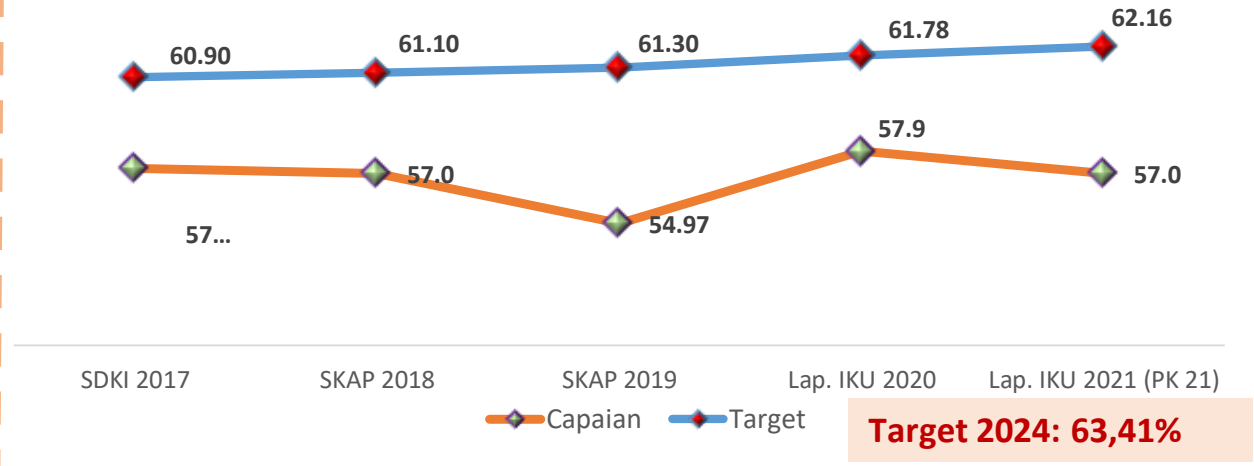
*Laporan Perhitungan IKU BKKBN, 2021 (Hasil Pendataan Keluarga 2021)

Target dan Capaian Sasaran Strategis BKKBN (Nasional) (1)

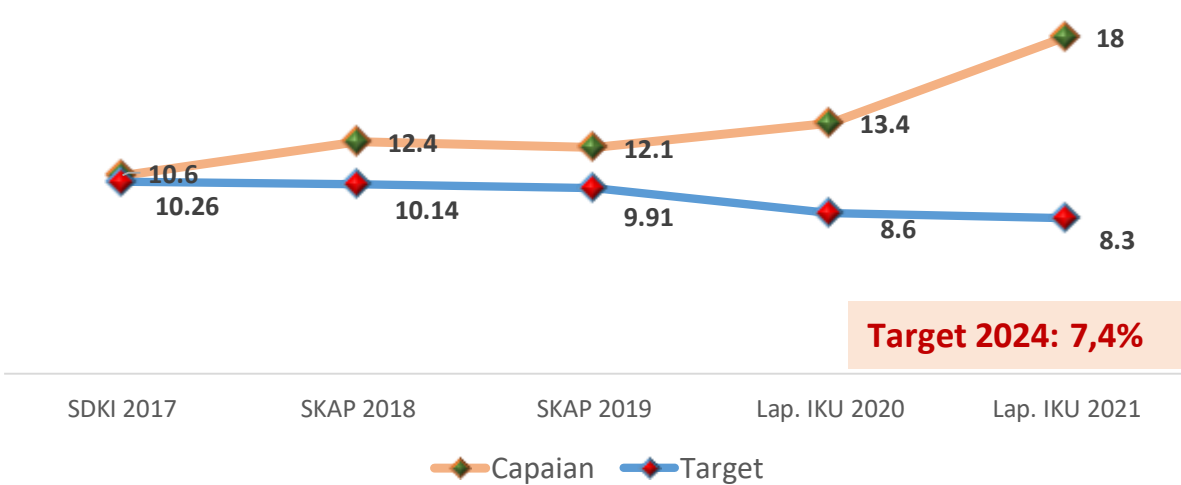
Menurunkan TFR



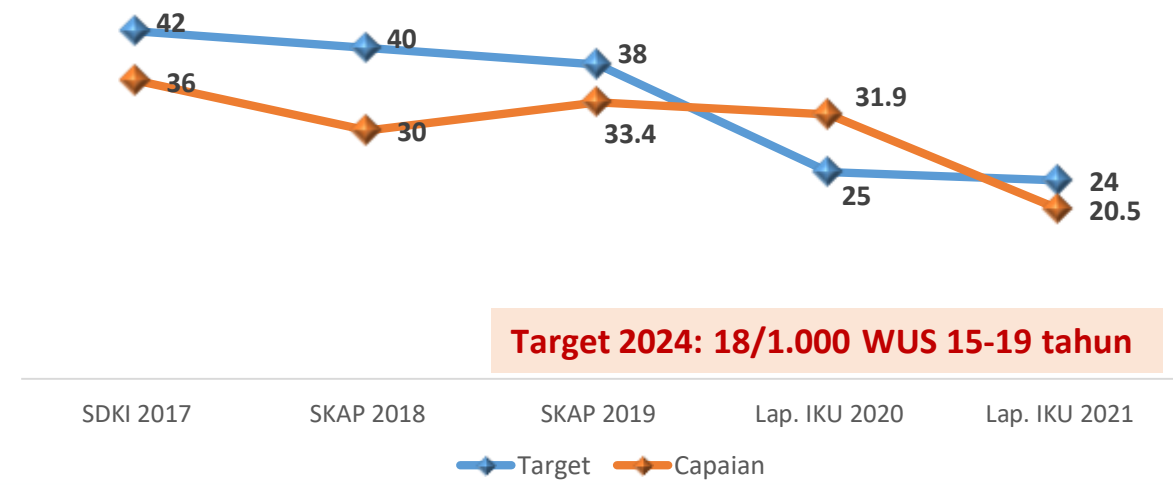
Meningkatkan mCPR



Menurunkan Unmet Need



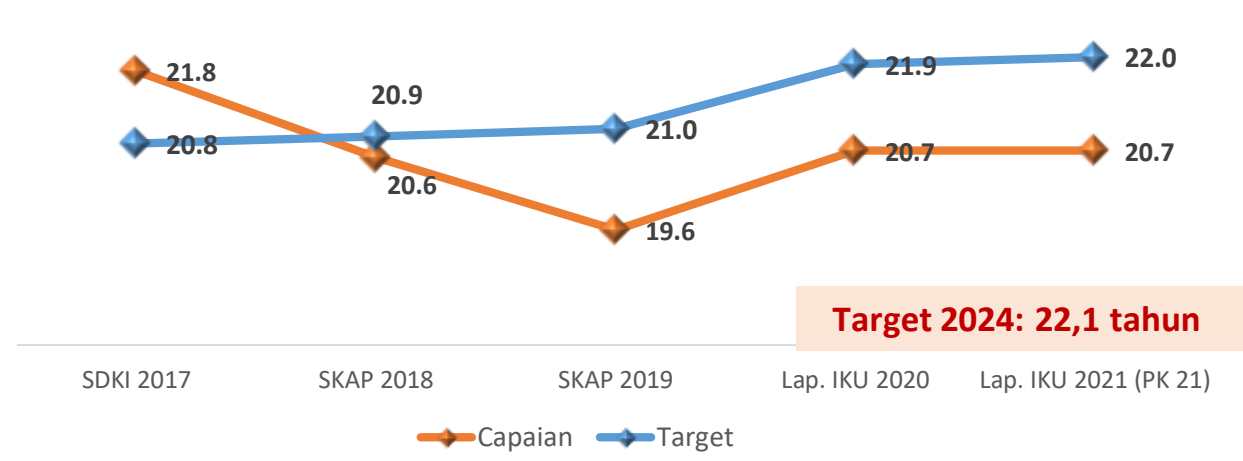
Menurunkan ASFR 15-19 Tahun



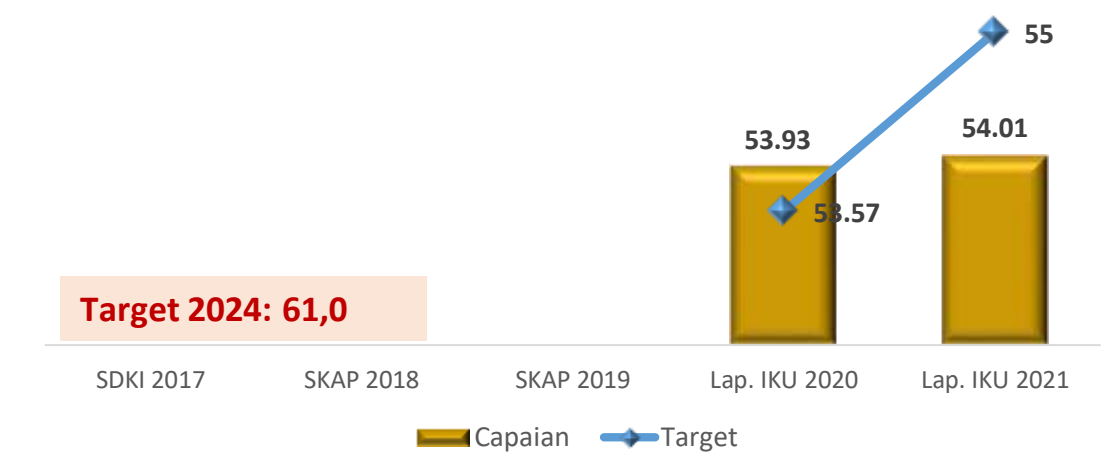
Target dan Capaian Sasaran Strategis BKKBN (Nasional) (2)



Meningkatkan MUKP

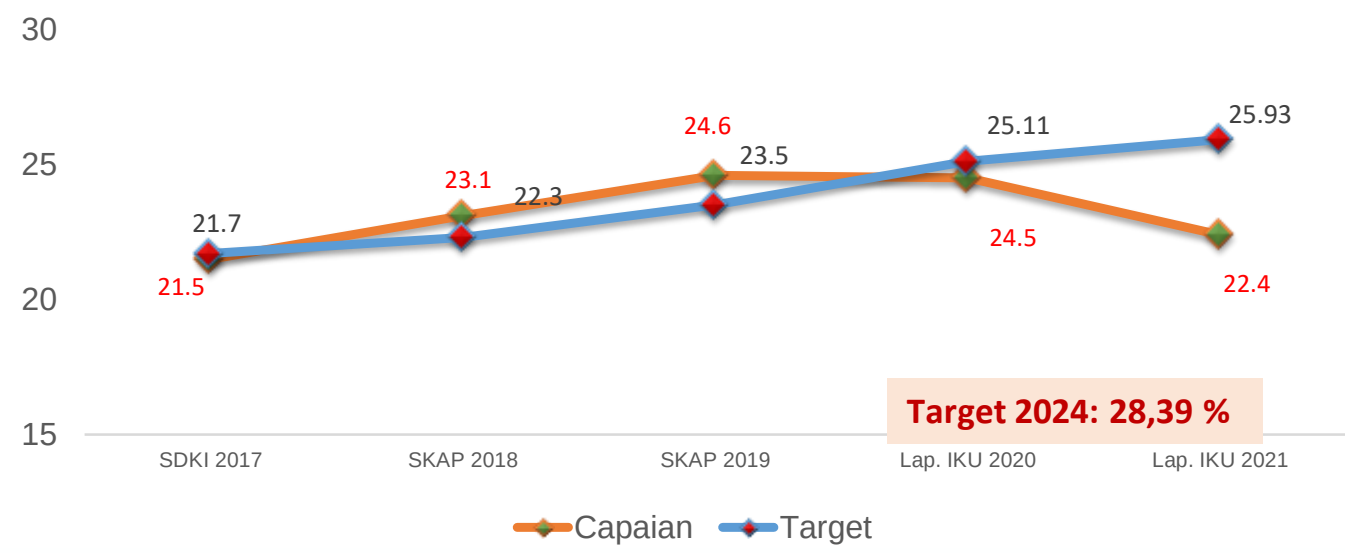


Meningkatkan ibangga



Ket: I Bangga mulai ada pada Renstra 2020-2024

Meningkatkan MKJP



PUS DENGAN STATUS HAMIL PADA SAAT PERIODE PENDATAAN KELUARGA



1.418.795

PUS HAMIL

3,69 %



atau **4 dari 100 PUS** sedang mengalami kehamilan

PUS Hamil menurut Keinginan Kehamilan



1,267,478

Ingin Hamil Saat Itu



115,086

Ingin Hamil Nanti



36,231

Tidak Ingin Anak Lagi



PUS HAMIL MENURUT “4 Terlalu”

3,45 %

Terlalu Muda

16,89 %

Terlalu Tua

9,58 %

Terlalu Banyak

9,27 %

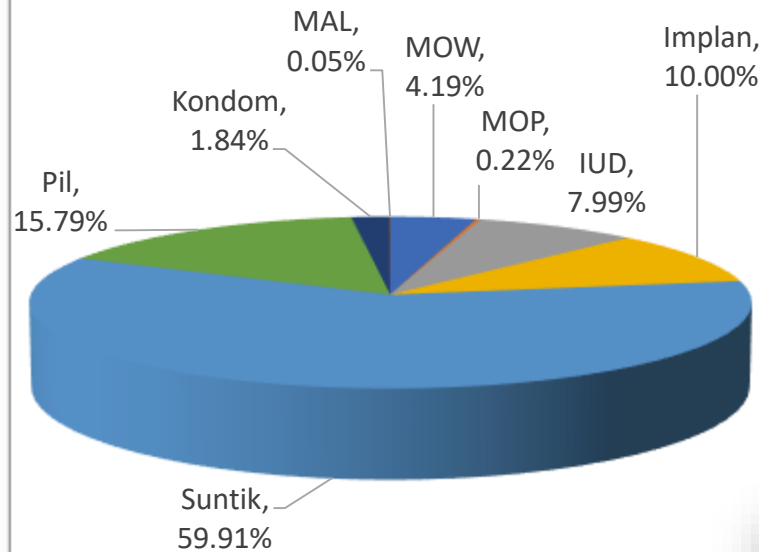
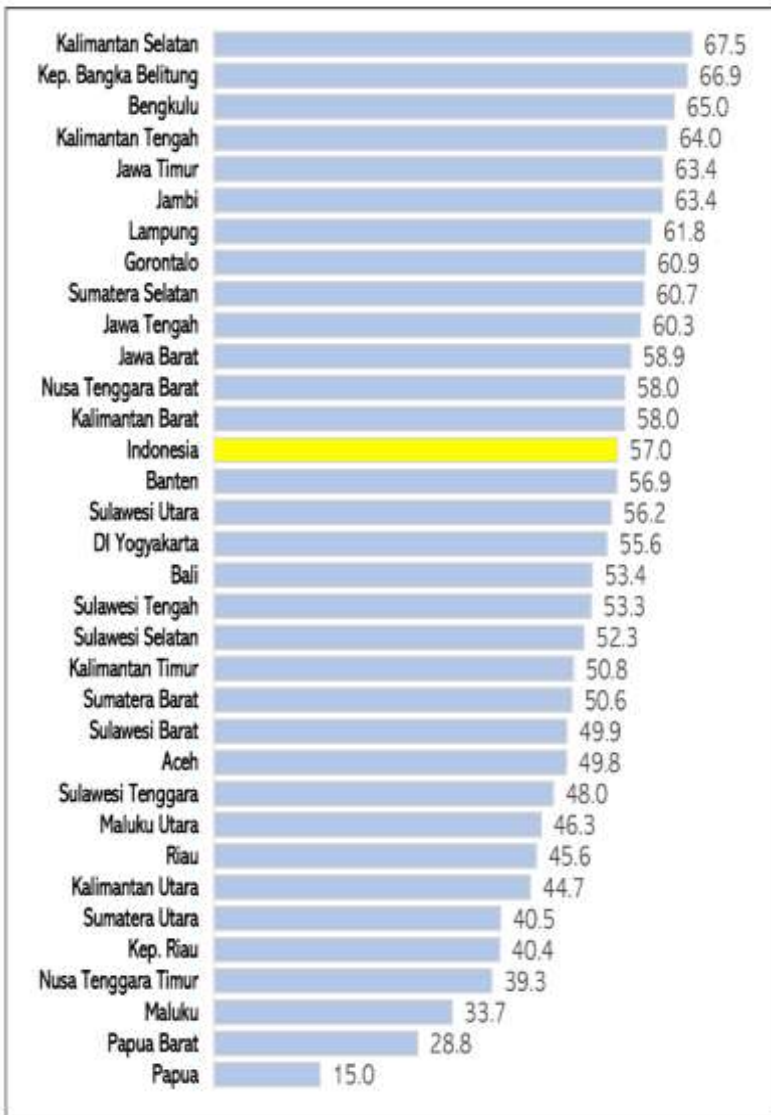
Terlalu Dekat

Sumber: Pendataan Keluarga 2021

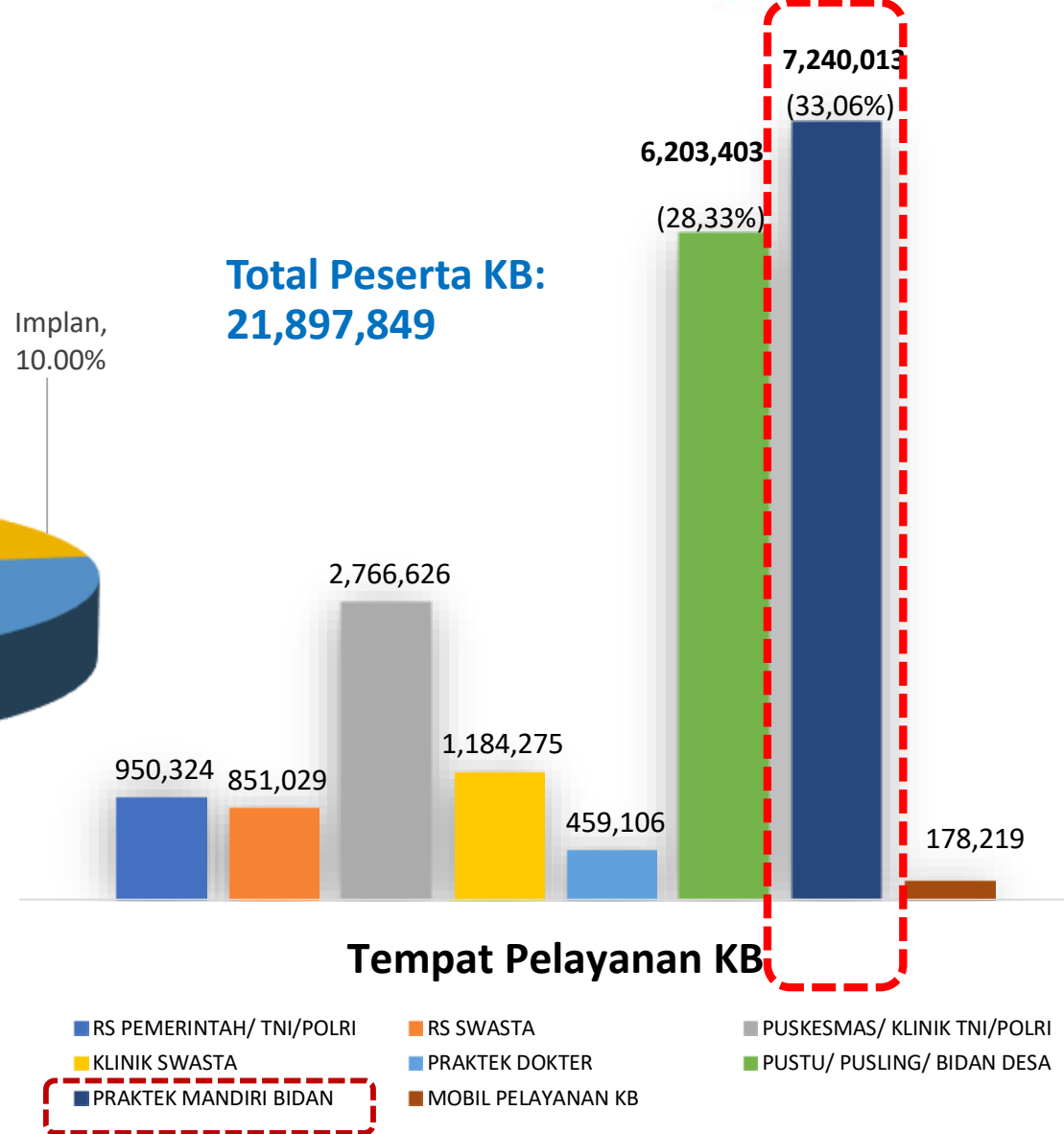
mCPR dan Sumber Pelayanan KB



mCPR

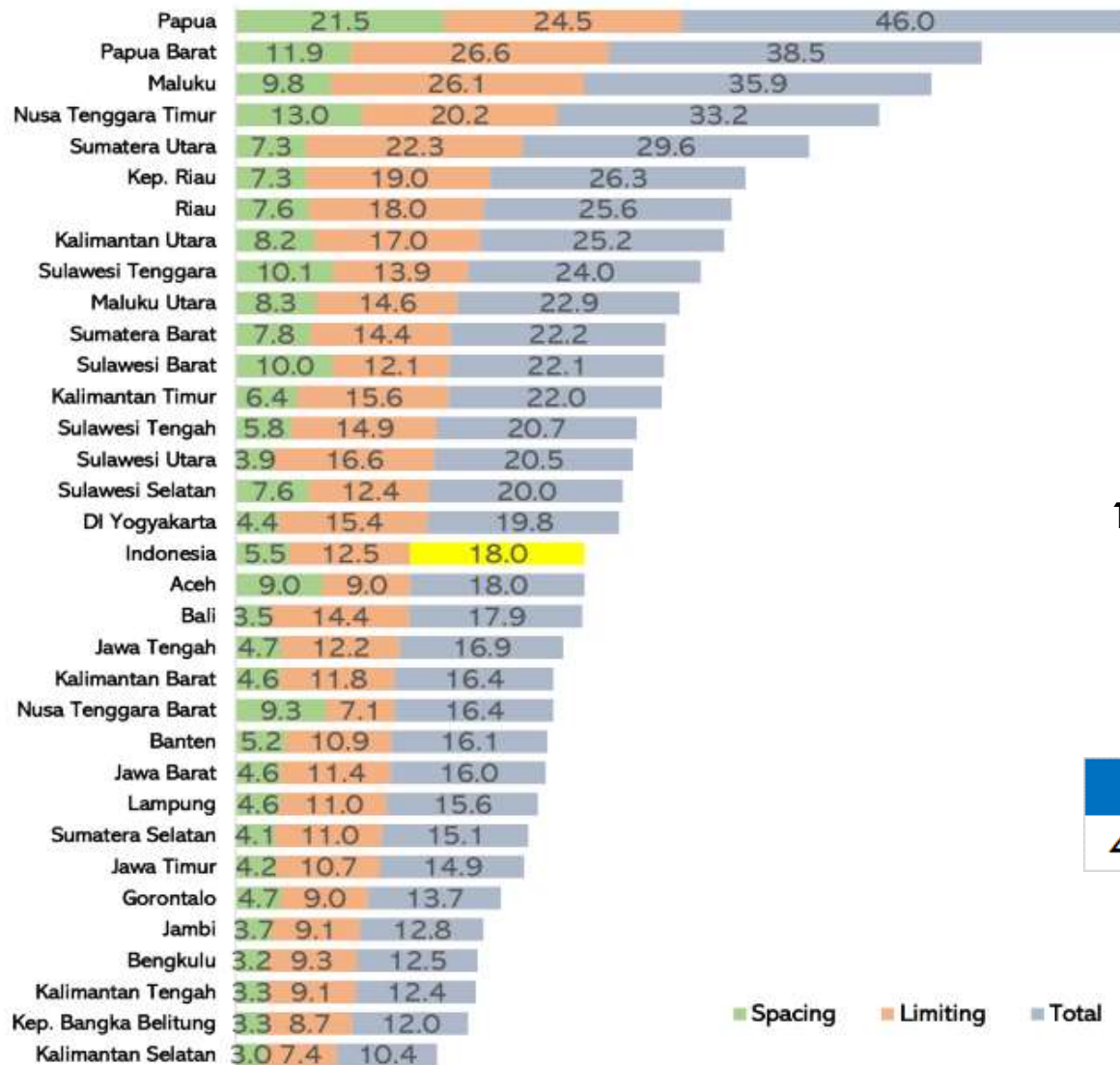


Total Peserta KB:
21,897,849



Sumber: Pendataan Keluarga 2021

PERSENTASE PUS UNMET NEED PELAYANAN KB



PUS BUKAN PESERTA KB MENURUT ALASAN UTAMA TIDAK BER-KB

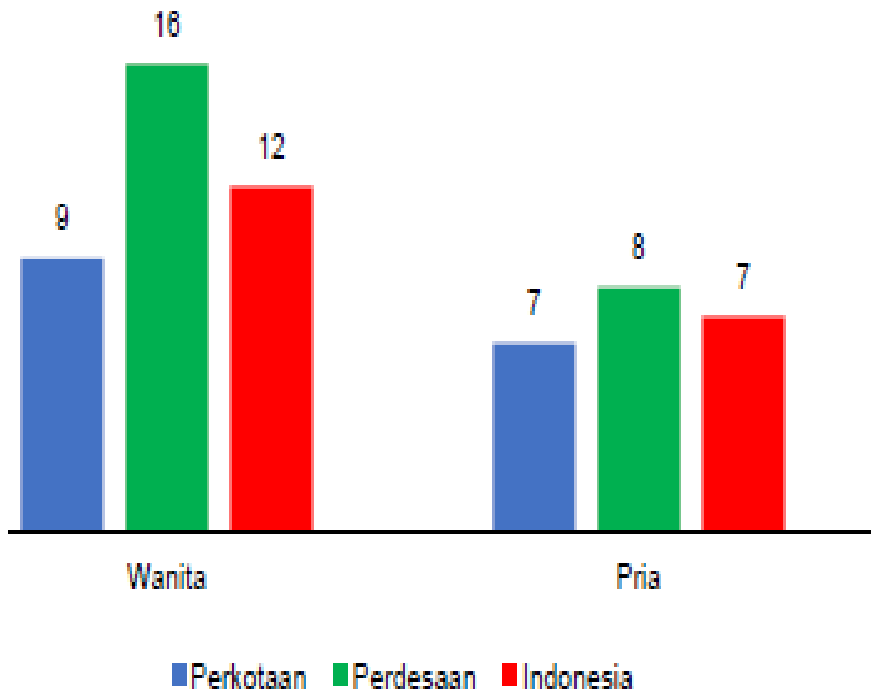


1	2	3	4	5	6	7
45,50%	17,32%	12,42%	6,78%	5,58%	5,09%	3,08%
8	9	10	11	12	13	
1,80%	1,59%	0,35%	0,26%	0,16%	0,06%	

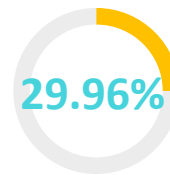
Sumber: Pendataan Keluarga 2021

KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN

Kehamilan tidak diinginkan pada remaja usia 15-24 tahun, SDKI 2017



KB PASCAPERSALINAN



Yang belum ber KBPP

70%

Ber KB PP

KBPP yang digunakan dari data pengguna (ibu yang bersalin 2019) berjumlah **5.041.078** dengan metode kontrasepsi :

- Suntikan (16,52%)
- Pil (5,35%)
- Implan (3,01%)
- IUD (2,97%)
- MOW (1,21%)
- Kondom (0,91%)
- MOP (0,003%)
- **Total (29,96%)**

Asumsi **70% ibu bersalin belum menggunakan KBPP** dan akan menggunakan KBPP jika :

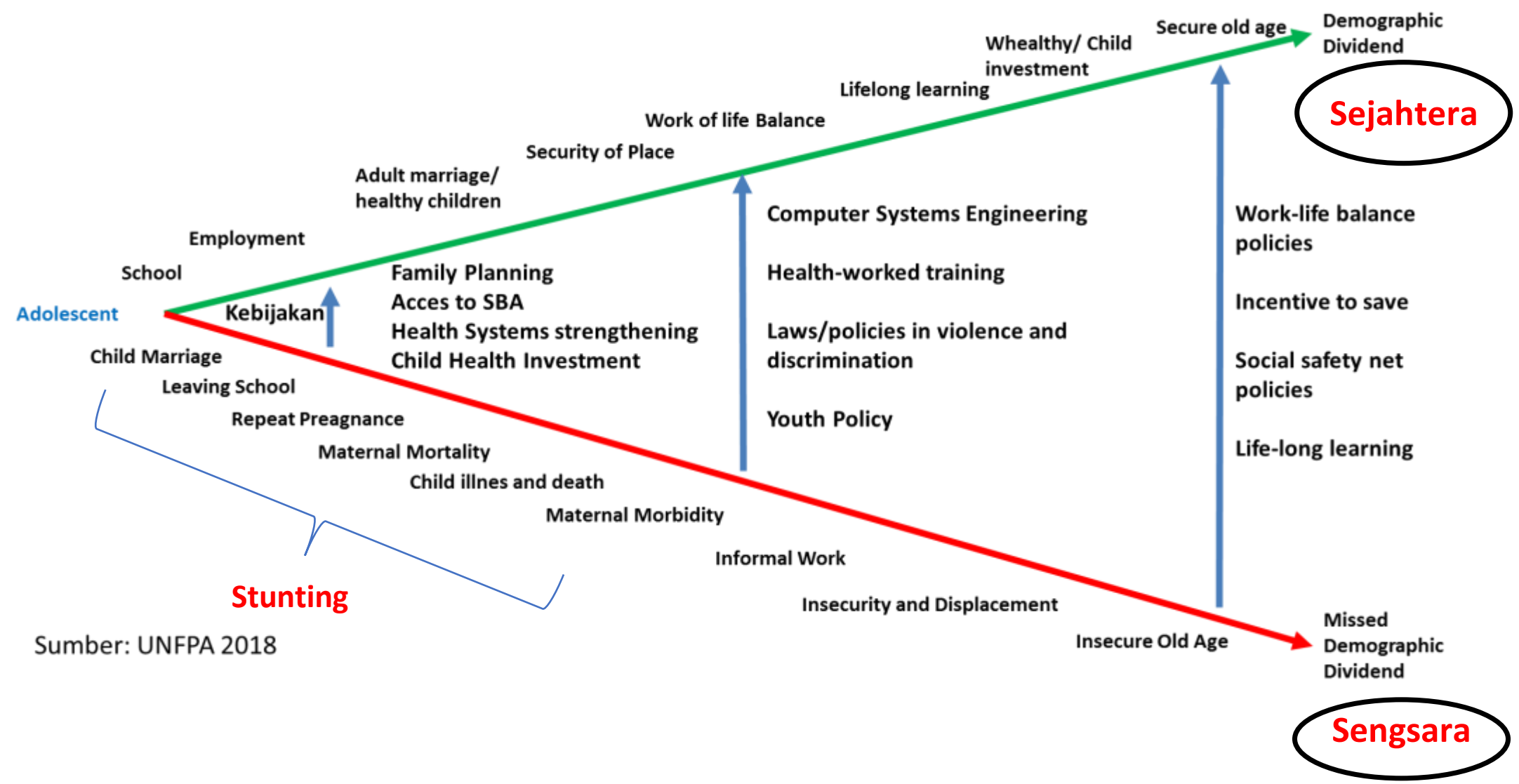
- Didukung dengan pemberian konseling KBPP yang kuat saat ANC
- Tersedia pilihan alokon yang lebih lengkap → salah satunya KPP (Kontrasepsi Pil Progestin)

Sumber: Data Pelkon tahun 2020

||| Peran Bidan dalam mewujudkan Generasi Unggul



Kualitas SDM : *Generasi Muda* Menjadi Prasyarat Penentu memetik Bonus Demografi



Sumber: UNFPA 2018

Tantangan Bagi Kualitas Anak /Generasi Emas 2045



5,1% remaja pernah mengonsumsi NAPZA (SKAP, 2019)

Tugas dan Wewenang Bidan (Undang-Undang RI Nomor 4 tahun 2019 Tentang kebidanan)



1

Pelayanan kesehatan ibu



2

Pelayanan kesehatan anak



3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB



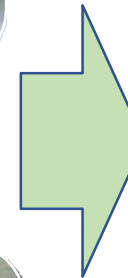
4

Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang



5

Pelaksanaan tugas berdasarkan dalam keadaan keterbatasan tertentu



Tugas bidan dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri secara bertanggung jawab /dan akuntabel

PERAN BIDAN

(Undang-Undang RI Nomor 4 tahun 2019 Tentang kebidanan)



1

Pemberi Pelayanan
Kebidanan



4

Pendidik, Pembimbing dan
fasilitator klinik



2

Pengelola Pelayanan
Kebidanan



5

Penggerak peran serta
masyarakat dan
pemberdayaan masyarakat



3

Penyuluhan dan
konselor



6

Peneliti

PERAN SEBAGAI PENELITI / INVESTIGATOR

Sebagai peneliti atau pengumpul data, peran ini bertujuan untuk mencari informasi mengenai perkembangan kesehatan masyarakat.



Hasil Pelayanan Sejuta Akseptor di Provinsi Yogyakarta

REKAP PROVINSI DI YOGYAKARTA PELAYANAN KB SERENTAK SEJUTA AKSEPTOR DALAM RANGKA HARGANAS

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	TARGET	CAPAIAN	PERSENTASE
1	DI YOGYAKARTA	KABUPATEN BANTUL	2.941	3.627	123,33
2	DI YOGYAKARTA	KABUPATEN GUNUNG KIDUL	2.865	6.078	212,15
3	DI YOGYAKARTA	KABUPATEN KULON PROGO	1.041	4.135	397,21
4	DI YOGYAKARTA	KABUPATEN SLEMAN	2.822	8.117	287,63
5	DI YOGYAKARTA	KOTA YOGYAKARTA	554	976	176,17
TOTAL			10.223	22.933	223,32

Peran Bidan dalam **Pendamping** Keluarga



Bidan melakukan pendampingan sekaligus memberikan pelayanan kesehatan

TP. PKK Desa melakukan koordinasi dan informasi dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting

Kader KB, identifikasi dan pendampingan, menemukan kondisi keluarga beresiko stunting

Bekerja sebagai **Team work** yang solid, yang dikoordinir oleh bidan atau PKK desa

Bidan sebagai Tim Pendamping Keluarga dan pemberi layanan Kesehatan (1)



Pelayanan Kesehatan Ibu meliputi :

- (1) konseling pada masa sebelum hamil;
- (2) antenatal pada kehamilan normal;
- (3) persalinan normal;
- (4) ibu nifas normal;
- (5) ibu menyusui; dan
- (6) konseling pada masa antara dua kehamilan.

Pelayanan Kesehatan Anak meliputi :

- (1) pelayanan neonatal esensial;
- (2) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- (3) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
- (4) konseling dan penyuluhan

Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi :

- (1) penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- (2) pelayanan kontrasepsi



Sumber: Buku Panduan Pelaksanaan pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting di Desa/Kelurahan, 2021

Bidan sebagai Tim Pendamping Keluarga dan pemberi layanan Kesehatan (2)



Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur:

- a) Menjelaskan resume hasil skrining kondisi risiko stunting pada calon Pengantin/calon PUS berdasarkan output Aplikasi Pendampingan Keluarga.
- b) Menjelaskan perawatan/penanganan untuk menurunkan faktor risiko stunting berdasarkan kondisi calon pengantin/calon PUS sesuai output Aplikasi Pendampingan Keluarga.
- c) Menjelaskan perawatan/penanganan pencegahan stunting yang harus dilakukan oleh calon pengantin/calon PUS sesuai rekomendasi Aplikasi Pendampingan Keluarga.
- d) Memantau dan memastikan kepatuhan calon pengantin/calon PUS dalam mengkonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A dalam peningkatan status gizi sesuai anjuran (jadwal konsumsi).
- e) Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling terhadap PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Pil atau Kondom).

Ibu Hamil:

- a) Melakukan skrining awal terhadap kondisi kesehatan dan kehamilan.
- b) Melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan berkoordinasi dengan dokter (minimal 6 kali selama kehamilan)
- c) Melakukan pendampingan Ibu hamil dalam rangka pencegahan faktor risiko stunting melalui surveillance ibu hamil dan janin minimal 5 kali;
- d) Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling tentang kehamilan sehat.
- e) Memfasilitasi rujukan dan koordinasi dengan tim pelayanan ANC terpadu.

Ibu Bersalin:

- a) Melakukan deteksi dini faktor risiko
- b) Melakukan pertolongan persalinan.
- c) Melakukan rujukan jika diperlukan dan melakukan pendampingan pada kasus rujukan

Sumber: Buku Panduan Pelaksanaan pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting di Desa/Kelurahan, 2021

Bidan sebagai Tim Pendamping Keluarga dan pemberi layanan Kesehatan (3)



Ibu Pasca Persalinan:

- a) Melakukan Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatal /KF dan KN minimal 3 kali.
- b) Memastikan ibu pascasalin sudah menggunakan KBPP MKJP.
- c) Melakukan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi masa nifas.
- d) Melakukan rujukan jika diperlukan dan pendampingan pada kasus rujukan
- e) Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling serta pelayanan KBPP (utamakan MKJP).

Bayi baru lahir 0 – 59 bulan:

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- b) Melakukan skrining awal faktor risiko stunting pada bayi.
- c) Melakukan pendampingan tumbuh kembang bayi pada :
 - Usia 0 – 23 bulan
 - Usia 24 – 59 bulan
- d) Melakukan penyuluhan (KIE, pemantauan, stimulasi), fasilitasi rujukan jika diperlukan dan fasilitasi bantuan sosial bagi keluarga sasaran bantuan sosial.



Sumber: Buku Panduan Pelaksanaan pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting di Desa/Kelurahan, 2021

Peran Bidan

GARDA TERDEPAN PELAYANAN KB



Sebagai Konselor
KB dan KR
kepada PUS



Melaksanakan KIE kepada
masyarakat mengenai Kespro bagi
Catin untuk mempersiapkan
kehamilan sehat dan KB



Sebagai pemberi
pelayanan KB



Mempromosikan KB
terutama KB Pasca
Persalinan pada saat ANC



Melaksanakan Pencatatan
dan Pelaporan secara
optimal

SEBELUM TAHUN 2020, tersedia:

1. IUD
2. Implan 2 batang
3. Suntikan Progestin (DMPA) 3 cc 3 bulanan
4. Pil KB Kombinasi
5. kondom



Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)/POP

- Mendukung pelayanan KB Pasca Persalinan
- Menyediakan untuk 2 bulan pertama pasca melahirkan sebelum memperoleh metode kontrasepsi lainnya (IUD/Implan)

Obat Suntik KB 3 Bulanan 1 cc

- Lebih mudah dan praktis untuk provider
- Memberikan alternatif lain sesuai preferensi klien untuk obat suntik 3 bulanan

Obat Suntik KB Kombinasi 3 Bulanan

- Tingginya permintaan obat suntik KB 1 bulanan, namun tingkat putus pakainya 42,1% berdasarkan SKAP 2019
- Sebagai pengganti suntik KB 1 bulanan yang memiliki kombinasi hormone
- Memberikan kenyamanan bagi klien (klien masih mendapatkan haid)

Implant 1 Batang

- Lebih mudah dan praktis untuk provider
- Tingkat permintaan masyarakat tinggi, harga tidak terlalu mahal
- Pasang dan lepas lebih mudah serta efektifitas sama dengan 2 batang

IUD dengan inserter di perpanjang

- Untuk KB Pascapersalinan

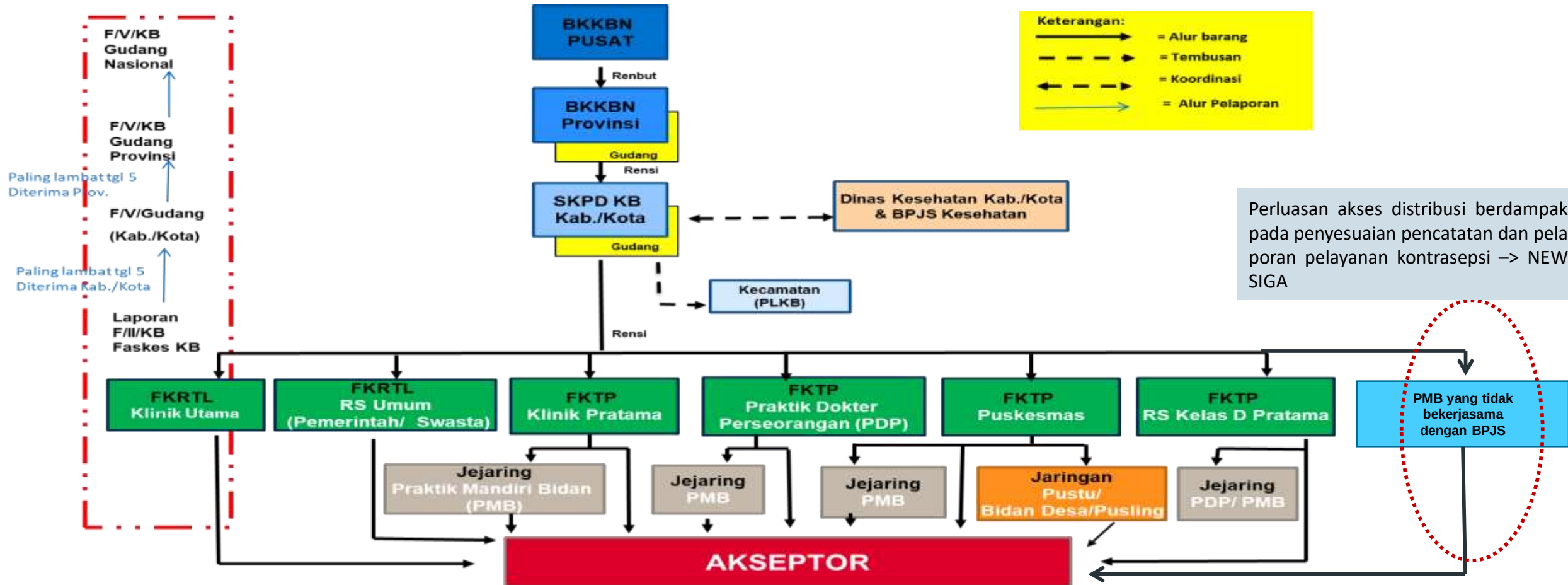
Tubal Ring

- Digunakan untuk mengikat tuba pada MOW teknik laparoskopi
- MOW laparoskopi minimal invasif lebih praktis dan luka lebih minimal

Perban BKKBN Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alokon bagi PUS dalam Pelayanan KB

PERLUASAN AKSES DISTRIBUSI

Alur Distribusi Alokon untuk Praktek Mandiri Bidan yang tidak Bekerjasama dengan BPJS



Perluasan akses pada :

- Distribusi alokon dari OPD-KB ke seluruh fasyankes yang teregistrasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan BKKBN
- Adanya perluasan akses kepada TPMB yang bukan merupakan jejaring fasyankes dan tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- Adanya perluasan akses kepada fasyankes yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

Inovasi BKKBN dalam Pelayanan KBKR dan Stunting



**Pengembangan Modul Stunting,
pendampingan Ibu Hamil oleh Bidan,
Pilot Projek di Sleman dan Madiun**

Praktik Mandiri Bidan yang teregistrasi di BKKBN



Tahun 2021

NO	PROVINSI	PRAKTIK MANDIRI BIDAN
1	ACEH	791
2	SUMATERA UTARA	362
3	SUMATERA BARAT	1629
4	RIAU	1923
5	JAMBI	308
6	SUMATERA SELATAN	1650
7	BENGKULU	102
8	LAMPUNG	2396
9	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	155
10	KEPULAUAN RIAU	377
11	DKI JAKARTA	684
12	JAWA BARAT	6267
13	JAWA TENGAH	9381
14	DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	405
15	JAWA TIMUR	7486
16	BANTEN	1224
17	BALI	690
18	NUSA TENGGARA BARAT	187
19	NUSA TENGGARA TIMUR	26
20	KALIMANTAN BARAT	707
21	KALIMANTAN TENGAH	390
22	KALIMANTAN SELATAN	1275
23	KALIMANTAN TIMUR	368
24	KALIMANTAN UTARA	54
25	SULAWESI UTARA	238
26	SULAWESI TENGAH	84
27	SULAWESI SELATAN	719
28	SULAWESI TENGGARA	68
29	GORONTALO	122
30	SULAWESI BARAT	70
31	MALUKU	25
32	MALUKU UTARA	39
33	PAPUA	30
34	PAPUA BARAT	61
Jumlah Total		40293

Sumber: Data Potensi Faskes, Statistik Rutin, 2021

Tahun 2022

NO	PROVINSI	PRAKTIK MANDIRI BIDAN (SETARA FASKES)	PRAKTIK MANDIRI BIDAN JEJARING	TOTAL
1	ACEH	56	207	263
2	SUMATERA UTARA	156	336	492
3	SUMATERA BARAT	8	154	162
4	RIAU	85	422	507
5	JAMBI	23	275	298
6	SUMATERA SELATAN	61	224	285
7	BENGKULU	0	94	94
8	LAMPUNG	23	298	321
9	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	5	149	154
10	KEPULAUAN RIAU	88	215	303
11	DKI JAKARTA	44	388	432
12	JAWA BARAT	160	4958	5118
13	JAWA TENGAH	137	262	399
14	DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	63	307	370
15	JAWA TIMUR	109	2378	2487
16	BANTEN	108	390	498
17	BALI	108	474	582
18	NUSA TENGGARA BARAT	26	97	123
19	NUSA TENGGARA TIMUR	11	40	51
20	KALIMANTAN BARAT	18	186	204
21	KALIMANTAN TENGAH	40	140	180
22	KALIMANTAN SELATAN	24	27	51
23	KALIMANTAN TIMUR	12	384	396
24	KALIMANTAN UTARA	4	56	60
25	SULAWESI UTARA	58	23	81
26	SULAWESI TENGAH	18	39	57
27	SULAWESI SELATAN	33	158	191
28	SULAWESI TENGGARA	11	14	25
29	GORONTALO	10	20	30
30	SULAWESI BARAT	6	22	28
31	MALUKU	16	30	46
32	MALUKU UTARA	0	49	49
33	PAPUA	15	24	39
34	PAPUA BARAT	9	1	10
Jumlah Total		1545	12841	14386

Sumber: Data Potensi Faskes, New SIGA 2022

Terjadi **penurunan jumlah** PMB yang teregistrasi di BKKBN dari 40.293 (2021) menjadi 14.386 (2022) ??



IV Penutup



Mewujudkan Generasi Emas dengan Daya Saing yang Sehat dan Unggul



- ❖ Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi mempunyai peranan penting dalam pembangunan Sumber Daya Manusia yang berkualitas di masa depan;
- ❖ Bidan sebagai garda terdepan pelayanan KB dan KR serta sebagai tim pendamping keluarga memiliki peranan strategis dalam upaya percepatan penurunan stunting dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan;
- ❖ Perlu dilakukan identifikasi dan upaya untuk mendorong kembali PMB teregistrasi dalam sistem informasi manajemen BKKBN;
- ❖ Koordinasi, dukungan, dan penguatan komitmen dari IBI dan para anggotanya menjadi salah satu kunci keberhasilan untuk percepatan penurunan stunting dalam rangka membangun manusia Indonesia yang berkualitas.



**BERSAMA KITA BISA
BERSINERGI BAGI BANGSA**

