



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



613.94
Ind
k

KURIKULUM PELATIHAN JARAK JAUH

PELAYANAN KONTRASEPSI BAGI DOKTER DAN BIDAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN



KEMENTERIAN KESEHATAN

EDISI REVISI 2023



World Health
Organization

KURIKULUM PELATIHAN JARAK JAUH

PELAYANAN KONTRASEPSI BAGI DOKTER DAN BIDAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

DIREKTORAT KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2023



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala Rahmat dan Ridho Nya, Kurikulum dan Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat diselesaikan.

Indonesia telah memiliki progress dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dimana saat ini AKI sudah turun menjadi sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2020), dan AKB turun menjadi 16.85 per 1.000 kelahiran hidup (SP 2020). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya yang sangat strategis dalam membantu penurunan kematian ibu dan bayi.

Tenaga kesehatan khususnya dokter dan bidan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, sehingga perlu dilakukan peningkatan kapasitas melalui “Pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan” yang sudah terakreditasi. Mengikuti perkembangan teknologi informasi, dilakukan penyempurnaan kurikulum dan modul pelatihan dengan mengoptimalkan pemanfaatan sistem pelatihan jarak jauh, agar pelaksanaan pelatihan lebih efektif dan efisien serta tetap terstruktur dan dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan pencapaian kompetensi yang diharapkan.

Kurikulum dan modul pelatihan ini disusun oleh Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan organisasi profesi (PP POGI dan IBI), lintas program dan lintas sektor terkait (BKKBN). Dengan adanya revisi kurikulum dan modul pelatihan ini diharapkan dapat menjadi acuan berbagai pihak dalam penyelenggaraan pelatihan.

Akhir kata saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam memberikan masukan, saran, dan koreksi terhadap revisi kurikulum dan modul pelatihan ini. Disadari bahwa kurikulum dan modul pelatihan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu masukan dan saran yang bermanfaat bagi penyempurnaan masih sangat kami harapkan. Semoga dengan adanya pembaharuan metode pelatihan pada kurikulum dan modul pelatihan ini, diharapkan pelatihan dapat terselenggara dengan baik dan efektif yang menghasilkan peserta yang kompeten dalam pelayanan kontrasepsi, sehingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi di Indonesia.

Jakarta, Januari 2024

Direktur Kesehatan Usia
Produktif dan Lanjut Usia,
Kementerian Kesehatan RI

dr. Nida Rohmawati, MPH

KATA SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pilar utama dalam upaya membantu penurunan kematian ibu dan bayi di safe motherhood. Program KB berkontribusi dalam mengatur jarak, jumlah kehamilan dan pencegahan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.

Program KB telah lama dikembangkan, namun sampai saat ini belum sepenuhnya menunjukkan keberhasilan, berdasarkan data Suvei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) untuk penggunaan KB metode modern mengalami penurunan dari 58 (2012) menjadi 57,2 (2017); penggunaan KB MKJP baru sebesar 18,3 (2012) dan 21,6 (2017). Selain itu angka kejadian putus pakai ber KB cenderung meningkat dari 21% (2012) menjadi 29% (2017). Penyebab terbanyak putus pakai adalah dengan alasan efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini salah satunya disebabkan karena belum optimalnya pelaksanaan konseling dan pelayanan kontrasepsi yang diberikan.

Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan khususnya bagi dokter dan bidan melalui pelatihan yang terstruktur agar tercapai kompetensi yang diharapkan, dengan menggunakan Kurikulum dan Modul Pelatihan bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan *yang telah terakreditasi*.

Saya sangat menyambut baik disusunnya Kurikulum dan Modul pelatihan bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sudah disempurnakan ini. Dengan adanya kurikulum dan modul pelatihan ini kita harapkan dapat memberikan pelatihan yang terstandar dan menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas, baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilannya. Akhir kata saya mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang telah ikut berkontribusi dalam penyusunan kurikulum dan modul pelatihan ini, semoga dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan KB dalam mendukung percepatan penurunan kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Jakarta, Januari 2024

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat,

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

KATA SAMBUTAN

KEPALA PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KEPENDUDUKAN DAN KB - BKKBN



Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala Rahmat dan Ridho-Nya, Kurikulum dan Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat diselesaikan.

Indonesia saat ini masih memiliki angka kematian ibu dan bayi yang tinggi, diperkirakan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015), dan angka kematian bayi 24 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2017). Situasi ini tentu membutuhkan kerja keras bersama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam Sustainable Development (SDGs).

Salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tersebut adalah resiko akibat kehamilan empat (4) terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua yang dapat diminimalkan dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB) berbasis hak dan orientasi kesehatan reproduksi dengan layanan bermutu yang aman, berkelanjutan, kesertaan sukarela, tidak diskriminatif, dan informed choice. Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu pilar dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak terbukti efektif dan hemat biaya dalam mengurangi beban penyakit pada kesehatan ibu dan anak (World Bank, 1993). Namun intervensi ini tidak dapat optimal menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi jika tenaga kesehatan penyedia layanan KB yang ada tidak memiliki cukup kapasitas dan keterampilan dalam melakukan konseling serta dalam memberikan Pelayanan KB.

Sebagai tindak lanjut, BKKBN bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan serta organisasi profesi (PP POGI dan IBI) telah menyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan pelayanan KB terutama di tingkat lini lapangan.

Kami sangat menyambut baik diterbitkannya Kurikulum dan Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini. Perangkat

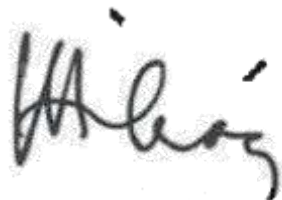
Diklat yang telah disusun bersama ini bersifat sangat komprehensif meliputi enam materi utama, yaitu konseling keluarga berencana; pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus; pelayanan kontrasepsi; rujukan pelayanan KB; pencegahan pengendalian infeksi; serta pencatatan dan pelaporan pelayanan KB.

Kurikulum dan Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini akan menjadi acuan Pusdiklat Kependudukan dan KB dalam pelaksanaan pelatihan, sehingga materi yang didapatkan oleh peserta sama, terstandar, dan terstruktur sehingga pelatihan dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan pencapaian kompetensi yang ditargetkan.

Akhir kata saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan kurikulum dan modul pelatihan ini. Semoga dengan tersedianya kurikulum dan modul ini, pelatihan dapat terselenggara dengan baik dan dapat meningkatkan kapasitas peserta dalam pelayanan kontrasepsi, sehingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia.

Jakarta, April 2021

Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan
Kependudukan dan KB - BKKBN



Dr. Lalu Makripuddin, MSi

KATA SAMBUTAN KETUA PENGURUS PUSAT PERHIMPUNAN OBSTETRI GINEKOLOGI INDONESIA (POGI)



Assalamua'allaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur mari kita panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat- Nya masih diberi kesempatan dan kepercayaan untuk menjalankan profesi sebagai DOKter Spesialis Obstetri dan Ginekologi.

POGI sebagai Organisasi Profesi dalam memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia yang mempunyai misi mengembangkan pendidikan dalam menggerakkan upaya perbaikan pelayanan kesehatan reproduksi di Indonesia.

Dengan adanya modul pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan serangkaian panduan dalam memenuhi standar yang dipakai untuk kegiatan belajar mengajar.

Kita berharap modul pelatihan ini akan meningkatkan kontrasepsi pelayanan di fasilitas kesehatan dari sisi sumber daya manusia sampai dengan sistem pelayanan kontrasepsi bagi masyarakat.

Dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih atas kerjasama Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Organisasi Profesi, IDI dan IBI, BKKBN serta Badan Dunia World Health Organization (WHO) sehingga dapat diterbitkan modul pelatihan ini.

Semoga modul pelatihan ini dapat membawa manfaat dan berkah untuk kita semua.

Jakarta, Agustus 2020

Ketua Umum PP POGI



dr. Ari Kusuma Januarto, SpOG (K)

KATA SAMBUTAN KETUA UMUM PENGURUS PUSAT IKATAN BIDAN INDONESIA (IBI)



Assalamu'alaikum Wr Wb,
Syalom Om Swastiastu
Namo Budaya Salam Kebajikan
Salam Sehat dan Salam Sejahtera Untuk Kita Semua

Alhamdulillah! Rabil'alam, Puji Syukur marilah kita panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan Rahmat dan Karunianya kepada Kita Semua. Bersama Kementerian Kesehatan Direktorat Kesehatan Usia Produktif & Lanjut Usia, BKKBN dan Organisasi Profesi (PP POGI dan PP IBI) untuk menyelesaikan Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Bidan mempunyai kontribusi besar dalam pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, Kespro khususnya Keluarga berencana sehingga perlu selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang perubahan kebijakan, penyesuaian pada situasi yang terjadi serta perkembangan terkini dalam pelayanan kontrasepsi terutama bagi lulusan D3 Kebidanan dimana berdasarkan Standar Kompetensi, Bidan Lulusan D3 Kebidanan masih perlu peningkatan kompetensi dengan pelatihan yang tersertifikasi dalam melakukan pelayanan kontrasepsi metode jangka panjang.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai Organisasi Profesi wadah dari Bidan di seluruh Indonesia dalam memperjuangkan hak-hak kesehatan Perempuan di Indonesia mengembangkan misi meningkatkan pendidikan dalam upaya mengembangkan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan khususnya kesehatan reproduksi Perempuan di seluruh Indonesia.

Akhir kata dalam kesempatan ini Kami Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia PP IBI mengucapkan terima kasih dan selamat kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan modul ini agar dapat di pergunakan sebagai mana mestinya oleh berbagai

pihak terkait dalam program pelatihan dan pelayanan kontrasepsi yang di tujukan kepada tenaga kesehatan terutama yang memberikan pelayanan KB sebagai upaya peningkatan kapasitas petugas yang di perlukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB.

Jakarta, Januari 2024

Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ade Jubaedah', written in a cursive style.

Dr. Ade Jubaedah, S.SiT.,MM.,MKM

Ketua Umum

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
KATA SAMBUTAN DIREKTUR JENDRAL KESEHATAN MASYARAKAT	ii
KATA SAMBUTAN KEPALA BKKBN	iii
KATA SAMBUTAN KETUA PP POGI	v
KATA SAMBUTAN KETUA PP IBI	vi
DAFTAR ISI	viii
KURIKULUM PELATIHAN	
BAB I	
PENDAHULUAN	2
BAB II	
KOMPONEN KURIKULUM	4
A. TUJUAN	4
B. KOMPETENSI	4
C. STRUKTUR KURIKULUM	5
D. EVALUASI HASIL BELAJAR	6

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN	7
----------------------------------	---

LAMPIRAN

A. RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)	12
B. MASTER JADWAL	28
C. DAFTAR PANDUAN PENUGASAN	33
D. PRE DAN POS TEST	34
E. PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN	47
F. PANDUAN PENUGASAN MATA PELATIHAN INTI	81
G. INSTRUMEN EVALUASI	170
H. KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN	172
I. SKENARIO PEMBELAJARAN <i>BLENDED</i>	174

1

KURIKULUM PELATIHAN

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

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

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

Tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan untuk memberikan pelayanan Keluarga Berencana antara lain dokter dan bidan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan memiliki tugas dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Program pelatihan pelayanan KB yang ditujukan bagi tenaga kesehatan, terutama dokter umum dan bidan merupakan salah satu cara strategis memperbaiki kualitas pelayanan KB. Oleh karena itu, perlu dilakukan pelatihan dalam upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan KB di layanan kesehatan. Dalam rangka

mewujudkan efisiensi dan efektivitas program peningkatan kompetensi melalui pelatihan, maka metode pembelajaran menjadi *blended learning* yaitu secara daring dengan media *Learning Management System* (LMS) Pelataran Sehat dan tatap muka langsung. Untuk mendukung pelatihan tersebut supaya berjalan sesuai dengan tujuan dan pencapaian kompetensi maka disusunlah kurikulum pelatihan jarak jauh ini sebagai acuan bagi penyelenggara dan fasilitator pelatihan dalam penyelenggaraannya.

BAB 2

KOMPONEN KURIKULUM

A. TUJUAN

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

B. KOMPETENSI

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Melakukan konseling keluarga berencana
2. Melakukan pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus
3. Melakukan pelayanan kontrasepsi
4. Melakukan rujukan pelayanan KB
5. Melakukan pencegahan pengendalian infeksi
6. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB

C. STRUKTUR KURIKULUM

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

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU (KLASIKAL)				BLENDED LEARNING											
						T		P			PL		JML				
		T	P	PL	JML	AM	SM	AM	SM	KLS	PM	LAP	AM	SM	KLS	PM	LAP
A. Mata Pelatihan Dasar																	
	1. Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga Berencana	3	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	2. Etika dan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) dalam pelayanan KB	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	3. Konsep Pelayanan Kontrasepsi	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	Sub Total	7	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0
B. Mata Pelatihan Inti																	
	1. Konseling Keluarga Berencana	4	9	7	20	4	0	3	6	0	3	4	7	6	0	3	4
	2. Kontrasepsi pada Kondisi Khusus	2	2	0	4	2	0	1	1		0	0	3	1	0	0	0
	3. Pelayanan Kontrasepsi	9	23	28	60	5	4	1	4	18	0	28	6	8	18	0	28
	4. Rujukan Pelayanan KB	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
	5. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	2	1	0	3	2	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0
	6. Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB	2	2	0	4	2	0	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0
	Sub Total	20	38	35	93	17	3	5	15	18	0	32	22	18	20	4	32
C. Mata Pelatihan Penunjang																	
	1. Building Learning Commitmen t (BLC)	0	3	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0
	2. Antikorupsi	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	3. Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
	Sub Total	2	5	0	7	2	0	0	3	2	0	0	2	3	2	0	0
JUMLAH		29	43	35	107	26	3	5	18	20	3	32	31	21	20	3	32

Keterangan:

- a. Pembelajaran dikelas
 - Untuk T dan P di kelas, 1 Jpl @45menit.
 - Untuk PL, 1 Jpl @ 60 Menit
- b. Pembelajaran melalui LMS
Pembelajaran mandiri maksimal 4 jpl sehari
Pembelajaran daring dengan zoom maksimal 4 jam 30 menit setiap sesi.

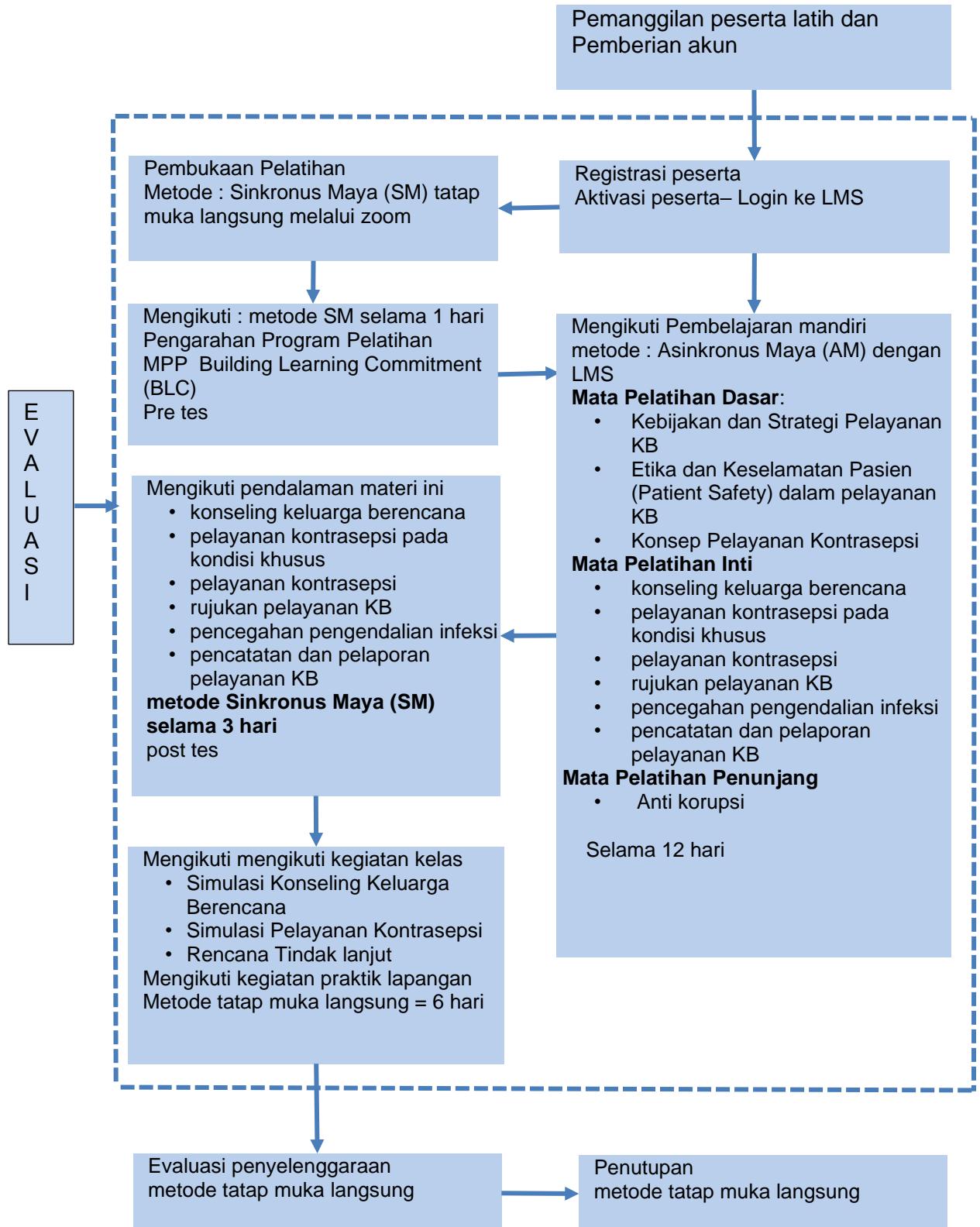
D. EVALUASI HASIL BELAJAR

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajakan awal melalui pre-test
2. Penjajakan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui post-test.
3. Test formatif disetiap mata pelatihan inti
4. Evaluasi kompetensi pada saat praktik pada model dan praktik lapangan menggunakan form penilaian

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN



RINCIAN RANGKAIAN ALUR PROSES PEMBELAJARAN

1. Registrasi Peserta

2. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan dilakukan secara **SM** meliputi beberapa kegiatan berikut:

- Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- Pengarahan dan membuka secara resmi dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan
- Pengarahan program pelatihan

3. Pre-Test

Sebelum acara pembukaan dilakukan pre-test terhadap peserta, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta terkait materi.

4. Membangun komitmen belajar/*Building Learning Commitment (BLC)*

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan secara **SM** dengan alokasi waktu minimal 3 JPL dan proses tidak terputus.

Proses pembelajaran meliputi:

- Forming*: Pada tahap ini setiap peserta masing-masing saling observasi dan memberikan ide ke dalam kelompok. Pelatih berperan memberikan rangsangan agar setiap peserta berperan serta dan memberikan ide yang bervariasi.
- Storming*: Pada tahap ini mulai terjadi debat yang makin lama suasananya semakin memanas karena ide yang diberikan mendapatkan tanggapan yang saling mempertahankan idenya masing-masing. Pelatih berperan memberikan rangsangan pada peserta yang kurang terlibat agar ikut aktif menanggapi.
- Norming*: Pada tahap ini suasana yang memanas sudah mulai reda karena kelompok sudah setuju dengan klasifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan muncul rasa mau menerima ide peserta lainnya. Dalam tahap ini sudah terbentuk norma baru disepakati kelompok. Pelatih berperan membulatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.
- Performing*: Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerjasama yang harmonis sesuai dengan norma baru yang telah disepakati bersama. Pelatih berperan memacu kelompok agar masing-masing peserta ikut serta aktif dalam setiap kegiatan kelompok dan tetap menjalankan norma yang telah disepakati.

Hasil yang telah didapatkan pada proses pembelajaran:

- Harapan yang ingin dicapai
- Kekhawatiran
- Norma jelas
- Komitmen
- Pembentukan tim (organisasi kelas)

5. Pemberian Wawasan dilakukan secara belajar mandiri (AM)

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan ini, yaitu:

- Kebijakan dan strategi pelayanan KB
- Etika dan keselamatan pasien (patient safety) dalam pelayanan KB
- Konsep pelayanan kontrasepsi

6. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan metode **belajar mandiri (asinkronous maya)** sebanyak **34 JPL selama 12 hari**

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

- a. Konseling keluarga berencana
- b. Kontrasepsi pada kondisi khusus
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Rujukan pelayanan KB
- e. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)
- f. Pencatatan dan pelaporan pelayanan KB

Setelah menyelesaikan setiap modul peserta menyelesaikan penugasan mandiri dan uji formatif, baru dapat melanjutkan ke modul berikutnya.

Khusus materi Konseling Keluarga Berencana ada penugasan Praktek Mandiri Pelayanan Konseling di tempat tugas masing-masing dan akan dibahas saat sinkronous maya.

7. Pendalaman materi.

Pendalaman materi ini ditujukan untuk mendukung kompetensi melakukan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi, meliputi 2 metode pembelajaran yaitu:

- a. Sinkronous maya (SM) untuk materi:
 - Konseling keluarga berencana = 6 JPL
 - Kontrasepsi pada kondisi khusus = 1 JPL
 - Pelayanan kontrasepsi = 8 JPL
 - Rujukan pelayanan KB = 1 JPL
 - Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) = 1 JPL
 - Pencatatan dan pelaporan pelayanan KB = 1 JPL

Pelaksanaan SM dilakukan selama 3 hari @ 6 JPL

- b. Tatap muka langsung

Pelatihan ini utamanya adalah peningkatan kompetensi konseling dan pelayanan kontrasepsi sehingga untuk kedua materi tersebut diperkuat dengan simulasi di kelas dan praktik di lapangan atau puskesmas menangani pasien yang akan ber-KB. Tatap muka langsung sebanyak 52 JPL atau 6 hari efektif.

8. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Masing-masing peserta menyusun rencana tindak lanjut tentang pelayanan keluarga berencana di unitnya masing-masing. RTL dibuat saat kegiatan pembelajaran tatap muka langsung

9. Evaluasi Peserta

Evaluasi peserta dilaksanakan setelah pembelajaran online secara Sinkronous Maya (SM)

a. Post-Test

Evaluasi post test peserta diberikan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk mengukur peningkatan dan kemajuan peserta selama proses pembelajaran. Evaluasi yang diberikan dalam bentuk tes tulis pilihan ganda dilaksanakan setelah semua materi dipelajari oleh seluruh peserta.

b. Test Sumatif

Tes yang dilaksanakan untuk menguji kemampuan *knowledge* peserta

10. Evaluasi Penyelenggaraan dan Evaluasi / Review

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan yang akan digunakan penyempurnaan penyelenggaraan berikutnya.

Review yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran setiap hari dan terhadap pelatih pada saat pembelajaran SM dan klasikal. Evaluasi tiap hari dilakukan dengan cara mereview kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.

Evaluasi terhadap pelatih dilakukan setiap hari dengan mengisi angket evaluasi tentang pelatih.

11. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan.

LAMPIRAN

A

RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP) ON LINE

Nama Pelatihan : **Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Nomor : **MPD. 1**

Judul Mata Pelatihan : **Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga Berencana**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan nasional pelayanan KB; dan strategi penyelenggaraan pelayanan KB

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami tentang kebijakan dan strategi dalam pelayanan Keluarga Berencana

Waktu : 3 JPL (AM = 3 JPL; SM = 0 JPL; SL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan analisa situasi dan tantangan program KB	1. Analisa situasi dan tantangan program KB a. Situasi dan hasil pengembangan program KB b. Tantangan dan hambatan program dan pelayanan KB	Peserta mempelajari modul melalui laman resmi LMS	—	—	<ul style="list-style-type: none"> Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran mandiri Menjawab tes akhir modul 	<ul style="list-style-type: none"> RPJMN 2020-2024 Permenkes Permenkes Nomor 21 tahun 2021 Peraturan Kepala BKKBN No. 10 tahun 2018 Peraturan Kepala BKKBN No. 9 tahun 2019 UU No. 4 tahun 2019 Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB
2. Menjelaskan kebijakan dan strategi program KB	2. Kebijakan dan Strategi program KB a. Dasar Hukum b. Tujuan Program KB c. Indikator dan target program KB d. Kebijakan dan strategi program KB					
3. Menjelaskan penyelenggaraan program KB	3. Penyelenggaraan Program KB a. Kelembagaan b. Pengembangan Kebijakan c. Manajemen dan Asesmen Program dan Layanan					

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
4. Menjelaskan prinsip pelayanan KB	4. Prinsip Pelayanan Keluarga Berencana a. Advokasi b. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi c. Logistik dan Distribusi Alat Kontrasepsi d. Pelayanan Kontrasepsi					
5. Menjelaskan peran Kemenkes dalam program KB	5. Peran Kementerian Kesehatan dan jajarannya(sektor kesehatan) dalam Program Keluarga Berencana a. Fungsi Kemenkes dan Jajarannya (DinasKesehatan sampai Fasyankes) b. Upaya dalam meningkatkan akses dankualitas pelayanan kontrasepsi c. Pelatihan Tenaga Kesehatan untuk Kompetensi Pelayanan Kontrasepsi					
6. Menjelaskan peran BKKBN dalam program KB	6. Peran BKKBN dalam program KeluargaBerencana a. Fungsi BKKBN b. Upaya dalam meningkatkan akses pelayanan KB c. Logistik Alat Kontrasepsi dan Peralatan KB d. Advokasi, Komunikasi, Informasi, danEdukasi KB e. Pelatihan KB					
7. Menjelaskan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan dalamlayanan KB	7. Kompetensi dan Kewenangan Tenaga Kesehatan a. Kompetensi Tenaga Kesehatan (Dokterdan Bidan) dalam Pelayanan KB b. Kebutuhan Tenaga Kesehatan MemberikanLayanan yang Aman dan Bermutu					

Judul Mata Pelatihan : **Etika dan Keselamatan Pasien (Patient Safety) dalam Pelayanan Keluarga Berencana**

Nomor : **MPD. 2**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang etika dalam pelayanan KB; dan keselamatan pasien (patient safety)

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami tentang etika dan keselamatan pasien (patient safety) dalam pelayanan KB

Waktu : 2 JPL (AM = 2 JPL; SM = 0 JPL; SL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan etika dalam pelayanan KB	1. Etika dalam pelayanan KB a. Prinsip etika medis b. Prinsip etika komunikasi pasien	Peserta mempelajari modul melalui laman resmi LMS			<ul style="list-style-type: none"> - Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran mandiri - Menjawab tes akhir modul 	<ul style="list-style-type: none"> - Undang-Undang Praktik Kedokteran No 29 tahun 2004 - Perkonsil Nomor 4 tahun 2011 - Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)
2. Menjelaskan keselamatan pasien (patient safety)	2. Keselamatan pasien (Patient safety) a. Pengertian b. Insiden keselamatan pasien					

Nama Pelatihan : **Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bida-n di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Nomor : **MPD. 3**

Judul Mata Pelatihan : **Konsep Pelayanan Kontrasepsi**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pentingnya perencanaan kehamilan; pengertian dan tujuan pelayanan kontrasepsi; prinsip pelayanan kontrasepsi; dan tahapan pelayanan kontrasepsi

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami tentang konsep pelayanan kontrasepsi

Waktu : 2 JPL (AM = 2 JPL; SM = 0 JPL; SL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				-		
1. Menjelaskan pentingnya perencanaan kehamilan	1. Pentingnya Perencanaan Kehamilan	- Peserta mempelajari modul melalui laman resmi LMS	-		<ul style="list-style-type: none"> - Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran mandiri - Menjawab tes akhir modul 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Family Planning A Global Handbook for Providers</i> - Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB - Permenkes Nomor 21 tahun 2021
2. Menjelaskan tentang pelayanan kontrasepsi	2. Pelayanan Kontrasepsi <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan 					
3. Menjelaskan tentang prinsip-prinsip pelayanan kontrasepsi	3. Prinsip Pelayanan Kontrasepsi <ul style="list-style-type: none"> a. Prinsip Berorientasi pada Klien b. Prinsip Pelayanan Non-Diskriminatif c. Prinsip Kesukarelaan, Informed Choice, dan Informed Consent 					
4. Menjelaskan tentang tahapan pelayanan kontrasepsi	4. Tahapan Pelayanan Kontrasepsi <ul style="list-style-type: none"> a. Pra Pelayanan b. Pelayanan c. Pasca Pelayanan 					

Nomor : MPI. 1

Judul Mata Pelatihan : **Konseling Keluarga Berencana**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konseling KB dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK); dan penapisan kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi dengan Roda KLOP.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan konseling KB.

Waktu : 20 JPL (AM = 7 JPL; SM = 6 JPL; PM = 3 JPL; SL = 4 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode				Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	PM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Melakukan konseling KB dengan ABPK	1. Konseling KB dengan ABPK a. Pengenalan ABPK b. Pengertian Konseling KB c. Tujuan dan Manfaat Konseling KB d. Pelaksanaan Konseling KB dengan ABPK e. Manajemen Konseling dengan ABPK • Persiapan • Pelaksanaan • Evaluasi	- Peserta mempelajari modul dan video demo konseling ABPK dan Roda KLOP melalui laman resmi LMS ABPK (2jpl) Roda KLOP(2 jpl)	Peserta praktek mandiri membuat video konseling KB dengan ABPK (3 jpl)	- Refreshing teori (1 jpl) - Pemutaran 2 video tugas praktek mandiri peserta konseling KB dengan ABPK (1 jpl) - Bermain peran konseling KB (2 jpl) - Pembahasan studi kasus roda KLOP (2 jpl)	- Praktik Lapangan 4 jpl - Alat bantu yang digunakan • Lembar balik ABPK • Roda KLOP • Aplikasi Roda KLOP • Petunjuk Bermain Peran • Skenario bermain peran • Panduan Praktik Lapangan	- Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran mandiri - Menjawab tes akhir modul - Penilaian penugasan saat SM dan praktik lapangan dengan menggunakan daftar tilik bermain peran/checklist	- Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB - Pedoman Konseling dengan menggunakan lembar balik ABPK - Rekomendasi Praktis Terpilih pada Penggunaan Kontrasepsi, edisi ketiga 2016 - Kriteria Kelayakan Medis Untuk Penggunaan Kontrasepsi
2. Melakukan penapisan kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi dengan Roda KLOP	2. Penapisan kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi dengan Roda KLOP a. Pengertian b. Tujuan c. Fungsi d. Pengenalan bagian Roda KLOP e. Prosedur penggunaan Roda KLOP	- Penugasan Studi kasus (MP1-2), dengan alat bantu, Lembar Kasus, Panduan studi kasus (3 jpl)					

Nama Pelatihan : **Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Nomor : **MPI. 2**

Judul Mata Pelatihan : **Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pelayanan kontrasepsi darurat; pelayanan kontrasepsi pasca keguguran; dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

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

Waktu : 4 JPL (AM= 3 JPL; SM = 1 JPL; SL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Melakukan pelayanan kontrasepsi darurat	1. Pelayanan Kontrasepsi Darurat a. Definisi b. Jenis kontrasepsi darurat c. Indikasi kontrasepsi darurat d. Kriteria kelayakan medis	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta mempelajari modul melalui laman resmi LMS - Penugasan Studi Kasus (MP1-3): dengan alat bantu Panduan studi Kasus, Lembar Kasus 	Pendalaman materi dengan membahas penugasan yang dikerjakan saat AM -	-	<ul style="list-style-type: none"> - Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran mandiri - Menjawab tes akhir modul 	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB - Panduan Global Keluarga Berencana - Permenkes Nomor 21 tahun 2021 - Panduan pelayanan KB pada kondisi krisis kesehatan
2. Melakukan pelayanan kontrasepsi pasca keguguran	2. Pelayanan Kontrasepsi Pasca Keguguran a. Definisi b. Jenis kontrasepsi yang dapat digunakan pasca keguguran					
3. Melakukan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	3. Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan a. Definisi b. Jenis kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan					

Nama Pelatihan : **Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**
 Nomor : **MPI. 3**
 Judul Mata Pelatihan : **Pelayanan Kontrasepsi**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang metode-metode kontrasepsi; pelayanan kontrasepsi dengan metode AKDR; implan; suntik; pil; dan kondom.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelayanan kontrasepsi
 Waktu : 60 JPL (AM= 6 JPL; SM = 8 JPL; SL = 46 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan metode-metode kontrasepsi	1. Metode-metode kontrasepsi a. Klasifikasi b. Metode-metode kontrasepsi - Tubektomi - Vasektomi - Metode Amenore Laktasi (MAL) - Sadar Masa Subur - Senggama Terputus	Peserta mempelajari modul dan pemutaran video melalui laman resmi LMS - Belajar mandiri 4 jpl - Penugasan Studi Kasus (MP 1-6): 2 jpl dengan alat bantu Panduan studi Kasus, Lembar Kasus,	- Refreshing teori Pelayanan Kontrasepsi dengan metode Ceramah Tanya Jawab (4 jpl); MP 1-4 (1 jpl), MP 5 dan MP 6 (3 jpl) - Pembahasan studi kasus MP 1-4 (2 jpl) - Pembahasan studi kasus MP 5 dan MP 6 (2 jpl)	<ul style="list-style-type: none"> • Simulasi (MP 4,5,6) 18 jpl • Praktik Lapangan (MP 5,6): 28 JPL • Alat bantu yang digunakan: • Video tentang pemasangan dan pencabutan kontrasepsi • Modul • Laptop/ komputer • LCD projector • Spidol • Koneksi Internet • Flip Chart • Alat kontrasepsi (AKDR, implan, kondom) • Kalender 	<ul style="list-style-type: none"> - Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran mandiri - Menjawab tes akhir modul - Penilaian saat penugasan dikelas dan praktik lapangan dengan menggunakan daftar tilik bermain peran/checklist 	<ul style="list-style-type: none"> - Rekomendasi Praktik Terpilih pada Penggunaan Kontrasepsi, edisi ketiga 2016 - Panduan Global Keluarga Berencana - Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB - Permenkes Nomor 21 tahun 2021 - Kriteria Kelayakan Medis Untuk Penggunaan Panduan pelayanan KB pada kondisi krisis Kesehatan - Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di
2. Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode suntik	2. Pelayanan kontrasepsi dengan metode suntik a. Definisi b. Cara kerja dan efektivitas c. Jangka waktu pemakaian d. Keuntungan dan keterbatasan e. Kriteria kelayakan medis f. Waktu pemberian g. Efek samping dan komplikasi h. Prosedur klinis pelayanan kontrasepsi dengan metode suntik					

3. Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode pil	3. Pelayanan kontrasepsi dengan metode Pil <ul style="list-style-type: none"> a. Definisi b. Cara kerja dan efektivitas c. Jangka waktu pemakaian d. Keuntungan dan keterbatasan e. Kriteria kelayakan medis f. Waktu pemberian g. Efek samping dan komplikasi h. Prosedur klinis pelayanan kontrasepsi dengan metode pil
4. Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode kondom	4. Pelayanan kontrasepsi dengan metode Kondom <ul style="list-style-type: none"> a. Definisi b. Cara kerja dan efektivitas c. Keuntungan dan keterbatasan d. Kriteria kelayakan medis e. Waktu pemakaian f. Efek samping dan komplikasi g. Prosedur klinis pelayanan kontrasepsi dengan metode kondom

- Set AKDR termasuk APD (terlampir)
- Set Implan termasuk APD (terlampir)
- Phantom IUD interval
- Phantom IUDmama-U
- Phantom lengan
- Phantom penis
- Panduan studi kasus
- Lembar kasus
- Panduan simulasi
- Daftar tilik

Fasilitas Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. 2014

<p>5. Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode AKDR</p>	<p>5. Pelayanan kontrasepsi dengan metode AKDR</p> <p>a. AKDR Copper</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definisi • Cara kerja dan efektivitas • Jangka waktu pemakaian • Keuntungan dan keterbatasan • Kriteria kelayakan medis • Waktu pemasangan • Efek samping dan komplikasi <p>b. AKDR LNG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definisi • Cara kerja dan efektivitas • Jangka waktu pemakaian • Keuntungan dan keterbatasan • Kriteria kelayakan medis • Waktu pemasangan • Efek samping dan komplikasi <p>c. Prosedur klinis pelayanan kontrasepsi dengan metode AKDR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan AKDR interval • Pencabutan • Pemasangan AKDR Pasca plasenta 					
--	---	--	--	--	--	--

<p>6. Melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode Implan</p>	<p>6. Pelayanan kontrasepsi dengan metode Implan</p> <ol style="list-style-type: none"> Definisi Cara kerja dan efektivitas Jangka waktu pemakaian Keuntungan dan keterbatasan Kriteria kelayakan medis Waktu pemasangan Efek samping dan komplikasi Prosedur klinis pelayanan kontrasepsi dengan metode implan <ul style="list-style-type: none"> Pemasangan Pencabutan 					
--	---	--	--	--	--	--

Nama Pelatihan : **Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Nomor : **MPI. 4**

Judul Mata Pelatihan : **Rujukan Pelayanan KB**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang sistem rujukan pelayanan KB; mekanisme rujukan pelayanan KB; pemantauan dan evaluasi rujukan pelayanan KB.

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

Waktu : 2 JPL (AM = 1 JPL; SM = 1 JPL; SL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan sistem rujukan pelayanan KB	1. Sistem rujukan pelayanan KB a. Definisi b. Tujuan c. Jenis rujukan	- Peserta mempelajari modul melalui laman resmi LMS	Penugasan Studi Kasus (MP2-3): dengan alat bantu Panduan studi Kasus, Lembar Kasus	-	- Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran mandiri - Menjawab tes akhir modul -	- Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB - Pedoman Manajemen Pelayanan Kontrasepsi dan KB, 2014 - Panduan Rujukan Pelayanan KB dalam Sistem Jaminan Nasional Bidang Kesehatan. BKKBN, 2017
2. Melakukan mekanisme rujukan pelayanan KB	2. Mekanisme rujukan pelayanan KB a. Persiapan rujukan pelayanan KB - Prosedur klinis - Prosedur administratif b. Pelaksanaan rujukan pelayanan KB - FKTP - FKRTL c. Kriteria rujukan pelayanan KB	-				
3. Melakukan pemantauan dan evaluasi rujukan pelayanan KB	3. Pemantauan dan evaluasi rujukan pelayanan KB					

Nama Pelatihan : **Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Nomor : **MPI. 5**

Judul Mata Pelatihan : **Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pelayanan kontrasepsi darurat; pelayanan kontrasepsi pasca keguguran; dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

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

Waktu : 3 JPL (AM = 2 JPL; SM = 1 JPL; SL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:	1. Upaya pencegahan pengendalian infeksi	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta mempelajari modul melalui laman resmi LMS - Pemutaran video - Penugasan studi kasus dengan alat bantu Panduan studi Kasus, Lembar Kasus 	Pembahasan penugasan Studi Kasus (MP2-4):	-	<ul style="list-style-type: none"> - Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran mandiri - Menjawab tes akhir modul - 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Family Planning: A Global Handbook for Providers. WHO. 2018</i> - <i>Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-Care Facilities. WHO. 2016</i> - Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan kesehatan
1. Menjelaskan upaya pencegahan pengendalian infeksi	a. Definisi b. Tujuan					
2. Melakukan kewaspadaan dalam pencegahan pengendalian infeksi	2. Kewaspadaan dalam pencegahan pengendalian infeksi a. Kewaspadaan standar b. Perlindungan diri bagi petugas					
3. Melakukan pemrosesan alat	3. Pemrosesan Alat a. Dekontaminasi b. Cuci bilas c. Sterilisasi d. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)					
4. Melakukan pembuangan limbah	4. Pembuangan Limbah a. Tujuan b. Jenis limbah c. Cara penanganan limbah					

Nomor : **MPI. 6**

Judul Mata Pelatihan : **Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang monitoring dan evaluasi pelayanan KB; dan pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB

Waktu : 4 JPL (AM = 3 JPL; SM = 1 JPL; SL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan monitoring dan evaluasi pelayanan KB	1. Monitoring dan evaluasi pelayanan KB	- Peserta mempelajari modul melalui laman resmi LMS	Pendalaman materi dengan membahas penugasan yang dikerjakan saat AM	-	- Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran mandiri - Menjawab tes akhir modul -	- Petunjuk Teknis Kohort Kesehatan Reproduksi - Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB - Pedoman Manajemen Keluarga Berencana, Kemenkes RI 2014
2. Melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB	2. Pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan KB a. Pengertian b. Tujuan c. Manfaat d. Formulir pencatatan dan pelaporan e. Sistem pencatatan dan pelaporan	- Latihan pengisian formulir pencatatan dan pelaporan				

Nama Pelatihan : **Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**
 Nomor : **MPP. 1**
 Judul Mata Pelatihan : **Building Learning Commitment (BLC)**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan; pencairan suasana kelas; harapan peserta; pemilihan pengurus kelas; dan komitmen kelas.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar yang efektif.
 Waktu : 3 JPL (AM = 0 JPL; SM =3 JPL; SL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:	1. Perkenalan	-	- Ceramah Tanya Jawab - Diskusi - Game Melalui <i>zoom meeting</i>	-	- Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran daring	- Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Badan PPSPDM Kesehatan. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan. 2018 - Pusat Pelatihan SDMK Badan PPSPDM Kesehatan. Modul TOT Promkes Bagi Kader. 2016 - Pusdiklat Aparatur BPPSPDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2011
1. Melakukan pengenalan	2. Pencairan suasana kelas					
2. Melakukan pencairan suasana kelas	3. Harapan peserta					
3. Menjelaskan harapan peserta	4. Pemilihan pengurus kelas					
4. Melakukan pemilihan pengurus kelas	5. Komitmen kelas					
5. Membentuk komitmen kelas						

Nomor : **MPP. 2**

Judul Mata Pelatihan : **Antikorupsi**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang sadar antikorupsi dan semakin jauh dari perilaku korupsi dengan menggunakan metode ceramah interaktif.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menginternalisasi sadar anti korupsi dan semakin jauh dari perilaku korupsi.

Waktu : 2 JPL (AM = 2 JPL; SM = 0 JPL; SL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menginternalisasi sadar antikorupsi	1. Sadar Antikorupsi a. Dampak Korupsi b. Pengertian dan Penyebab Korupsi c. Delik Tindak Pidana Korupsi di Indonesia	- Peserta mempelajari modul melalui laman resmi LMS	-	-	- Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran mandiri - Menjawab tes akhir melalui link pembelajaran anti korupsi	- Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Badan PPSPDM Kesehatan. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan.2018 - Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Modul TOTPromkes Bagi Kader. 2016 - Pusdiklat Aparatur BPPSPDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2011
2. Menginternalisasi semakin jauh dari korupsi	2. Semakin Jauh dari Perilaku Korupsi a. Niat, Semangat, dan Komitmen Melakukan Pemberantasan Korupsi b. Penguatan Nilai-Nilai Antikorupsi c. Prinsip-Prinsip Antikorupsi d. Impian Indonesia Bebas dari Korupsi	-				

Nama Pelatihan	: Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Nomor	: MPP. 3
Judul Mata Pelatihan	: Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang penyusunan RTL berdasarkan Kondisi Saat Ini Sesuai Tujuan Pelatihan; Kondisi yang Diinginkan Sesuai Tujuan Pelatihan; Gagasan Kegiatan untuk Mewujudkan Keinginan Sesuai Tujuan Pelatihan.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut pelaksanaan hasil pembelajaran pada pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing.
Waktu	: 2 JPL (AM = 0 JPL; SM = 0 JPL; SL = 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	SL		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:						
1. Menjelaskan Kondisi Saat Ini Sesuai Tujuan Pelatihan	1. Kondisi Saat ini Sesuai Tujuan Pelatihan	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah tanyajawab - Diskusi Kelompok - Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Kehadiran dan aktivitas peserta selama proses pembelajaran di kelas - Menyelesaikan penugasan 	Pedoman Pelatihan Kepemimpinan (DIKLATPIM) Lembaga Administrasi Negara
2. Menjelaskan Kondisi yang Diinginkan Sesuai Tujuan Pelatihan	2. Kondisi yang Diinginkan Sesuai Tujuan Pelatihan					
3. Menyusun Kegiatan RTL untuk Mewujudkan Keinginan Sesuai Tujuan Pelatihan	3. Gagasan Kegiatan untuk Mewujudkan Keinginan Sesuai Tujuan Pelatihan					

B MASTER JADWAL

JADWAL PELATIHAN PELATIHAN PELAYANAN KONTRASEPSI BAGI DOKTER DAN BIDAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

TAHAP 1 PEMBUKAAN DAN BELAJAR MANDIRI

Jam	Materi	Metode	JPL			Penanggung Jawab/ Narasumber
			AM	SM	SL	
HARI I						
07.30-08.30	Pembukaan link Zoom/Ms Team dan registrasi	SM				Panitia
08.30-08.45	Pembukaan Sambutan Direktur Kesehatan Keluarga, Kemenkes					Kemenkes/ Dinas Kesehatan
08.45-09.45	Pre-Test					Panitia
09.45-10.15	Gambaran umum pelatihan					Kemenkes/ Dinas Kesehatan
10.15-12.30	MPP 1 Membangun Komitmen Belajar (BLC)	SM		3		MOT
HARI II						
	MPD 1 Kebijakan dan Strategi Pelayanan KB Kemenkes/Dinkes: 2 JPL BKKBN/OPD KB: 1 JPL	AM	3			
HARI III						
	MPD 2 Etika dan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) dalam Pelayanan KB	AM	2			peserta
	MPD 3 Konsep Pelayanan Kontrasepsi	AM	2			
HARI IV						
	MPI 2 Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus	AM	3			
HARI V						
	MPI 4 Rujukan Pelayanan KB	AM	1			
	MPI 5 Pencegahan Pengendalian Infeksi	AM	2			
HARI VI						
	MPI 6 Pencatatan dan pelaporan Pelayanan KB	AM	3			

Jam	Materi	Metode	JPL			Penanggung Jawab/ Narasumber
			AM	SM	SL	
HARI VII						
	MPI 1					
	Konseling Keluarga Berencana MP 1: Konseling KB dengan Menggunakan LB- ABPK dan Penapisasn Medis dengan Roda KLOP	AM	4			
HARI VIII						
	MPI 1 Konseling Keluarga Berencana Penugasan studi kasus MP 1 - 2 MP 1: Penapisan Medis dengan menggunakan Roda KLOP	AM	3			peserta
HARI IX						
	PM Membuat Video Konseling Keluarga Berencana	AM	3			peserta
HARI X						
	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi Materi Pokok 1, 2, 3 dan 4	AM	1			
	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi Materi Pokok 5 dan 6	AM	3			
HARI XI						
	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi Penugasan	AM	2			
HARI XII						
	MPP 2 Anti Korupsi	AM	2			Peserta mengakses MOOC anti korupsi yang ada di pelataran sehat

TAHAP 2 SINKRONUS MAYA (TATAP MUKA DENGAN ZOOM MEETING)

Jam	Materi	Met	AM	JPL SM	SL	Penanggung Jawab/ Narasumber
HARI XIII						
	Konseling Keluarga Berencana	SM				Fasilitator, pengendali pelatihan
08.00 – 08.45	Refreshing teori			1		
08.45 – 09.30	Pemutaran dan pembahasan 2 Video hasil praktek mandiri peserta tentang konseling KB menggunakan LB-ABPK			1		
09.30 – 09.45	Rehat Pagi					
09.45 – 11.15	Bermain peran konseling KB menggunakan LB-ABPK			2		Ada 5 kelompok atau 5 breakout room
11.15 – 12.45	Pembahasan studi kasus Penapisan Medis dengan Roda KLOP			2		
HARI XIV						
	Pelayanan Kontrasepsi	SM				
08.00 – 08.45	Refreshing teori Pelayanan Kontrasepsi Materi Pokok 1 - 4			1		
08.45 - 10.15	- Pembahasan studi kasus Materi Pokok 1 - 4			2		
10.15 – 10.30	Rehat Pagi					
10.30 – 12.45	Refreshing teori Pelayanan Kontrasepsi Materi Pokok 5 dan 6			3		
HARI XV						
08.00 – 09.30	Pelayanan Kontrasepsi (Penugasan studi kasus MP 5 - 6)	SM		2		
09.30 – 09.45	Rehat Pagi					
09.45 – 10.30	Pelayanan kontrasepsi pd Kondisi khusus	SM		1		
10.30 – 11.15	Rujukan pelayanan KB			1		
11.15 – 12.00	PPI			1		
12.00 – 13.00	ISHOMA					
13.00 – 13.45	Pencatatan dan Pelaporan Pel.KB			1		
13.45 – 14.15	Penjelasan tahap 3 Klasikal					panitia

TAHAP 3 KLASIKAL

Jam	Materi	Metode	JPL	T	SL	Penanggung Jawab/ Narasumber
HARI XVI						
08.00-08.15	Refleksi	Kelas				Peserta dipandu MOT
08.15-09.00	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi (Simulasi kondom)	Kelas		1		Fasilitator (3 orang untuk 3 kelas)
09.00-10.30	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi (Simulasi AKDR)	Kelas		2		Fasilitator (3 orang untuk 3 kelas)
10.30-10.45	Rehat pagi					
10.45-12.15	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi (Simulasi AKDR)	Kelas		2		Fasilitator (3 orang untuk 3 kelas)
12.15-13.15	ISHOMA					
13.15-15.30	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi (Simulasi AKDR)	Kelas		3		Fasilitator (3 orang untuk 3 kelas)
15.30-15.45	Rehat sore					
15.45-16.30	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi (Simulasi AKDR)	Kelas		1		Fasilitator (3 orang untuk 3 kelas)
HARI XVII						
08.00-08.15	Refleksi	Kelas				Peserta dipandu MOT
08.15-10.30	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi (Simulasi Implan)	Kelas		3		Fasilitator (3 orang untuk 3 kelas)
10.30-10.45	Rehat pagi					
10.45-12.15	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi (Simulasi Implan)	Kelas		2		Fasilitator (3 orang untuk 3 kelas)
12.15-13.15	ISHOMA					
13.15-15.30	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi (Simulasi Implan)	Kelas		3		Fasilitator (3 orang untuk 3 kelas)
15.30-15.45	Rehat sore					
15.45-16.30	MPI 3 Pelayanan Kontrasepsi (Simulasi Implan)	Kelas		1		Fasilitator (3 orang untuk 3 kelas)
16.30-17.00	Penjelasan dan arahan praktik lapangan	Kelas				Kemenkes/ Dinas Kesehatan

Jam	Materi	Metode	T	JPL P PL	Penanggung Jawab/ Narasumber
HARI XVIII					
08.00-12.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan (Orientasi pelaksanaan praktik lapangan: 1 JPL)	Kelas		4	Fasilitator (5 orang)
12.00-13.00	ISHOMA				
13.00-17.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan (Refleksi harian: 1 JPL)	Kelas		4	Fasilitator (5 orang)
17.00-18.00	Kembali ke penginapan				
HARI XIX					
07.00-08.00	Menuju lokasi praktik				
08.00-12.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan	Kelas		4	Fasilitator (5 orang)
12.00-13.00	ISHOMA				
13.00-17.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan (Refleksi harian: 1 JPL)	Kelas		4	Fasilitator (5 orang)
17.00-18.00	Kembali ke penginapan				
HARI XX					
07.00-08.00	Menuju lokasi praktik				
08.00-12.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan	Kelas		4	Fasilitator (5 orang)
12.00-13.00	ISHOMA				
13.00-17.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan (Refleksi harian: 1 JPL)	Kelas		4	Fasilitator (5 orang)
17.00-18.00	Kembali ke penginapan				
HARI XXI					
07.00-08.00	Menuju lokasi praktik				
08.00-13.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan (Pembuatan laporan kelompok dan penyampaian hasil praktik lapangan ke pihak fasyankes: 2 JPL)	Kelas		5	Fasilitator (5 orang)
13.00-14.00	ISHOMA				
14.00-15.00	Peserta kembali ke tempat pelatihan				
15.00-18.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan (paparan hasil praktik lapangan setiap kelompok dilanjutkan dengan diskusi)	Kelas		3	Fasilitator (5 orang)
HARI XXIII					
08.00-09.00	<i>Post-test</i>	Kelas			Panitia
09.00-10.30	<i>Rencana Tindak lanjut</i>			2	fasilitator
10.30-11.30	Penutupan				Kemenkes/ Dinas Kesehatan

C PANDUAN PENUGASAN

Panduan penugasan yang terdapat dalam kurikulum pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Lembar soal Pre-post
2. Panduan praktik lapangan
3. Perlengkapan esensial praktik lapangan
4. Daftar tilik praktik lapangan: Konseling KB, pemasangan dan pencabutan AKDR dan Implan
5. Laporan harian praktik lapangan
6. Format laporan kelompok praktik lapangan
7. Lembar penugasan MPI 1
 - a. Daftar tilik konseling KB (SATU TUJU)
 - b. Panduan bermain peran
 - c. Skenario bermain peran
 - d. Panduan studi kasus
 - e. Lembar studi kasus
8. Lembar penugasan MPI 2
 - a. Panduan studi kasus
 - b. Lembar studi kasus
9. Lembar penugasan MPI 3
 - a. Daftar tilik AKDR, implan, dan kondom
 - b. Panduan simulasi
 - c. Panduan studi kasus
 - d. Lembar studi kasus
10. Lembar penugasan MPI 4
 - a. Panduan studi kasus
 - b. Lembar studi kasus
11. Lembar penugasan MPI 5
 - a. Panduan studi kasus
 - b. Lembar studi kasus
12. Lembar penugasan MPI 6
 - a. Panduan latihan pengisian form
 - b. Lembar latihan pengisian form
13. Lembar penugasan MPP 1
 - a. Panduan diskusi kelompok
14. Lembar penugasan MPP 3
 - a. Panduan latihan pengisian format RTL

VERSI 1**SOAL PRE DAN POST TEST****PELATIHAN PELAYANAN KONTRASEPSI BAGI DOKTER DAN BIDAN
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN****Petunjuk mengerjakan:**

- a. Tulislah identitas diri anda dan nomor soal pada lembar jawab yang tersedia
- b. Bacalah soal dengan teliti
- c. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan cara memberikan silang (x) pada lembar jawaban yang telah tersedia
- d. Apabila telah selesai, kumpulkan lembar soal dan lembar jawaban pada petugas
- e. Selamat mengerjakan

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PELAYANAN KB

1. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data Long Form Sensus Penduduk 2020 sebesar:
 - a. 305 per 100.000 kelahiran hidup
 - b. 189 per 100.000 kelahiran hidup
 - c. 183 per 100.000 kelahiran hidup
 - d. 315 per 100.000 kelahiran hidup
2. Salah satu definisi dari kebutuhan ber-KB yang belum terpenuhi, yaitu:
 - a. Proporsi wanita 15-49 tahun yang tidak sedang hamil, tidak sedang amenore postpartum, dalam keadaan subur, dan ingin memiliki anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat/cara KB
 - b. Proporsi wanita 15-49 tahun yang tidak sedang hamil, tidak sedang amenore postpartum, dalam keadaan subur, dan tidak ingin memiliki anak lagi, serta menggunakan alat/cara KB
 - c. Proporsi wanita 15-49 tahun yang tidak dalam keadaan subur (infecund) tetapi ingin memiliki anak
 - d. Proporsi wanita 15-49 tahun yang tidak sedang hamil, tidak sedang amenore postpartum, dalam keadaan subur, dan ingin menunda kehamilan dalam waktu 2 tahun yang akan datang atau tidak ingin anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat/cara KB
3. Kementerian/lembaga yang memegang peranan penting dalam pelaksanaan program KB adalah:
 - a. Kemenkes
 - b. Kementerian PPN/Bappenas
 - c. BKKBN
 - d. Kemenkes dan BKKBN
4. Salah satu indikator RPJMN terkait KB adalah:
 - a. Prevalensi pemakaian kontrasepsi cara tradisional
 - b. *Unmet need* KB metode modern
 - c. Proporsi penggunaan non metode kontrasepsi jangka panjang
 - d. Angka prevalensi metode kontrasepsi modern / mCPR

ETIKA DAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*) DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

5. Sebelum memberikan pelayanan kontrasepsi, tenaga kesehatan perlu memberikan informasi dan mendapatkan persetujuan klien yang disebut dengan...
 - a. *Informed choice*
 - b. *Informed consent*
 - c. Daftar tilik
 - d. Lembar ABPK
6. Salah satu prinsip etika medis adalah prinsip *autonomy* yang berarti:
 - a. Mendatangkan kebaikan atau manfaat
 - b. Memberikan perlakuan yang sama dan adil bagi setiap pasien/klien
 - c. Tidak merugikan atau membahayakan pasien/klien
 - d. Menghormati hak dan pendapat pasien/klien

KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI

7. Berdasarkan rekomendasi WHO, jarak antar kelahiran yang dianjurkan untuk kehamilan berikutnya ialah...
 - a. 6 bulan
 - b. 1 tahun
 - c. 2 tahun
 - d. 3 tahun
8. Serangkaian kegiatan yang terkait dengan pemberian, pemasangan atau pencabutan, dan tindakan lainnya dalam upaya mencegah kehamilan disebut...
 - a. Perencanaan kehamilan
 - b. Keluarga berencana
 - c. Pelayanan perinatal
 - d. Pelayanan kontrasepsi
9. Yang termasuk dalam langkah-langkah pra pelayanan kontrasepsi ialah...
 - a. KIE, konseling, penapisan, dan persetujuan tindakan
 - b. konseling, tindakan medis, rujukan
 - c. pemeriksaan kehamilan, menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, pemeriksaan HIV
 - d. konseling, pemasangan AKDR, rujukan
10. Tujuan dilakukan kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi ialah...
 - a. untuk memantau dan menangani efek samping, komplikasi, dan kegagalan dari penggunaan kontrasepsi
 - b. untuk menunda kehamilan pasangan muda
 - c. untuk mengatur jarak kehamilan pada klien
 - d. untuk memberikan informasi yang lengkap, jujur, dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan

KONSELING KELUARGA BERENCANA

11. Dalam pengambilan keputusan ber-KB, klien memiliki tanggung jawab terbesar sebagai pengambil keputusan. Untuk proses tersebut, pemberi layanan dapat melakukan salah satu hal berikut ini, yaitu:
 - a. Membantu klien mengumpulkan berbagai informasi mengenai KB
 - b. Memilih salah satu program KB terbaik menurut penelitian terkini
 - c. Memberikan keleluasaan kepada klien untuk mempertimbangkan program KB terbaik bagi dirinya
 - d. Meningkatkan pengetahuan diri mengenai seluk-beluk kehidupan klien
12. Ani adalah seorang bidan. Ia memiliki banyak klien, salah satunya adalah Ibu Rosa. Ibu Rosa sering sekali datang terlambat dari jadwal pemeriksaan yang telah ditentukan. Ketika Ibu Rosa datang terlambat untuk kedua kalinya, Ani menyatakan keberatannya dan bertanya alasan keterlambatan Ibu Rosa tersebut. Ia juga berupaya untuk mengatur waktu kembali supaya Ibu Rosa bisa datang tepat pada waktunya. Upaya yang dilakukan oleh Ani menunjukkan bahwa ia memiliki kriteria:
 - a. Keaslian (*Genuineness*)
 - b. Penerimaan
 - c. Kemawasan terhadap kondisi diri
 - d. Sensitivitas terhadap keragaman budaya
13. Prinsip yang digunakan dalam konseling KB menggunakan lembar balik ABPK adalah:
 - a. Mendengar aktif
 - b. Membangkitkan motivasi
 - c. SATU TUJU
 - d. Modifikasi tingkah laku

KONTRASEPSI PADA KONDISI KHUSUS

14. Ny. S P2A1 usia 30 tahun datang ke klinik. Dia mengatakan telah mengalami keguguran 10 hari yang lalu pada umur kehamilan 7 minggu. Ny. S mengaku ingin langsung menggunakan metode KB untuk menunda kehamilan. Namun, setelah dilakukan pemeriksaan Ny. S memiliki tanda gejala infeksi dan riwayat anemia. Metode KB apa yang dapat direkomendasikan kepada Ny.S?
 - a. AKDR
 - b. Implan
 - c. Kondom
 - d. Sadar Masa Subur
15. AKDR Copper T 380A tidak boleh dipasang pada 48 jam-4 minggu postpartum, karena:
 - a. Risiko batang AKDR patah
 - b. AKDR dapat mengganggu proses laktasi
 - c. Menyebabkan nyeri
 - d. Meningkatnya risiko ekspulsi

PELAYANAN KONTRASEPSI

16. Tembaga pada AKDR Copper berfungsi untuk mencegah kehamilan dengan cara:
 - a. Mencegah sel telur yang telah dibuahi menempel pada lapisan rahim
 - b. Bertindak sebagai penahan pergerakan sperma
 - c. Menekan ovulasi
 - d. Menyebabkan reaksi inflamasi toksik
17. Waktu terbaik untuk mulai menasehati seorang wanita yang ingin menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah:
 - a. Pada periode prenatal
 - b. Selama tahap awal persalinan
 - c. Segera setelah plasenta keluar
 - d. Setelah dua bulan pasca partum
18. Kondisi mana yang tidak direkomendasikan sebagai calon pengguna implan?
 - a. Diabetes
 - b. Benjolan pada payudara
 - c. Hipertensi
 - d. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
19. Berikut ini kondisi yang tidak memungkinkan klien untuk menggunakan metode suntik kombinasi adalah
 - a. Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
 - b. Menderita anemia atau riwayat anemia
 - c. Menderita varises vena
 - d. Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
20. Salah satu syarat untuk memulai kontrasepsi oral kombinasi adalah
 - a. Usia muda
 - b. Usia < 40 tahun
 - c. Yakin tidak hamil
 - d. Bukan salah satu di atas
21. Pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan pada perempuan dengan mioma uteri adalah
 - a. Pil kombinasi dan suntikan kombinasi
 - b. Implan
 - c. AKDR levonorgestrel
 - d. Semua benar

RUJUKAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

22. Rujukan yang dilakukan antar fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih rendah ke tingkatan yang lebih tinggi atau sebaliknya disebut dengan
 - a. Rujukan horizontal
 - b. Rujukan vertikal
 - c. Rujukan kesehatan
 - d. Rujukan medis/kasus

23. Berikut ini yang merupakan prosedur klinis dalam pelaksanaan rujukan pelayanan KB adalah
- Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP).
 - Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien
 - Menyiapkan sarana transportasi dan berkomunikasi dengan tempat rujukan
 - Pengiriman pasien sebaiknya dilaksanakan setelah administrasi yang bersangkutan selesai

PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

24. Instrumen yang telah disterilisasi dan dibungkus tunggal dapat disimpan dalam tempat tertutup selama
- 2 hari
 - 3 hari
 - 1 minggu
 - 2 minggu
25. Durasi mencuci tangan dengan air sabun adalah
- 10 -20 detik
 - 20 - 40 detik
 - 40 - 60 detik
 - 60 - 120 detik

PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KB

26. Kegiatan yang dilakukan pada proses dan akhir suatu program untuk menilai keberhasilan program tersebut adalah
- Pencatatan
 - Pelaporan
 - Monitoring
 - Evaluasi
27. Alat yang dapat digunakan untuk mencatat hasil pelayanan KB adalah
- Register alokon (R/II/KB)
 - Kartu peserta KB
 - Register kohort kesehatan reproduksi
 - Jawaban b dan c benar

BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)

28. Proses melalui tahapan dari mulai saling mengenal antar pribadi, mengidentifikasi dan merumuskan harapan dari sebuah kegiatan, sampai terbentuknya norma kelas yang disepakati bersama serta kontrol kolektifnya merupakan bagian dari proses...
- membangun komitmen belajar
 - penanaman nilai anti korupsi
 - aktualisasi diri
 - pembentukan norma-norma kelompok

ANTI KORUPSI

29. Upaya pemberantasan korupsi terdiri dari dua bagian besar, yaitu...
- a. perencanaan dan pengantisipasi
 - b. penindakan dan pencegahan
 - c. pengaduan dan penindakan
 - d. pencegahan dan pemberdayaan

RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

30. Setelah mengikuti pembelajaran materi inti pada pelatihan ini, pastinya Saudara banyak mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang dapat menginspirasi. Selanjutnya sesuai dengan tujuan dari pelatihan yaitu agar terjadinya peningkatan kompetensi maka pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapat wajib diimplementasikan. Apa yang harus dilakukan oleh peserta untuk menjamin akan mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapat?
- a. Menyusun dokumen rencana tindak lanjut sebagai acuan implementasi
 - b. Merumuskan kondisi saat ini sebagai pernyataan terhadap keadaan
 - c. Merumuskan kondisi yang diinginkan sebagai acuan bentuk idealnya
 - d. Gagasan untuk mewujudkan keinginan

VERSI 2**SOAL PRE DAN POST TEST****PELATIHAN PELAYANAN KONTRASEPSI BAGI DOKTER DAN BIDAN
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN****Petunjuk mengerjakan:**

- a. Tulislah identitas diri anda dan nomor soal pada lembar jawab yang tersedia
- b. Bacalah soal dengan teliti
- c. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan cara memberikan silang (x) pada lembar jawaban yang telah tersedia
- d. Apabila telah selesai, kumpulkan lembar soal dan lembar jawaban pada petugas
- e. Selamat mengerjakan

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PELAYANAN KB

1. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data Long Form Sensus Penduduk 2020 sebesar:
 - a. 305 per 100.000 kelahiran hidup
 - b. 189 per 100.000 kelahiran hidup
 - c. 183 per 100.000 kelahiran hidup
 - d. 315 per 100.000 kelahiran hidup
2. Upaya yang dilakukan untuk penguatan program KB dalam mempercepat penurunan AKI adalah
 - a. Pencegahan kehamilan berisiko (4 Terlalu) dan kehamilan yang tidak diinginkan
 - b. Peningkatan insentif tenaga kesehatan
 - c. Penyediaan layanan kesehatan yang bersifat statis
 - d. Membatasi cakupan fasilitas pelayanan Kesehatan
3. Melalui Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dinyatakan bahwa pelayanan KB termasuk dalam manfaat pelayanan:
 - a. Kuratif dan rehabilitatif
 - b. Paliatif
 - c. Promotif dan preventif
 - d. Preventif dan paliatif

**ETIKA DAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*) DALAM PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA**

4. Prinsip etika medis yang memiliki arti mendatangkan kebaikan atau manfaat bagi pasien/klien; tidak hanya berusaha untuk tidak membahayakan pasien tetapi juga berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik yaitu:
 - a. *Beneficence*
 - b. *Non-Maleficence*
 - c. *Autonomy*
 - d. *Justice*

5. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan dalam keadaan sadar dan sehat mental, kondisi tersebut sesuai dengan prinsip pelayanan kontrasepsi, yaitu...
 - a. prinsip berorientasi pada klien
 - b. prinsip informed consent
 - c. prinsip non-diskriminatif
 - d. prinsip kesukarelaan

KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI

6. Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan pada kurun waktu...
 - a. 0-12 hari sesudah melahirkan
 - b. 0-24 hari sesudah melahirkan
 - c. 0-42 hari sesudah melahirkan
 - d. 0-48 hari sesudah melahirkan
7. Sebuah upaya melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP) merupakan langkah dari pra pelayanan kontrasepsi, yaitu...
 - a. komunikasi, informasi, dan edukasi
 - b. konseling
 - c. penapisan
 - d. persetujuan tindakan tenaga kesehatan

KONSELING KELUARGA BERENCANA

8. Konseling dengan menggunakan ABPK mengacu pada prinsip SATU TUJU, yaitu
 - a. Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang
 - b. Sapa dan Salam, Tanyakan, Umpan Balik, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang
 - c. Senyum dan Sapa, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang
 - d. Senyum dan Sapa, Tanyakan, Umpan Balik, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang
9. Lembar balik ABPK bertujuan untuk membantu penyedia layanan memfasilitasi klien dalam pengambilan keputusannya dalam ber-KB. Sifat dari lembar balik ABPK ini adalah sebagai berikut:
 - a. Interaktif
 - b. Netral
 - c. Aktif
 - d. Resiprokal
10. Berikut adalah manfaat dari melaksanakan konseling KB yaitu:
 - a. Membantu penyedia layanan mengarahkan klien dalam mengambil keputusan ber-KB
 - b. Membantu klien untuk menceritakan kesulitan rumah tangganya yang menjadi tantangan dalam ber-KB
 - c. Membantu klien merasa lebih nyaman dan leluasa untuk menceritakan berbagai pertimbangannya dalam ber-KB
 - d. Membantu penyedia layanan menemukan solusi yang tepat bagi permasalahan klien

KONTRASEPSI PADA KONDISI KHUSUS

11. Kontrasepsi pasca persalinan, termasuk AKDR, memiliki beberapa keuntungan di antaranya:
 - a. Kontrasepsi pasca persalinan membantu pasangan mengatur jarak kehamilan yang tepat
 - b. Kontrasepsi pasca persalinan memberikan efisiensi biaya hanya kepada klien, tidak untuk fasilitas kesehatan
 - c. AKDR pasca persalinan memiliki risiko ekspulsi yang lebih tinggi dibandingkan pemasangan pada periode lainnya
 - d. AKDR pasca persalinan membantu memberikan perlindungan terhadap infeksi
12. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan dalam kontrasepsi darurat adalah
 - a. Implan
 - b. Kondom
 - c. AKDR Cu
 - d. MOW
13. Informasi penting apa yang harus diberikan pada klien setelah mendapatkan asuhan pasca keguguran
 - a. Kembalinya kesuburan
 - b. Pilihan kontrasepsi untuk menunda atau mencegah kehamilan
 - c. Informasi untuk mengakses layanan
 - d. Semua di atas benar

PELAYANAN KONTRASEPSI

14. Manakah dari kondisi berikut yang menyarankan seorang wanita untuk tidak memasang AKDR?
 - a. Menderita tekanan darah tinggi
 - b. Memiliki riwayat kandidiasis
 - c. Saat ini sedang menderita perdarahan vagina yang tidak dapat dijelaskan
 - d. Memiliki riwayat Penyakit Radang Panggul (PRP)
15. KB Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat efektif apabila digunakan:
 - a. Setelah klien sudah mengalami dua periode menstruasi
 - b. Selama enam bulan pertama dan tidak memiliki periode menstruasi
 - c. Selama dua sampai tiga bulan setelah ibu mulai memberi makan bayi makanan tambahan
 - d. Selama enam bulan pertama jika ia tidak mengalami menstruasi dan menyusui penuh atau hampir penuh
16. Injeksi progestin bagi ibu pasca persalinan yang menyusui diberikan
 - a. Segera setelah persalinan
 - b. Empat minggu setelah persalinan
 - c. Enam minggu setelah persalinan
 - d. Enam bulan setelah persalinan

17. Implan 2 batang mengandung hormon levonorgestrel memiliki efektivitas tinggi hingga tahun
- 7
 - 5
 - 3
 - 2
18. AKDR pasca persalinan dapat dipasang pada rentang waktu
- 0 - 48 jam
 - 0 - 1 minggu
 - 1 - 4 minggu
 - 1 - 6 minggu
19. Bagaimana jika klien lupa meminum satu pil KB kombinasi
- Minum satu pil yang lupa sesegera mungkin
 - Minum tiga pil pada saat yang sama atau pada hari yang sama
 - Tidak perlu minum pil lagi
 - Bukan salah satu di atas
20. Pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan pada perempuan dengan mioma uteri adalah
- Pil kombinasi dan suntikan kombinasi
 - Implan
 - AKDR levonorgestrel
 - Semua benar

RUJUKAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

21. Rujukan yang dilakukan fasilitas kesehatan dalam rujukan ilmu pengetahuan dan teknologi ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap disebut dengan
- Rujukan horizontal
 - Rujukan vertikal
 - Rujukan kesehatan
 - Rujukan medis/kasus
22. Kriteria rujukan horizontal dilakukan apabila
- Pelayanan pada klien dapat ditangani oleh faskes dengan tingkatan pelayanan lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
 - Klien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh faskes yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi, dan pelayanan jangka panjang
 - Faskes perujuk mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan klien karena keterbatasan fasilitas, alat atau tenaga
 - Kasus-kasus yang membutuhkan penanganan dengan sarana/teknologi yang lebih canggih/memadai yang ada di faskes tempat rujukan

PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

23. Upaya membunuh atau menghambat mikroorganisme pada benda hidup merupakan istilah dari
- Desinfeksi
 - Antisepsis
 - Sterilisasi
 - DTT
24. Berapa langkah dalam cuci tangan yang direkomendasi oleh WHO?
- 5 langkah
 - 6 langkah
 - 7 langkah
 - 8 langkah

PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KB

25. Sumber informasi yang dikumpulkan untuk melakukan pemantauan program adalah
- Hasil survei, studi, dan penelitian
 - Observasi lapangan, laporan pelaksanaan program, dan hasil survei
 - Laporan rutin, studi, dan penelitian
 - Data rutin, laporan rutin, observasi lapangan, dan laporan pelaksanaan program
26. Penanggung jawab program KB di Dinas Kesehatan Kab/Kota melakukan pemantauan dan penilaian kinerja pelayanan KB ke Puskesmas (minimal sekali setahun). Hal ini menunjukkan bahwa penanggung jawab KB Dinas Kesehatan Kab/Kota tersebut melakukan kegiatan:
- Kajian mandiri
 - Penyeliaan fasilitatif
 - Kohort kesehatan usia reproduksi
 - Audit medik pelayanan KB
27. Alat/formulir yang disimpan oleh peserta KB dan dibawa ke fasyankes setiap peserta KB melakukan kunjungan ulang adalah
- Buku KIA
 - Register alokon (R/II/KB)
 - Kartu peserta KB
 - Register kohort kesehatan reproduksi

BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)

28. Suatu bentuk keterikatan seseorang terhadap apa yang dijanjikan atau yang menjadi tujuan dirinya maupun kelompoknya disebut dengan....
- harapan
 - brainstorming*
 - kontrol kolektif
 - komitmen

ANTI KORUPSI

29. Sebuah upaya yang dilakukan agar kebijakan yang dibuat betul-betul efektif dan dapat mengeliminasi semua bentuk korupsi disebut...
- a. akuntabilitas
 - b. kewajaran
 - c. kontrol kebijakan
 - d. transparansi

RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

30. Setelah mengikuti pembelajaran materi inti pada pelatihan ini, pastinya Saudara banyak mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang dapat menginspirasi. Selanjutnya sesuai dengan tujuan dari pelatihan yaitu agar terjadinya peningkatan kompetensi maka pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapat wajib diimplementasikan. Apa yang harus dilakukan oleh peserta untuk menjamin akan mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapat?
- a. Menyusun dokumen rencana tindak lanjut sebagai acuan implementasi
 - b. Merumuskan kondisi saat ini sebagai pernyataan terhadap keadaan
 - c. Merumuskan kondisi yang diinginkan sebagai acuan bentuk idealnya
 - d. Gagasan untuk mewujudkan keinginan

JAWABAN *PRE* DAN *POST TEST*
PELATIHAN PELAYANAN KONTRASEPSI BAGI DOKTER DAN BIDAN
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

VERSI 1

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 16. D |
| 2. D | 17. A |
| 3. D | 18. D |
| 4. D | 19. D |
| 5. B | 20. C |
| 6. D | 21. D |
| 7. C | 22. B |
| 8. D | 23. A |
| 9. A | 24. C |
| 10. A | 25. C |
| 11. C | 26. D |
| 12. A | 27. D |
| 13. C | 28. A |
| 14. B | 29. B |
| 15. D | 30. A |

VERSI 2

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 16. C |
| 2. A | 17. C |
| 3. C | 18. A |
| 4. A | 19. A |
| 5. B | 20. D |
| 6. C | 21. D |
| 7. C | 22. D |
| 8. A | 23. B |
| 9. A | 24. B |
| 10. C | 25. D |
| 11. A | 26. B |
| 12. C | 27. C |
| 13. D | 28. D |
| 14. C | 29. C |
| 15. D | 30. A |

Materi Pelatihan Inti 1 dan 3

Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi

PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN

Tujuan:

Peserta dapat melakukan praktek konseling KB dan pelayanan kontrasepsi (pelayanan AKDR dan Implan)

Hasil Belajar:

Setelah mengikuti praktik lapangan ini,

- peserta mampu melakukan konseling KB menggunakan lembar balik ABPK
- Peserta mampu melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode AKDR
- Peserta mampu melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode Implan

Waktu dan Tempat Pelaksanaan:

- Kegiatan praktik lapangan dilaksanakan selama 4 hari (32 JPL) yang dilakukan selama 8 jam per hari
- Pelaksanaan kegiatan dilakukan di fasilitas kesehatan (RS dan atau Puskesmas).

Peran Fasilitator:

1. Mempersiapkan semua kebutuhan yang akan dibawa pada kegiatan praktik lapangan.
2. Menyampaikan tujuan praktik dan mekanisme kegiatan lapangan kepada Kepala Puskesmas/Direktur Rumah Sakit.
3. Berkoordinasi dengan pendamping praktik dalam memilih kasus dan memberikan kepada setiap pasangan peserta/kelompok peserta.
4. Mengamati peserta selama praktik dan memberikan umpan balik serta bimbingan sesuai kebutuhan.
5. Mengidentifikasi hambatan yang dirasakan pada saat praktik lapangan untuk perbaikan pelatihan berikutnya.
6. Mendiskusikan dan menyimpulkan hasil praktik lapangan kepada seluruh peserta.

Catatan:

Fasilitator yang tidak memiliki surat izin praktik di fasilitas kesehatan tersebut perlu membuat surat izin praktik sementara selama pelatihan yang dibantu oleh panitia penyelenggara pelatihan (pengurusan surat izin praktik sementara kurang lebih selama satu minggu).

Peran Peserta:

1. Membawa modul, panduan praktik lapangan, lembar balik ABPK, roda KLOP, daftar tilik konseling KB, dan daftar tilik pelayanan kontrasepsi.
2. Pemberi layanan kontrasepsi:
 - Melakukan konseling kepada klien menggunakan lembar balik ABPK
 - Menilai kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi pada klien menggunakan roda KLOP
 - Memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai prosedur berdasarkan kebutuhan klien
 - Melakukan monitoring dan evaluasi
3. Membuat laporan praktik lapangan secara tertulis

Perlengkapan Esensial untuk Praktik:**MPI 1 (Konseling Keluarga Berencana)**

- Lembar balik ABPK
- Roda KLOP

MPI 3 (Pelayanan Kontrasepsi)**METODE AKDR (terlampir)**

- Set Pemasangan AKDR Interval
- Set Pemasangan AKDR Pasca Plasenta
- Set Pencabutan AKDR
- Alat Perlindungan Diri

METODE IMPLAN (terlampir)

- Set Pemasangan Implan
- Set Pencabutan Implan
- Alat Pelindung Diri (APD)

Persiapan:

- Penyelenggara pelatihan berkoordinasi dengan puskesmas/rumah sakit tempat praktik dan menyiapkan alat transportasi yang akan digunakan.
- Kegiatan praktik lapangan dipandu oleh satu orang fasilitator di setiap kelompok.
- Peserta dibagi menjadi 5 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 5 orang. Setiap kelompok melakukan praktik lapangan di fasilitas kesehatan berbeda.
- Bersiaplah untuk berangkat. Ingatkan peserta untuk membawa semua perlengkapan yang diperlukan.

Target Praktik Lapangan:

Setiap peserta melaksanakan praktik lapangan selama lima hari dengan target sebagai berikut:

1. Melakukan Konseling KB dengan ABPK untuk pelayanan KB Interval/KB Pasca Persalinan kepada minimal 3 klien
2. Melakukan penapisan KB dengan Roda KLOP kepada minimal 3 klien.
3. Melakukan pelayanan kontrasepsi metode KB sebagai berikut:
 - a. AKDR interval; kepada minimal 3 klien dengan prosedur pemasangan
 - b. AKDR pasca persalinan; kepada minimal 1 klien dengan prosedur pemasangan
 - c. AKDR; kepada minimal 1 klien dengan prosedur pencabutan
 - d. Implan; kepada minimal 3 klien dengan prosedur pemasangan
 - e. Implan; kepada minimal 3 klien dengan prosedur pencabutan

Catatan: Pencapaian target disesuaikan dengan penilaian dari fasilitator

Kegiatan yang Dilakukan:**Hari 1**

- Peserta menuju ke lokasi praktik lapangan
- Fasilitator memberikan penjelasan tentang pelaksanaan praktik lapangan.
- Pihak fasyankes memberikan penjelasan dan orientasi pelaksanaan praktik lapangan
- Peserta dibagi untuk mengikuti dan mempraktikkan pelayanan kontrasepsi sesuai standar di beberapa ruang Pelayanan KB (ruangan poli, ruangan perawatan dan ruangan bersalin)
- Fasilitator masing-masing kelompok mendampingi kegiatan praktik lapangan yang dilakukan peserta.
- Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan daftar tilik terhadap peserta pada saat praktik lapangan.

- Setiap peserta mengisi laporan harian dengan supervisi fasilitator.
- Peserta melakukan refleksi harian bersama dengan fasilitator.

Hari 2 – 4

- Peserta mengikuti dan mempraktikkan pelayanan kontrasepsi sesuai standar di beberapa ruang Pelayanan KB (ruangan poli, ruangan perawatan dan ruangan bersalin)
- Setiap peserta mencari lanjutan target pelayanan kontrasepsi
- Fasilitator masing-masing kelompok mendampingi kegiatan praktik lapangan yang dilakukan peserta.
- Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan daftar tilik terhadap peserta pada saat praktik lapangan.
- Setiap peserta mengisi laporan harian dengan supervisi fasilitator.
- Peserta melakukan refleksi harian bersama dengan fasilitator.

Hari 5

- Peserta mengikuti dan mempraktikkan pelayanan kontrasepsi sesuai standar di beberapa ruang Pelayanan KB (ruangan poli, ruangan perawatan dan ruangan bersalin)
- Setiap peserta menyelesaikan target pelayanan kontrasepsi.
- Fasilitator masing-masing kelompok mendampingi kegiatan praktik lapangan yang dilakukan peserta.
- Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan daftar tilik terhadap peserta pada saat praktik lapangan.
- Setiap peserta mengisi laporan harian dengan supervisi fasilitator.
- Setiap kelompok membuat laporan secara tertulis tentang hasil praktik lapangan sesuai format.
- Fasilitator dan peserta menyampaikan hasil praktik lapangan kepada pihak fasilitas kesehatan.
- Peserta kembali ke tempat pelatihan

Diskusi Hasil Praktik Lapangan

- Setelah selesai praktik lapangan di puskesmas dan rumah sakit, peserta kembali ke tempat pelatihan dan kelompok menyiapkan paparan hasil kegiatan untuk dipresentasikan di kelas.
- Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk memberikan masukan atau feedback mengenai proses praktik lapangan.
- Fasilitator memberikan klarifikasi terhadap hal-hal yang masih perlu diperbaiki dan merangkum hasil seluruh proses praktik lapangan yang dilakukan oleh peserta.

Materi Pembelajaran

- Konseling KB dengan menggunakan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK)
- Penapisan medis menggunakan metode Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP-KB)
- Pelayanan Kontrasepsi: AKDR interval/pasca plasenta dan Implan (pemasangan dan pencabutan)

Materi Pelatihan Inti 1 dan 3 Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi

PERLENGKAPAN ESENSIAL PRAKTIK LAPANGAN

MPI 1 (Konseling Keluarga Berencana)

- Lembar balik ABPK
- Roda KLOP

MPI 3 (Pelayanan Kontrasepsi)

METODE AKDR

- Set Pemasangan AKDR Interval
 - AKDR Copper
 - Spekulum cocor bebek untuk AKDR interval (M)
 - Tenaculum forceps autoclavable 25 cm
 - Sonde uterus (bengkok sedikit di ujung)
 - Forsep tampon (tampontang)
 - Gunting mayo bengkok 17 cm
 - Lampu sorot/senter
 - Kom larutan antiseptik
 - Nierbeken/bengkok
 - Doek penutup steril
 - Larutan antiseptik (sebaiknya pakai iodoform, seperti povidone iodine)
 - Kassa
- Set Pemasangan AKDR Pasca Plasenta
 1. Forsep Kelly
 - AKDR Copper
 - Spekulum sims untuk AKDR pasca plasenta (M)
 - Forcep kelly panjang (32 cm)
 - Forsep tampon (tampontang)
 - Fenster klem
 - Kom larutan antiseptik
 - Gunting mayo bengkok 17 cm
 - Lampu sorot/senter
 - Bak instrumen tertutup besar
 - Nierbeken/bengkok
 - Tempat sampah medis
 - Baskom/ember larutan enzimatis/deterjen
 - Larutan antiseptik (sebaiknya pakai iodoform, seperti povidone iodine)
 - Kassa
 2. Inserter Panjang
 - AKDR Copper
 - Spekulum sims untuk AKDR pasca plasenta (M)
 - Inserter panjang
 - Forsep tampon (tampontang)
 - Fenster klem
 - Kom larutan antiseptik
 - Gunting mayo bengkok 17 cm
 - Lampu sorot/senter
 - Bak instrumen tertutup besar

- Nierbeken/bengkok
 - Tempat sampah medis
 - Baskom/ember larutan enzimatis/deterjen
 - Larutan antiseptik (sebaiknya pakai iodoform, seperti povidone iodine)
 - Kassa
- Set Pencabutan AKDR
 - Spekulum sims
 - Klem lurus atau lengkung
 - Klem alligator crocodile
 - Mangkok berisi larutan antiseptik
 - Bak instrumen tertutup besar
 - Nierbeken/bengkok
 - Tempat sampah medis
 - Baskom/ember larutan enzimatis/deterjen
 - Larutan antiseptik (sebaiknya pakai iodoform, seperti povidone iodine)
 - Alat Perlindungan Diri
 - Sarung tangan (steril atau DTT atau baru)
 - Apron
 - Masker
 - Goggle

METODE IMPLAN

- Set Pemasangan Implan:
 - Dua batang implan dalam satu kemasan steril
 - Lampu sorot/senter
 - Meja pasien
 - Spidol whiteboard untuk menggambar pola
 - Skalpel nomor 11 dan gagangnya
 - Duk steril bolong
 - Mangkok steril atau DTT (satu untuk larutan antiseptik, satu tempat air mendidih atau steril yang berisi kapas bulat untuk membersihkan bedak pada sarung tangan)
 - Tabung suntik (3 cc) dan jarum suntik yang panjang (nomor 22)
 - Tempat sampah medis
 - Tempat sampah jarum suntik
 - Baskom larutan enzimatis/deterjen
 - Band aid (Tensoplast) atau kasa steril dengan plester
 - Kasa dan kasa pembalut (verban)
 - Larutan antiseptik
 - Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
- Set Pencabutan Implan:
 - Lampu sorot/senter
 - Meja pasien
 - Doek berlubang steril
 - Mangkok steril atau DTT (satu untuk larutan antiseptik, satu tempat air mendidih atau steril yang berisi kapas bulat untuk membersihkan bedak pada sarung tangan dan satu lagi berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi batang implan yang telah dicabut)
 - Tabung suntik (3 cc) dan jarum suntik dengan panjang 2,5 - 4 cm (nomor 22)
 - Skalpel nomor 11 dan gagangnya
 - Klem U
 - Klem mosquito

- Klem crile
- Tempat sampah medis
- Tempat sampah jarum suntik
- Baskom larutan enzimatis/deterjen
- Band aid atau plester
- Kasa steril
- Kasa pembalut
- Larutan antiseptik
- Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
- Alat Pelindung Diri (APD)
 - Sarung tangan (steril atau DTT atau baru)
 - Apron
 - Masker

Materi Pelatihan Inti 1 dan 3
Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PRAKTIK LAPANGAN
KONSELING KB

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	YA	TDK	KET
A Untuk semua klien, provider:				
1	Menyambut kedatangan klien dengan hangat dan penuh hormat			
2	Mengundang/mendorong klien untuk berbicara bebas dan bertanya selama interaksi			
3	Bertanya dan menggali alasan kunjungan klien			
4	Bila diperlukan, merujuk pada halaman “Kebutuhan Khusus”			
B Untuk pasien kunjungan ulang, provider:				
1	Bertanya apakah klien puas dengan metode yang dipakai			
2	Bertanya apakah klien mempunyai masalah dengan metode yang dipakai, misalnya merasa tidak nyaman dengan metode, kecemasan adanya efek samping ataupun ketakutan karena pemakaian metode			
3	Memeriksa ada tidaknya perubahan status kesehatan atau kebutuhan klien			
4	Mengajak klien untuk memilih suatu tindakan			
C Untuk klien baru, atau klien yang datang kembali untuk mengganti metode baru, provider:				
1	Bertanya apakah klien mempunyai pemikiran tentang suatu metode			
2	Mendiskusikan metode-metode yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan klien			
3	Menggugah perasaan klien (positif atau negatif) tentang penggunaan suatu metode, seperti rumor yang pernah didengar, kecemasan dan ketakutan kemungkinan timbulnya efek samping			
4	Mengajak klien untuk memilih suatu metode			
5	Membahas tentang pilihan perlindungan ganda			
6	Memeriksa apakah klien dapat tetap pada pilihan perlindungan ganda			
7	Mendiskusikan hal-hal penting dari metode terpilih			
8	Memeriksa apakah secara medis klien memenuhi syarat penggunaan suatu metode			
9	Membahas kemungkinan efek samping			
10	Menjelaskan bagaimana cara menggunakan metode, termasuk apa yang dapat mereka harapkan, kapan mereka harus kembali, dan lain-lain			
11	Memeriksa apakah klien memahami informasi teknis			
12	Menentukan bersama klien kapan akan memulai metode			

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	YA	TDK	KET
13	Menyampaikan ke klien hal-hal yang harus diingat selama memakai metode termasuk penjelasan tentang tanda-tanda bahaya			
14	Memeriksa apakah klien yakin dengan pemakaian metode			
15	Menawarkan kondom untuk digunakan sebagai perlindungan ganda atau sebagai back-up			
16	Menggunakan halaman tambahan untuk membantu penjelasan suatu metode			
D Selama interaksi (untuk semua klien), provider:				
1	Menjaga kontak mata dengan klien			
2	Menanggapi semua pernyataan dan pertanyaan klien			
3	Mendorong klien untuk kembali apabila dia mengalami masalah, mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran			
4	Menjelaskan konsep teknis dengan bahasa yang mudah dipahami klien			
5	Mendorong klien untuk membuat suatu keputusan			
6	Terlihat nyaman dalam menggunakan alat bantu konseling (ABPK atau Roda KLOP)			
7	Menggunakan tab pada saat yang tepat			
8	Bila perlu, meminta klien untuk mengamati dan menunjuk pada hal tertentu dari halaman untuk klien pada ABPK			
9	Menggunakan alat bantu selama konseling			
TOTAL				

Komentar:

Materi Pelatihan Inti 1 dan 3
Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PELAYANAN KONTRASEPSI PEMASANGAN AKDR INTERVAL

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
KONSELING PRA PEMASANGAN AKDR Cu T 380A				
1.	Sapa klien dengan ramah dan hangat			
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi			
3.	Bila belum dilakukan konseling AKDR, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan			
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih AKDR dengan meminta klien menandatangani <i>informed consent</i>			
5.	Periksa kembali rekam medik untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai AKDR			
6.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada AKDR			
7.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap AKDR			
8.	Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan			
PEMASANGAN AKDR Cu T 380A				
9.	Baca kembali catatan riwayat kesehatan reproduksinya			
10.	Tanyakan pada klien apakah sudah mengosongkan kandung kencingnya			
11.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan			
12.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
13.	Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, tumor atau kelainan lainnya di daerah suprapubik			
14.	Pakai sarung tangan baru (sekali pakai) atau sarung tangan (pakai ulang) yang steril atau DTT			
15.	Atur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam tempat (kontainer) steril atau DTT			
16.	Lakukan pemeriksaan spekulum			
17.	Ambil cairan dari vagina dan serviks bila ada indikasi			
18.	Keluarkan spekulum dan letakkan kembali pada tempat semula			
19.	Lakukan pemeriksaan bimanual			
20.	Lakukan pemeriksaan rektovaginal bila ada indikasi			
21.	Buka sarung tangan sekali pakai dan buang atau rendam dalam larutan enzimatik/deterjen untuk sarung tangan pakai ulang			
22.	Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih			

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
23.	Membuka kemasan ADKR hingga 1/3 bagian			
24.	Masukkan lengan AKDR dalam kemasan sterilnya			
25.	Pakai kembali sarung tangan yang baru			
26.	Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks			
27.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali			
28.	Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati			
29.	Masukkan sonde uterus dengan teknik tanpa sentuh (<i>no touch</i>) untuk mengukur kedalaman serviks			
30.	Geser leher biru pada tabung inserter sesuai dengan hasil pengukuran kedalaman uterus			
31.	Pasang AKDR dengan menggunakan teknik menarik (<i>withdrawal</i>)			
32.	Gunting benang AKDR, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati			
33.	Rendam seluruh alat-alat yang sudah dipakai dalam larutan enzimatis/deterjen selama 10 menit untuk dekontaminasi			
34.	Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempat yang sudah disediakan			
35.	Buka sarung tangan sekali pakai dan buang atau rendam dalam larutan enzimatis/deterjen untuk sarung tangan pakai ulang			
36.	Cuci tangan dengan air dan sabun			
KONSELING PASCA PEMASANGAN				
37.	Ajarkan klien cara memeriksa benang AKDR sendiri			
38.	Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami efek samping			
39.	Yakinkan bahwa klien dapat mencabut kembali AKDR setiap saat			
40.	Lakukan pengamatan selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
41.	Lengkapi rekam medik			
TOTAL				

Komentar:

Materi Pelatihan Inti 1 dan 3
Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PRAKTIK LAPANGAN
PEMASANGAN AKDR PASCA PLASENTA
(DENGAN *FORSEP KELLY*)

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
Konseling Pra Pemasangan AKDR Pasca Plasenta				
1.	Sapa klien dengan ramah dan hangat			
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi			
3.	Bila belum dilakukan konseling AKDR, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan			
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih AKDR dengan meminta klien menandatangani <i>informed consent</i>			
5.	Periksa kembali rekam medik untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai AKDR			
6.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada AKDR			
7.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap AKDR			
8.	Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan			
Inseri (Alat) AKDR Pasca Plasenta dengan Forcep Kelly				
9.	Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan			
10.	Buka kemasan AKDR hingga 1/3			
11.	AKDR dilepas dari inserternya, dengan tetap berada di dalam pembungkusnya			
12.	Gunakan sarung tangan steril			
13.	Pasang doek			
14.	Usap vulva dengan kapas DTT			
15.	Gunakan spekulum sims untuk menampakkan serviks.			
16.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.			
17.	Jepit bibir depan serviks dengan klem ovum.			
18.	Jepit AKDR dengan klem Kelly panjang, letakkan AKDR di ujung klem Kelly			
19.	Dengan satu tangan memegang klem ovum di serviks angkat dan tarik dengan halus klem tersebut ke depan dengan sudut 45°.			
20.	Masukkan AKDR yang sudah dipegang klem Kelly panjang melalui introitus, usahakan tidak menyentuh dinding vagina dan ikuti alur lengan klem sampai melewati ostium uteri eksternum.			

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
21.	Setelah memasuki kavum uteri, lepaskan klem ovum penjepit porsio dan spekulum, arahkan AKDR ke fundus uteri.			
22.	Letakkan tangan operator kontralateral di daerah fundus dan lakukan dorongan pada korpus uteri ke arah dorsal.			
23.	Dorong terus klem Kelly panjang hingga mencapai fundus			
24.	Tangan kontralateral memastikan bahwa ujung klem Kelly panjang telah berada di fundus			
25.	Miringkan klem Kelly panjang sekitar 45°. Buka dan geser ujung klem ke arah lateral korpus untuk melepaskan AKDR di fundus uteri.			
26.	Keluarkan klem Kelly panjang dari rongga uterus secara perlahan dengan keadaan tetap terbuka menyusuri dinding samping uterus, sambil tangan kontralateral menahan korpus ke arah dorso kranial.			
27.	Stabilisasi uterus dengan menekan fundus selama 10-20 detik pada saat klem Kelly panjang dikeluarkan perlahan			
28.	Pasang kembali spekulum sims, pastikan benang AKDR tidak terlihat sama sekali			
29.	Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan pemasangan ulang.			
30.	Kumpulkan peralatan dan bahan bekas pakai ke dalam larutan enzimatik/deterjen.			
TOTAL				

Komentar:

Materi Pelatihan Inti 1 dan 3
Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PEMASANGAN AKDR PASCA PLASENTA
(DENGAN ALAT INSERTER PANJANG)

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
Konseling Pra Pemasangan AKDR Pasca Plasenta				
1.	Sapa klien dengan ramah dan hangat			
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi			
3.	Bila belum dilakukan konseling AKDR, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan			
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih AKDR dengan meminta klien menandatangani <i>informed consent</i>			
5.	Periksa kembali rekam medik untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai AKDR			
6.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada AKDR			
7.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap AKDR			
8.	Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan			
Inseri (Alat) AKDR Pasca Plasenta dengan Alat Inserter Panjang				
9.	Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan			
10.	Buka kemasan AKDR hingga 1/3 bagian			
11.	Gunakan sarung tangan steril			
12.	Usap vulva dengan kapas berantiseptik			
13.	Pasang doek steril			
14.	Gunakan spekulum sims untuk menampakkan serviks			
15.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali			
16.	Jepit bibir depan serviks dengan <i>ringed forcep</i>			
17.	Masukkan AKDR ke dalam cavum uteri			
18.	Dorong cincin biru ke arah fundus sehingga benang AKDR terlepas			
19.	Lepas <i>ringed forcep</i>			
20.	Tahan fundus uteri dengan tangan kiri dan dorong inserter ke arah fundus (terasa tahanan). Pastikan benang AKDR telah bebas sebelum inserter ditarik keluar			
21.	Tarik inserter			
22.	Petugas memasang ulang spekulum kemudian memeriksa serviks untuk melihat ada bagian dari AKDR atau benang keluar dari serviks			

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
23.	Benang AKDR dipotong setinggi ostium uterus			
24.	Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak atau teraba AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan pemasangan ulang			
25.	Kumpulkan peralatan dan bahan bekas pakai kemudian masukkan ke dalam larutan enzimatik/deterjen			
TOTAL				

Komentar:

Materi Pelatihan Inti 1 dan 3
Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PRAKTIK LAPANGAN
PENCABUTAN AKDR

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
PENCABUTAN AKDR COPPER T 380A				
KONSELING PRA PENCABUTAN				
1.	Sapa klien dengan ramah dan hangat			
2.	Tanyakan alasannya ingin mencabut dan jawab semua pertanyaannya			
3.	Tanyakan apakah klien akan menggunakan kontrasepsi lain			
4.	Jelaskan proses pencabutan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat dan setelah pencabutan			
5.	Pastikan bahwa klien memang ingin mencabut AKDR dengan meminta klien menandatangani informed consent			
PENCABUTAN AKDR COPPER T 380A				
6.	Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kencing dan membersihkan area genitalia dengan air bersih dan sabun			
7.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
8.	Pakai sarung tangan baru atau sarung tangan pakai ulang yang steril/DTT			
9.	Lakukan pemeriksaan bimanual			
10.	Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks			
11.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali			
12.	Jepit benang yang dekat serviks dengan klem dan tarik keluar benang dengan hati-hati untuk mengeluarkan AKDR			
13.	Tunjukkan AKDR yang sudah diambil kepada klien			
14.	Melepas spekulum setelah pencabutan AKDR			
15.	Rendam seluruh alat-alat yang sudah dipakai dalam larutan enzimatik/deterjen			
16.	Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi			
17.	Rendam sarung tangan dalam larutan enzimatik/deterjen			
18.	Cuci tangan dengan air dan sabun			

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
KONSELING PASCA PENCABUTAN				
18.	Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami efek samping			
19.	Lakukan konseling untuk metode kontrasepsi yang lain bila klien ingin mengganti dengan yang baru			
20.	Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau beri alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai (jika diperlukan)			
21.	Lengkapi rekam medik			
TOTAL				

Komentar:

Materi Pelatihan Inti 1 dan 3
Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PRAKTIK LAPANGAN
PEMASANGAN IMPLAN 1 BATANG

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
KONSELING PRA PEMASANGAN				
1.	Sapa klien dengan penuh hormat dan ramah			
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi dan kebutuhannya untuk mencegah infeksi traktus genitalis dan penyakit menular seksual lainnya			
3.	Bila belum dilakukan konseling implan, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan			
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih implan			
5.	Periksa kembali rekam medis untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai implan			
6.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan atau rujuk bila ada indikasi			
7.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada implan			
8.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap implan			
9.	Jelaskan proses pemasangan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan			
10.	Pastikan bahwa klien memang ingin memasang Implan dengan meminta klien menandatangani <i>informed consent</i>			
PEMASANGAN IMPLAN				
Persiapan				
11.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan			
12.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membasil lengannya			
13.	Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal			
14.	Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar			
15.	Gunakan kartu pola (template) untuk membuat tanda pada tempat pemasangan kedua batang implan (harus membentuk sudut 150)			
16.	Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia			
TINDAKAN PRA PEMASANGAN				
17.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
18.	Pakai sarung tangan steril atau DTT (bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT)			
19.	Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik			
20.	Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien			
21.	Suntikan sedikit anestesi lokal (1% tanpa epinephrine) tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung			
22.	Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit kurang lebih 5 cm, dan suntikan 1 cc sambil menarik jarum pelan-pelan di antara kedua batang implan yang akan dipasang			
23.	Periksa efek obat anestesi sebelum melakukan insisi			
PEMASANGAN				
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A ATAU B TERGANTUNG JENIS ALAT YANG DIPAKAI				
24A. IMPLANON				
	1) Regangkan kulit tempat insersi dengan ibu jari dan jari telunjuk. Tusukkan ujung jarum dengan membuat sudut 30°. Kemudian lepaskan kulit.			
	2) Arahkan aplikator mendatar. Angkat kulit dengan ujung jarum, tetapi tetap jaga jarum berada di subdermal. Sewaktu mengangkat kulit masukkan jarum keseluruhan tanpa dipaksa (menjaga tetap di subdermal). Pertahankan aplikator sejajar kulit.			
	3) Lepas pengaman obturator. Kemudian putar obturator 90°.			
	4) Sejajarkan obturator dengan lengan atas menggunakan 1 tangan, tangan lainnya menarik perlahan jarum keluar dari lengan. Jangan mendorong obturator.			
	5) Periksa jarum dan pastikan implan tidak ada lagi. Setelah jarum dicabut, ujung obturator yang berlekuk akan terlihat. Selalu pastikan untuk meraba implanon dan mintalah pasien untuk merabanya juga.			
24B. IMPLANON NXT				
	1) Tusuk kulit dengan aplikator pada sudut 30°. Masukkan hanya bagian miring dari jarum. Turunkan aplikator ke posisi horizontal. Angkat kulit dengan ujung jarum, tusuk jarum hingga seluruh panjang jarum, aplikator dalam posisi yang sama dengan jarum yang sudah masuk seluruhnya.			
	2) Buka penggeser ungu dengan mendorongnya sedikit ke bawah. Geser penggeser ungu sepenuhnya ke belakang sampai berhenti, biarkan implan pada posisi terakhirnya dan kunci jarum di dalam badan aplikator.			
	3) Lepaskan aplikator dengan hati-hati dan biarkan implan tetap di tempatnya.			

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
TINDAKAN PASCA PEMASANGAN				
25.	Ambil kain yang berada di bawah lengan klien dan bersihkan lengan klien dengan alkohol			
26.	Dekatkan ujung-ujung luka insisi dan tutup dengan band-aid atau kasa steril dan plester			
27.	Pasang pembalut tekan pada tempat pemasangan			
28.	Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor			
29.	Cuci tangan dan keringkan			
30.	Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan			
KONSELING PASCA PEMASANGAN				
31.	Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik			
32.	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pemasangan implan			
33.	Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan jawab semua pertanyaan klien			
34.	Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan mencabut kembali implan tersebut			
35.	Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
TOTAL				

Komentar:

Materi Pelatihan Inti 1 dan 3
Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PRAKTIK LAPANGAN
PEMASANGAN IMPLAN 2 BATANG

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
KONSELING PRA PEMASANGAN				
1.	Sapa klien dengan penuh hormat dan ramah			
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi dan kebutuhannya untuk mencegah infeksi traktus genitalis dan penyakit menular seksual lainnya			
3.	Bila belum dilakukan konseling implan, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan			
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih implan			
5.	Periksa kembali rekam medis untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai implan			
6.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan atau rujuk bila ada indikasi			
7.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada implan			
8.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap implan			
9.	Jelaskan proses pemasangan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan			
10.	Pastikan bahwa klien memang ingin memasang Implan dengan meminta klien menandatangani <i>informed consent</i>			
PEMASANGAN IMPLAN				
Persiapan				
11.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan			
12.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membasil lengannya			
13.	Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal			
14.	Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar			
15.	Gunakan kartu pola (template) untuk membuat tanda pada tempat pemasangan kedua batang implan (harus membentuk sudut 150)			
16.	Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia			
TINDAKAN PRA PEMASANGAN				
17.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
18.	Pakai sarung tangan steril atau DTT (bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT)			
19.	Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik			

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
20.	Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien			
21.	Suntikan sedikit anestesi lokal (1% tanpa epinephrine) tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung			
22.	Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit kurang lebih 5 cm, dan suntikan 1 cc sambil menarik jarum pelan-pelan di antara kedua batang implan yang akan dipasang			
23.	Periksa efek obat anestesiya sebelum melakukan insisi			
PEMASANGAN				
24.	Buat insisi pada lengan bagian dalam 8 cm dari lipat siku dangkal selebar 2 mm dengan skalpel (sebagai alternatif lain dapat dengan menusukkan trokar langsung ke lapisan di bawah kulit/subdermal, tanpa membuat insisi)			
25.	Masukkan trokar dan pendorongnya sampai batas tanda I (pada pangkal trokar)			
26.	Masukkan trokar beserta pendorong di dalamnya secara perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda II dekat pangkal			
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A, B, C TERGANTUNG JENIS TROKAR YANG DIPAKAI				
27A. Menggunakan trokar yang diputar				
1)	Pendorong trokar diputar 180° sampai tanda panah menghadap ke bawah saat akan mengeluarkan implan pertama			
2)	Trokar ditarik keluar dari kulit sampai batas I sambil menahan pendorong trokar			
3)	Trokar digerakkan ke samping 15°			
4)	Trokar kembali dimasukkan ke kulit sampai batas II			
5)	Pendorong trokar diputar 180° sampai tanda panah menghadap ke atas			
6)	Sambil menahan pendorong, trokar ditarik sampai batas I, Implan II masuk ke dalam kulit. Trokar langsung dikeluarkan dari kulit.			
27B. Menggunakan trokar yang dipatahkan				
1)	Masukkan trokar sampai batas bawah.			
2)	Tangan kanan menahan pendorong hingga batas penahan sekaligus menarik trokar hingga batas atas. Tangan kiri menahan implan agar tertinggal di bawah kulit.			
3)	Pastikan implan sudah keluar dari trokar. Arahkan implan ke sisi yg lain (pola V), masukkan trokar sampai batas bawah			
4)	Patahkan batasan penahan pendorong.			
5)	Tarik trokar hingga berbunyi "klik". Tangan kanan menarik trokar hingga keluar, tangan kiri menahan implan.			
27C. Menggunakan trokar yang diputar dan dipatahkan				
1)	Tusukkan trokar pada titik pertama yang dengan siku.			
2)	Posisikan trokar menghadap ke atas ke arah jam 12 dan perhatikan tanda batasnya yang berwarna hitam.			
3)	Tusukan trokar, jungkitkan, kemudian dorong secara perlahan.			

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
4)	Sesudah inserter masuk, arahkan ke satu titik menelusuri bawah kulit untuk menjaga agar pemasangan implan benar-benar tepat di bawah kulit, datar, dan dangkal			
5)	Masukkan pendorong yang ada sayap di tengahnya, posisikan sayap berada di bawah (arah jam 6).			
6)	Tarik trokar secara perlahan. Sementara itu tahan pendorong sampai sayap pada pendorong masuk tepat pada belahan di pangkal trokar.			
7)	Tarik trokar sambil menahan implan yang sudah di bawah kulit, tahan dengan jari tengah atau salah satu jari.			
8)	Tarik trokar sampai tanda batas (lingkaran warna hitam) dekat ujung trokar, sampai implan pertama keluar dan berada pada posisi yang benar di bawah kulit.			
9)	Pada titik yang sama saat pemasangan implan pertama, arahkan trokar sesuai dengan titik gambar pola yang sudah dibuat seperti huruf V, di mana kedua ujungnya berjarak lebih kurang 1,5 cm.			
10)	Dorong trokar sampai batas (lingkaran warna hitam) pada pangkal trokar.			
11)	Tahan dan putar pendorong ke kanan sampai sayap pada pendorong patah dan terlepas.			
12)	Patahkan pegangan pendorong. Implan kedua seluruhnya sudah terlepas dari trokar dan berada tepat di bawah kulit.			
TINDAKAN PASCA PEMASANGAN				
28.	Ambil kain yang berada di bawah lengan klien dan bersihkan lengan klien dengan alkohol			
29.	Dekatkan ujung-ujung luka insisi dan tutup dengan band-aid atau kasa steril dan plester			
30.	Pasang pembalut tekan pada tempat pemasangan			
31.	Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor			
32.	Cuci tangan dan keringkan			
33.	Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan			
KONSELING PASCA PEMASANGAN				
34.	Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik			
35.	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pemasangan implan			
36.	Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan jawab semua pertanyaan klien			
37.	Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan mencabut kembali implan tersebut			
38.	Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
TOTAL				

Komentar:

Materi Pelatihan Inti 1 dan 3
Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PRAKTIK LAPANGAN
PENCABUTAN IMPLAN

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
KONSELING PRA PENCABUTAN				
1.	Sapa klien dengan penuh hormat dan ramah			
2.	Tanyakan apa alasannya ingin mencabut implan tersebut dan jawab semua pertanyaannya			
3.	Tinjau kembali tujuan dari Keluarga Berencana selanjutnya dan tanyakan apakah klien ingin memakai implan lagi			
4.	Jelaskan proses pemasangan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan			
5.	Pastikan bahwa klien memang ingin memasang Implan dengan meminta klien menandatangani <i>informed consent</i>			
PENCABUTAN BATANG IMPLAN				
Persiapan				
6.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan			
7.	Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal			
8.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya			
9.	Atur posisi lengan klien dengan benar dan raba batang implan untuk menentukan lokasi insisi			
10.	Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia			
TINDAKAN PRA PENCABUTAN				
11.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
12.	Pakai sarung tangan steril atau DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT			
13.	Usap tempat pencabutan dengan larutan antiseptik			
14.	Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien			
15.	Suntikkan sedikit obat anestesi lokal (1% tanpa epinefrin) pada tempat insisi di bawah ujung dari batang implan			
16.	Periksa efek obat anestesi sebelum melakukan insisi			
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A ATAU B TERGANTUNG JENIS TEKNIK YANG DIGUNAKAN				
17A. PENCABUTAN: TEKNIK STANDAR				
1)	Buat insisi kecil (4 mm) di bawah ujung batang implan			
2)	Dorong ujung batang implan ke arah luka insisi dan jepit ujung batang implan dengan klem lengkung (mosquito atau Crile)			

NO	KEGIATAN	YA	TDK	KET
3)	Bersihkan batang implan dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kasa steril (bila perlu dengan skalpel)			
4)	Jepit batang implan yang sudah tampak tersebut dengan klem kedua dan tarik keluar batang implan dengan pelan-pelan, kemudian letakkan pada mangkuk yang sudah berisi larutan enzimatik/deterjen.			
5)	Cabut batang implan lainnya (suntikkan obat anestesi lagi bila klien merasa sakit).			
17B. PENCABUTAN: TEKNIK “U”				
1)	Buat insisi kecil (4mm) dengan arah vertikal di antara kedua batang implan sekitar 5 mm di atas ujung batang implan yang dekat dengan siku			
2)	Jepit batang implan dengan sudut yang sesuai dan tarik keluar sampai mencapai tempat insisi. (Bila perlu jatuhkan pegangan klem 180°)			
3)	Bersihkan batang implan dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kasa steril (bila perlu dengan skalpel)			
4)	Jepit ujung batang implan yang sudah terlihat tersebut dengan klem lengkung (Mosquito) dan tarik keluar kemudian letakkan pada mangkuk yang sudah berisi larutan enzimatik/deterjen			
5)	Cabut batang implan lainnya dengan teknik yang sama			
6)	Periksa apakah kedua batang implan sudah dicabut dan tunjukkan pada klien			
TINDAKAN PASCA PENCABUTAN				
18.	Tekan tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan			
19.	Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid			
20.	Pasang pembalut tekan pada tempat pencabutan			
21.	Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor			
22.	Cuci tangan dan keringkan			
23.	Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan			
KONSELING PASCA PEMASANGAN				
24.	Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik			
25.	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pencabutan implan			
26.	Lakukan konseling alat kontrasepsi yang baru, bila klien menginginkan			
27.	Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai			
28.	Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
TOTAL				

Komentar:

LAPORAN HARIAN PRAKTIK LAPANGAN

NAMA : _____

TEMPAT PRAKTIK : _____

No	Hari/Tgl	Jam	Nama	Usia	Paritas	Kegiatan yang dilakukan	Ket	TTD Klien	TTD Fasilitator
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Cara Pengisian:

1: Isikan nomor urut; 2: Tulis hari dan tanggal kegiatan; 3: Tulis jam kegiatan; 4: Tulis nama lengkap klien; 5: Tulis umur klien; 6: Tulis jumlah anak yang dimiliki oleh klien; 7: Tulis kegiatan yang dilakukan, misal: Konseling KB, Pemasangan AKDR, Pencabutan AKDR, Pemasangan Implan, Pencabutan Implan; 8: Tulis temuan yang didapatkan pada pasien atau hal-hal yang ditemukan selama Tindakan; 9: Diisi dengan tanda tangan klien; 10: Diisi dengan tanda tangan fasilitator

Laporan Praktik Lapangan Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi

FORMAT LAPORAN PRAKTIK LAPANGAN

Halaman Judul
Kata Pengantar
Daftar Isi
Daftar Tabel
Daftar Gambar (bila ada)
Daftar Lampiran

BAB I. PENDAHULUAN

A. Tujuan
B. Waktu dan Tempat

BAB II. HASIL PRAKTIK LAPANGAN

A. Hasil Capaian
B. Hasil Temuan Selama Praktik Lapangan
C. Resume Medis Kasus Spesifik

BAB III. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan
B. Saran

LAMPIRAN (berupa dokumentasi kegiatan)

Standar Umum Penulisan

1. Ditulis dengan menggunakan MS Word pada kertas ukuran A4 (210 mm x 297 mm), font Arial ukuran 11, spasi 1,15. Batas atas 3 cm, batas bawah 3 cm, tepi kiri 3 cm, dan tepi kanan 3 cm. Panjang naskah antara 10 sampai dengan 15 halaman isi (sudah termasuk lampiran).
2. Penyebutan istilah di luar bahasa Indonesia pada naskah berbahasa Indonesia harus ditulis dengan huruf cetak miring (*italic*).

Cara Penulisan Judul

1. Judul harus singkat, jelas, dan mencerminkan isi tulisan (maksimal 12 kata).
2. Judul bahasa Indonesia diketik dengan huruf kapital tebal (**bold**) dan mencerminkan isi tulisan, diketik rata tengah (*center*).

Cara Penyajian Tabel

1. Judul tabel ditampilkan di bagian atas tabel, rata kiri (*left*), ditulis menggunakan font Arial ukuran 11.
2. Tulisan “tabel” dan “nomor” ditulis tebal (**bold**); sedangkan judul tabel ditulis normal. Gunakan angka (1, 2, 3, 4, dan seterusnya) untuk penomoran judul tabel.
3. Tabel ditampilkan rata kiri halaman (*left*).
4. Jenis dan ukuran font untuk isi tabel menggunakan Arial ukuran 10 dengan jarak 1 spasi.
5. Pencantuman sumber atau keterangan diletakkan di bawah tabel, rata kiri, menggunakan Arial ukuran 11.

Cara Penyajian Gambar (mencakup Ilustrasi, Grafik, Foto, atau Diagram)

1. Gambar ditampilkan di tengah halaman (center).
2. Keterangan gambar ditulis di bawah ilustrasi, menggunakan Arial ukuran 10, ditempatkan di tengah (center).
3. Gambar dan keterangan gambar dibuat dalam text box tanpa menampilkan garis batas.
4. Tulisan gambar dan nomor ditulis tebal (bold), sedangkan isi keterangan ditulis normal.
5. Penomoran gambar menggunakan angka (1, 2, 3, 4, dan seterusnya).
6. Pencantuman sumber gambar/ilustrasi diletakkan dalam tanda kurung setelah keterangan gambar dengan menggunakan font Arial ukuran 10.

BAB II HASIL CAPAIAN

(Dibuat hasil capaian untuk setiap peserta di dalam kelompok)

NAMA : _____

TEMPAT PRAKTIK : _____

No	Laporan	Target	Jumlah target yang dicapai	Keterangan
A Konseling KB				
1	KB Interval	3		
2	KB Pasca Persalinan			
B	Penapisan KB dengan Roda KLOP	3		
C Pelayanan Metode AKDR				
1	Pemasangan AKDR Interval	3		
2	Pemasangan AKDR Pasca Persalinan	1		
3	Pencabutan	1		
D Pelayanan Metode Implan				
1	Pemasangan	3		
2	Pencabutan	3		

Format Resume Medis Kasus Spesifik

(Dibuat satu resume medis untuk setiap kelompok)

**SOAP ASUHAN PADA NY. X P...A...
DENGAN KELUARGA BERENCANA
DENGAN ... DI ... TAHUN 2021**

Tanggal pengkajian :

Jam Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Nama Pengkaji :

A. PENGKAJIAN DATA

Identitas/Biodata Klien

Nama :

Umur :

Agama :

Suku/Bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Identitas/Biodata Pasangan

Nama :

Umur :

Agama :

Suku/Bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

SUBJEKTIF (S)

1. Alasan Kunjungan :

2. Keluhan Utama :

3. Riwayat Menstruasi

a. Menarche :

b. Banyaknya :

c. Lama :

d. Siklus :

e. Dismenorrhoea :

f. Flow Albus :

g. Haid terakhir :

4. Riwayat Perkawinan

a. Perkawinan ke :

b. Lama kawin :

c. Usia saat kawin :

5. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang lalu
(contoh)

Anak	Thn	Usia	Persalinan			Nifas	
			Jenis	Penolong	Bayi (BB/PB/ Kondisi)	Laktasi	Komplikasi
1	2020	9 bln	Puskesmas	Spontan	3500kg/ 50cm/hidup	Menyusu	-

6. Kriteria Kelayakan Medis

- a. Penyakit hati
- b. Kanker payudara
- c. Tromboemboli vena
- d. Penyakit kardiovaskular
- e. Hipertensi
- f. Obesitas
- g. Merokok
- h. Sakit kepala
- i. Interaksi obat-obatan lain
- j. HIV/AIDS
- k. Infeksi Menular Seksual (IMS)
- l. Penyakit radang panggul
- m. Sepsis
- n. Postpartum dan Menyusui
- o. Nulipara
- p. Usia Remaja
- q. Pendarahan
- r. Mioma uteri
- s. Neoplasia cervical
- t. Kanker serviks

7. Riwayat Kontrasepsi
(contoh)

No	Tahun	Jenis KB	Tempat Pelayanan	Tenaga Pelayanan	Komplikasi	Alasan Berhenti/ Berganti Metode
1	2020	Suntik 3 bulan	Puskesmas	Bidan	Tidak ada	Ingin hamil

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Nutrisi
- b. Eliminasi
- c. Pola Istirahat
- d. Personal Hygiene
- e. Pekerjaan
- f. Aktivitas Seksual
- g. Olahraga
- h. Psikososial

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum
 - b. Kesadaran

- c. Tanda Vital
 - TD
 - Suhu
- d. BB/TB
- e. Inspeksi
 - Muka
 - Mata
 - Ekstremitas
- f. Palpasi
 - Abdomen
 - Payudara
- 2. Pemeriksaan Genitalia/Dalam
 - a. Vulva
 - b. Portio
 - c. Cairan
 - d. Bau
- 3. Pemeriksaan Penunjang

B. ANALISIS (A)

Diagnosa

C. PENATALAKSANAAN (P)

Materi Pelatihan Inti 1

Konseling KB

DAFTAR TILIK KONSELING KB

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
A. Sa: Salam dan Sapa					
1	Berikan perhatian penuh Anda kepada klien Anda.				
2	Sapa mereka dengan hormat dan perkenalkan diri Anda setelah mempersilahkan untuk duduk				
3	Tanyakan kepada mereka bagaimana Anda dapat membantu mereka.				
4	Beri tahu klien bahwa informasi yang akan klien sampaikan akan dijaga kerahasiaannya				
5	Pastikan bahwa Anda melakukan konseling di tempat dimana tidak ada yang bisa mendengar percakapan Anda.				
6	Pastikan pasien merasa nyaman dan komunikasi dua arah telah terbangun sebelum melanjutkan langkah selanjutnya				
B. T: Tanya					
7	Beri kesempatan klien berbicara tentang kebutuhan, keraguan, kekhawatiran, dan pertanyaan apa pun yang mungkin mereka miliki				
8	Jelaskan bahwa Anda menanyakan informasi ini untuk membantu Anda memberikan informasi yang sesuai, sehingga mereka dapat memilih metode KB yang terbaik untuk mereka.				
9	Tanyakan aspek perencanaan keluarga klien: nama dan usia mereka, status perkawinan, riwayat kehamilan, jumlah kelahiran, jumlah anak yang hidup, penggunaan kontrasepsi saat ini dan sebelumnya, rencana kehamilan berikutnya, dll				
10	Tanyakan kondisi medis pasien saat ini dan riwayat pengobatan sebelumnya. Pertanyaan tertutup dapat diajukan untuk penyakit-penyakit spesifik yang dapat membantu pasien mengingat, seperti sakit kepala, berat badan bertambah,dll.				
11	Jika ini merupakan kunjungan ulang, tanyakan apakah ada yang berubah sejak kunjungan terakhir.				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
C. U: Uraikan					
12	Berdasarkan evaluasi perencanaan keluarga dan kondisi medis sebelumnya, berikan pilihan metode yang sesuai dengan memprioritaskan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)				
13	Tanyakan metode mana yang menarik minat mereka dan apa yang mereka ketahui tentang metode tersebut.				
14	Jelaskan secara singkat setiap metode yang diminati dan jelaskan cara kerjanya, keuntungan dan kerugiannya, dan kemungkinan efek sampingnya.				
D. Tu: Bantu					
15	Tanyakan apa yang disukai dan ingin digunakan pasangan.				
16	Tanyakan apakah ada sesuatu yang tidak mereka mengerti, dan ulangi informasi bila perlu.				
17	Periksa apakah mereka telah membuat keputusan yang jelas dan secara khusus bertanya, 'Metode apa yang Anda putuskan untuk digunakan?'				
E. J: Jelaskan					
18	Setelah metode dipilih: Jelaskan lebih detail metode yang dipilih tersebut: cara penggunaan, cara kerja, kapan metode dapat mulai digunakan, komplikasi yang mungkin timbul dan hal-hal yang harus diperhatikan selama penggunaan metode tersebut.				
19	Jika metode tidak dapat segera diberikan, jelaskan bagaimana, kapan dan dimana metode itu akan disediakan.				
20	Minta klien untuk menandatangani formulir persetujuan. Anda harus membantu individu tersebut memahami lembar persetujuan (informed consent) tersebut.				
21	Jelaskan setiap kemungkinan efek samping dan beritahu mereka apa yang harus dilakukan jika terjadi.				
22	Minta mereka untuk mengulangi informasi ini kembali kepada Anda.				
23	Beri mereka bahan cetakan tentang metode untuk dibawa pulang jika tersedia.				
F. U: Kunjungan Ulang					
24	Beri tahu klien kapan harus kembali untuk kunjungan tindak lanjut. Klien juga dapat kembali kapan saja jika terdapat permasalahan selama menggunakan kontrasepsi				
25	Ajukan kesempatan sekali lagi jika masih ada yang ingin ditanyakan sebelum Anda mengakhiri konseling.				
G. Penggunaan Alat Bantu					
26	Penggunaan alat bantu ABPK				
27	Penggunaan alat bantu Roda KLOP				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
H. Teknik Konseling KB Nilailah hal-hal berikut di sepanjang proses konseling yang terjadi.					
28	Pemberian pertanyaan terbuka yang lebih banyak dibandingkan dengan pertanyaan tertutup				
29	Pemberian dorongan kepada klien untuk bercerita lebih lanjut mengenai masalahnya (contoh: penyedia layanan memberikan jawaban “ya”, “saya bisa memahami perasaan Ibu dan Bapak”, dan sebagainya dalam percakapannya dengan klien)				
30	Melakukan refleksi terhadap pernyataan klien (contoh: penyedia layanan menyampaikan kalimat, seperti “itu situasi yang tidak nyaman ya, Bu”, “ibu merasa bingung dengan situasi yang dihadapi ini”, dan sebagainya)				
31	Pemberian saran dan/atau informasi dengan izin klien (contoh: penyedia layanan bertanya “apakah saya boleh memberikan saran mengenai hal ini?” sebelum menyampaikan saran kepada klien.)				
TOTAL NILAI					

Keterangan:**Nilai****1: Jika peserta tidak melakukan****2: Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan****3: Jika peserta melakukan dengan baik**

Materi Pelatihan Inti 1

Konseling KB

PANDUAN BERMAIN PERAN

Tujuan:

Setelah mengikuti bermain peran ini, peserta mampu melakukan konseling KB.

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok (5 room), dan setiap kelompok terdiri dari 5 peserta (5')
2. Setiap peserta dalam kelompok diminta untuk membagi peran menjadi: (5')
 - a. 1 peserta menjadi suami
 - b. 1 peserta menjadi istri
 - c. 1 peserta menjadi konselor
 - d. 2 peserta menjadi observer
3. Fasilitator menjelaskan panduan bermain peran (5')
4. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk bermain peran melakukan konseling KB menggunakan skenario yang tersedia. Bermain peran dilakukan secara bergantian, waktu untuk setiap skenario 10 menit. (50')
5. Setiap peserta harus mendapatkan giliran peran sebagai konselor
6. Fasilitator melakukan penilaian terhadap peserta yang sedang berperan sebagai konselor dengan menggunakan daftar tilik yang telah dibuat.
7. Di akhir masing-masing skenario fasilitator melakukan evaluasi bermain peran berupa: (25')
 - Menggali perasaan peserta yang berperan sebagai klien dan konselor dari perwakilan setiap kelompok, mencakup hal-hal yang sudah baik dan perlu ditingkatkan
 - Memberi kesempatan kepada observer dari perwakilan setiap kelompok untuk memberikan umpan balik positif terhadap peserta yang berperan sebagai konselor.
 - Merangkum hasil seluruh proses bermainperan yang dilakukan oleh peserta.

Waktu:

2 JPL x 45 menit = 90 menit

Materi Pelatihan Inti 1

Konseling KB

SKENARIO BERMAIN PERAN

Peran:

1. Konselor
2. Suami
3. Istri
4. Observer

ALUR CERITA 1:

Ny. I 32 tahun. Ia telah memiliki 2 orang anak. Anak pertamanya berusia 5 tahun, sementara anak keduanya berusia 9 bulan. Ny. I dan suaminya ingin berhenti memiliki anak dengan cara melakukan KB. Saat ini, Ny. I dan suami hadir di ruang konseling untuk berdiskusi mengenai hal tersebut.

Klien:

- Menceritakan keluhan yang dirasakan yaitu pusing dan ingin memakai metode KB yang tidak mengandung hormon.
- Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah (TD=160/120 mmHg), PP test negatif, dan tidak ditemukan indikasi penyakit radang panggul.

Suami:

- Mendukung keinginan istri untuk menggunakan KB.
- Tidak tertarik dengan kondom sebagai metode KB utama.
- Tidak ingin menggunakan metode sadar masa subur.

Konselor:

- Memberikan konseling kepada klien dengan menggunakan lembar ABPK dan Roda KLOP hingga pasien dapat memutuskan metode KB yang paling sesuai dengan kondisinya, terutama metode MKJP.

Observer:

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

ALUR CERITA 2:

Ny. B adalah seorang Ibu berusia 24 tahun. Ny. B telah memiliki 4 orang anak. Ny. B telah mendengar tentang metode keluarga berencana di klinik dan membaca brosur.

Klien:

- Anak terakhir berusia 1 tahun dan tidak minum ASI
- Tidak memiliki masalah kesehatan.
- Tidak tahu status HIV, tetapi merasa sehat.
- Sebelumnya menggunakan metode KB kalender untuk mencegah kehamilan, tetapi menginginkan metode yang lebih dapat diandalkan.
- Tidak menginginkan anak lagi selama beberapa tahun karena ingin menyelesaikan pelatihan sebagai asisten perawat dan mulai bekerja.
- Masih ingin memiliki satu atau dua anak lagi di masa depan.

Suami:

- Mendukung keinginan istri untuk menggunakan KB.
- Tidak tertarik dengan kondom sebagai metode KB utama.
- Tidak ingin menggunakan metode sadar masa subur.

Klien:

- Memilih suntik, karena sangat efektif dan mudah dihentikan.
- Merasa untuk mendapatkan suntikan tepat waktu tidak akan menjadi masalah.
- Memahami bahwa kemungkinan efek samping dari suntikan termasuk perdarahan tidak teratur, perdarahan berkepanjangan dan, kemudian, tidak ada perdarahan bulanan.
- Akan kembali untuk berbicara dengan konselor jika memiliki pertanyaan atau kekhawatiran.

Konselor:

- Memberikan konseling kepada klien dengan menggunakan lembar ABPK dan Roda KLOP hingga pasien dapat memutuskan metode KB yang paling sesuai dengan kondisinya, terutama metode MKJP.

Observer:

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

ALUR CERITA 3:

Ny. A adalah perempuan yang sudah menikah berusia 21 tahun dengan satu anak. Ny. A telah membaca tentang metode keluarga berencana di brosur dan berpikir Ny. A ingin menggunakan suntik DMPA, tetapi Ny. A juga ingin mendengar tentang metode lain.

Klien:

- Masih menyusui bayi yang berusia delapan bulan dan siklus menstruasi sudah kembali dua bulan lalu.
- Tidak memiliki masalah kesehatan.
- Tidak tahu status HIV, tetapi merasa sehat.
- Sebelumnya menggunakan kondom dan pil KB untuk mencegah kehamilan, tetapi menginginkan metode yang lebih dapat diandalkan.

Suami:

- Mengaku baru-baru ini dirawat karena IMS.
- Tidak menginginkan anak lagi selama beberapa tahun.
- Mendukung keinginan istri untuk menggunakan KB.

Klien:

- Akan mempertimbangkan untuk menjalani tes IMS atau HIV.
- Belum tertarik dengan kondom sebagai metode KB utama, tapi mungkin akan mempertimbangkan untuk menggunakannya untuk perlindungan IMS.
- Tidak ingin menggunakan metode sadar masa subur.

Konselor:

- Memberikan konseling kepada klien dengan menggunakan lembar ABPK dan Roda KLOP hingga pasien dapat memutuskan metode KB yang paling sesuai dengan kondisinya, terutama metode MKJP.

Observer:

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

ALUR CERITA 4:

Ny. D P3A1 adalah perempuan berusia 40 tahun yang baru ditinggal suami pertama meninggal sekitar dua tahun lalu. Namun, tepat tahun lalu Ny. D menikah lagi dengan saudara ipar sebagai istri kedua. Suami tinggal jauh dan mengunjungi hanya beberapa kali dalam setahun. Saat berkunjung, mereka berhubungan seks. Setelah kunjungan terakhirnya, Ny. D hamil dan kemudian keguguran. Bidan/dokter memberi tahu Ny. D bahwa itu bisa berdampak buruk bagi kesehatan jika dia hamil lagi.

Klien:

- Memiliki lima anak dan anak bungsu berusia lima tahun.
- Keguguran enam hari yang lalu.
- Tidak menginginkan anak lagi.

Suami:

- Tidak mau menggunakan kondom karena merasa tidak puas.
- Tidak memerlukan perlindungan dari IMS karena Ny. D dan istri pertama adalah satu-satunya pasangannya dan merasa sudah terlalu tua untuk memiliki perempuan lain.
- Mendukung istri dalam menggunakan keluarga berencana.

Klien:

- Tidak ingin memakai metode KB alami karena menstruasi tidak teratur.
- Tidak ingin memakai metode KB sterilisasi atau implan.
- Tertarik dengan pil KB, IUD, dan suntik.
- Setelah mempelajari lebih lanjut tentang IUD dan suntikan, merasa tidak nyaman dengan pendarahan yang tidak teratur.
- Mungkin memilih pil karena dapat efektif dan untuk menstruasi yang teratur.

Konselor:

- Memberikan konseling kepada klien dengan menggunakan lembar ABPK dan Roda KLOP hingga pasien dapat memutuskan metode KB yang paling sesuai dengan kondisinya, terutama metode MKJP.

Observer:

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

ALUR CERITA 5:

Ny. N adalah perempuan menikah berusia 32 tahun dengan empat anak. Dia ingin mulai menggunakan metode KB yang efektif lagi dan suaminya mendukung keinginan ini.

Klien:

- Telah menggunakan kondom untuk mencegah kehamilan, tetapi menginginkan metode yang lebih mudah digunakan dan ingin mengetahui metode lain.
- Tidak memiliki masalah medis saat ini.
- Tidak menginginkan anak lagi.
- Memiliki anak bungsu berusia tujuh bulan.
- Tidak tertarik dengan kondom sebagai metode KB utama.
- Tidak tertarik dengan sterilisasi perempuan.
- Tidak ingin menggunakan metode sadar masa subur karena terlalu sulit untuk melacak kesuburan setiap hari.
- Kesulitan mengingat untuk minum pil di masa lalu, jadi itu bukan metode yang dirasa baik.
- Menstruasi dimulai tujuh hari yang lalu.

Konselor:

- Memberikan konseling kepada klien dengan menggunakan lembar ABPK dan Roda KLOP hingga pasien dapat memutuskan metode KB yang paling sesuai dengan kondisinya, terutama metode MKJP.

Observer:

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

ALUR CERITA 6:

Ny. A adalah perempuan yang sudah menikah berusia 25 tahun dengan dua anak. Ny. A telah mendengar tentang metode keluarga berencana di klinik dan membaca brosur. Ny. A berpikir bahwa pil KB adalah metode yang baik untuknya, tetapi Ny. A ingin tahu tentang metode lain yang tersedia.

Klien:

- Menyusui sebagian anak yang berusia 12 bulan.
- Tidak memiliki masalah kesehatan.
- Tidak mengetahui status HIV, tetapi merasa sehat dan tidak merasa positif HIV.
- Setia dengan pasangan satu sama lain.
- Tidak menginginkan anak lagi setidaknya selama tiga tahun karena ingin punya waktu untuk mendapatkan uang dan mendapatkan kembali energi.
- Telah menggunakan metode senggama terputus untuk mencegah kehamilan, tetapi tidak berhasil; anak kedua lahir hanya 14 bulan setelah anak pertama.
- Menginginkan metode KB modern. Tidak ingin menggunakan metode sadar masa subur.
- Memilih pil karena dapat diandalkan, dapat dengan mudah berhenti menggunakannya, dan memberikan periode yang teratur.
- Menstruasi dimulai enam hari yang lalu.

Suami:

- Mendukung keinginan pasangan untuk menggunakan KB.
- Tidak ingin menggunakan kondom.

Konselor:

- Memberikan konseling kepada klien dengan menggunakan lembar ABPK dan Roda KLOP hingga pasien dapat memutuskan metode KB yang paling sesuai dengan kondisinya, terutama metode MKJP.

Observer:

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

ALUR CERITA 7:

Ny. T yang sudah menikah berusia 22 tahun dengan satu anak berusia lima bulan. Ny. T baru-baru ini mengetahui bahwa dirinya HIV positif. Suami juga positif HIV. Ny. T ingin berbicara dengan penyedia tentang sterilisasi perempuan.

Klien:

- Merasa sehat dan tidak mengonsumsi ARV
- Tidak menginginkan anak lagi karena risiko penularan HIV kepada anak tersebut. Telah menyapih bayi dan tidak lagi menyusunya.

Suami:

- Memahami keinginan pasangan untuk tidak memiliki lebih banyak anak.
- Menggunakan kondom ketika berhubungan, walaupun tidak setiap saat berhubungan

Klien:

- Setelah mempelajari tentang sterilisasi perempuan, ingin tahu ke mana harus menjalani prosedurnya.

Konselor:

- Memberikan konseling kepada klien dengan menggunakan lembar ABPK dan Roda KLOP hingga pasien dapat memutuskan metode KB yang paling sesuai dengan kondisinya, terutama metode MKJP.

Observer:

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

ALUR CERITA 8:

Ny. R adalah perempuan yang sudah menikah berusia 21 tahun dengan satu anak. Ny. R dan suami datang ke klinik setelah membaca brosur mengenai keluarga berencana dan tertarik mencoba menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan.

Klien:

- Masih menyusui bayi yang berusia 8 bulan
- Siklus menstruasi sudah dimulai 2 bulan yang lalu
- Tidak memiliki masalah kesehatan
- Tidak menginginkan anak lagi selama beberapa tahun karena ingin menyelesaikan kuliah
- Tidak ingin menggunakan MOP

Suami:

- Mendukung keputusan untuk ber-KB dengan menunda mempunyai anak selama beberapa tahun
- Merasa kondom tidak terlalu dapat diandalkan

Konselor:

- Memberikan konseling kepada klien dengan menggunakan lembar ABPK dan Roda KLOP hingga pasien dapat memutuskan metode KB yang paling sesuai dengan kondisinya, terutama metode MKJP.

Observer:

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

ALUR CERITA 9:

Ny. W adalah perempuan yang sudah menikah berusia 17 tahun dengan satu anak. Ny. W dan suami datang ke klinik untuk mengganti metode KB. Sebelumnya menggunakan metode KB AKDR Copper yang dipasang segera setelah persalinan.

Klien:

- Masih menyusui bayi yang berusia 8 bulan
- Siklus menstruasi sudah dimulai 1 bulan yang lalu
- Tidak memiliki masalah kesehatan

Suami:

- Mendukung keputusan untuk ber-KB dengan menunda mempunyai anak selama beberapa tahun
- Merasa terganggu dengan benang AKDR saat berhubungan seksual

Konselor:

- Memberikan konseling kepada klien dengan menggunakan lembar ABPK dan Roda KLOP hingga pasien dapat memutuskan metode KB yang paling sesuai dengan kondisinya, terutama metode MKJP.

Observer:

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

ALUR CERITA 10:

Ny. N adalah perempuan yang sudah menikah berusia 16 tahun. Ny. N baru saja mengalami keguguran pada usia kehamilan 5 minggu. Ny. N dan suami datang ke klinik untuk menggunakan metode keluarga berencana.

Klien:

- Kehamilan sebelumnya adalah tidak direncanakan
- Keguguran 2 bulan yang lalu, tidak disertai infeksi
- Tidak memiliki masalah kesehatan
- Tidak menginginkan anak selama beberapa tahun karena ingin menyelesaikan masa studi di bangku SMA
- Mengaku keberatan jika harus sering kembali ke faskes untuk mendapatkan layanan

Suami:

- Mendukung keputusan untuk ber-KB dengan menunda mempunyai anak selama beberapa tahun
- Membutuhkan metode KB yang tidak mengganggu hubungan seksual

Konselor:

- Memberikan konseling kepada klien dengan menggunakan lembar ABPK dan Roda KLOP hingga pasien dapat memutuskan metode KB yang paling sesuai dengan kondisinya, terutama metode MKJP.

Observer:

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

**Materi Pelatihan Inti 1
Konseling KB****PANDUAN STUDI KASUS****Tujuan:**

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu melakukan penapisan kelayakan medis dengan Roda KLOP.

Petunjuk:

1. Setelah selesai membaca modul MPI 1 silahkan setiap peserta mengerjakan penugasan studi kasus ini secara mandiri.
2. Setiap peserta mengerjakan 5 kasus dari 10 kasus yang disiapkan untuk dianalisa dan memberi tanggapannya.
3. Waktu yang disiapkan untuk menyelesaikan kasus tersebut adalah 3 jpl.
4. Setelah selesai mengerjakan tugas silahkan di upload pada laman yang tersedia di LMS Plataran Sehat.
5. Fasilitator akan membahas kasus saat pembelajaran sinkronus maya selama 2 jpl
6. Selamat mengerjakan..... Tetap semangat

Waktu:

Penugasan mandiri = 3 JPL

Materi Pelatihan Inti 1

Konseling KB

LEMBAR KASUS

PENAPISAN KRITERIA KELAYAKAN MEDIS PENGGUNAAN KONTRASEPSI DENGAN RODA KLOP

KASUS 1.

Ny. F berusia 33 tahun P2 telah menikah untuk kedua kalinya dengan seorang duda, IMT 31.5, dengan riwayat profesi PSK sejak usia 25-32 tahun. Datang ke klinik anda karena ingin menunda kehamilan. Hasil pemeriksaan

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan kelebihan dan keterbatasan metode tersebut.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?

KASUS 2.

Ny. K berusia 35 tahun P4A2, dengan riwayat penyakit radang panggul yang didiagnosis pada kehamilan terakhirnya 1 tahun yang lalu. Saat ini klien juga sedang menjalani pengobatan DM tipe 2 dengan Obat Diabetes Oral.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Menurut anda, apakah klien tersebut cocok menggunakan metode kontrasepsi hormonal? Ya/Tidak, sebutkan alasannya.
3. Sebutkan jangka waktu pemakaian metode tersebut?

KASUS 3.

Ny. J berusia 27 tahun P0 berencana untuk menunda kehamilan. Klien mempunyai kebiasaan merokok dan riwayat hipertensi. HPHT klien adalah 10 hari yang lalu, saat ini sudah bersih dan belum melakukan hubungan seksual. Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan tekanan darah 160/100 mmHg.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan kelebihan dan kekurangan metode tersebut.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?

KASUS 4.

Ny. T, 42 tahun status menikah, telah terdiagnosis HIV (+) sejak 2 tahun yang lalu, sejak itu klien mendapatkan terapi ARV lini pertama. Klien memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur. Klien mengatakan tidak ingin memiliki keturunan karena dia hidup berpindah-pindah negara.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan prosedur pemeriksaan yang diperlukan untuk memulai metode tersebut?
3. Sebutkan Keuntungan dan keterbatasan metode tersebut.

KASUS 5.

Ny. M, 32 tahun, memiliki 2 orang anak. Sejak 1 tahun yang lalu klien mengeluh banyak timbul varises di kedua tungkai bawah disertai rasa pegal bila berdiri cukup lama. Keluhan ini bertambah berat bila klien naik berat badannya, saat ini BB/TB klien adalah 110 kg/160 cm.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Menurut anda, apakah klien tersebut cocok menggunakan metode kontrasepsi hormonal? Ya/Tidak, sebutkan alasannya.
3. Sebutkan prosedur pemeriksaan yang diperlukan untuk memulai metode tersebut?

KASUS 6.

Ny. U, 29 tahun, memiliki 3 orang anak dengan penyakit radang panggul. Saat ini klien sedang menyusui bayinya yang berusia 5 bulan secara eksklusif. Klien belum menstruasi dan berniat untuk tidak memiliki anak lagi dengan menggunakan metode KB jangka panjang.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?
3. Jelaskan konseling yang perlu diberikan kepada klien pasca pemasangan metode tersebut?

KASUS 7.

Ny. P, 29 tahun P1A1 post preeklamsi berat postpartum 4 minggu dan belum haid datang menggunakan kontrasepsi. Saat ini klien menyusui eksklusif dan menderita PID. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan tekanan darah klien adalah 160/100 mmHg.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan 3 efek samping yang mungkin timbul dari metode KB tersebut dan cara penanganannya.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?

KASUS 8.

Ny. D, P1A0, usia 22 tahun menyusui eksklusif bayinya yang berusia 5 bulan datang ke klinik untuk konsultasi KB. Klien belum haid dan terlihat sangat kurus dan kurang gizi. Siklus menstruasi klien belum kembali. Setelah dikonsulkan ke dept. Penyakit dalam ternyata klien mengidap TBC paru aktif dan akan direncanakan untuk pengobatan regimen TB secepatnya.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan 3 efek samping yang mungkin timbul dari metode KB tersebut dan cara penanganannya.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?

KASUS 9.

Ny. M 35 tahun P4A0 pasca operasi sesar 6 bulan yang lalu datang ke klinik Anda untuk menggunakan metode kontrasepsi. Klien dan suami sepakat untuk tidak memiliki keturunan lagi. Namun, suami tidak bersedia jika harus melakukan tindakan pembedahan pada dirinya. Ny. M mengaku takut jika harus menggunakan metode KB yang memerlukan pemeriksaan dalam. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan Tekanan Darah klien adalah 160/110 mmHg.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan efek samping dan komplikasi yang mungkin timbul dari pemakaian metode tersebut.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?

KASUS 10.

Ny. B, 24 tahun, P1A0, baru melahirkan 1 tahun yang lalu datang ke klinik Anda untuk berganti metode kontrasepsi. Sebelumnya Ny. B merupakan akseptor KB suntik 3 bulanan yang patuh namun klien menghendaki metode KB jangka panjang yang praktis dan minim resiko. Setelah dilakukan pengkajian ternyata klien menderita vaginitis dan Tekanan Darah klien adalah 150/100 mmHg.

1. Kontrasepsi apa yang dapat Saudara rekomendasikan pada klien tersebut?
2. Sebutkan efek samping yang mungkin timbul dari pemakaian metode tersebut.
3. Kapan waktu yang sesuai untuk memulai metode kontrasepsi tersebut?
4. Apakah klien membutuhkan kontrasepsi tambahan?

JAWABAN KASUS

PENAPISAN KRITERIA KELAYAKAN MEDIS PENGGUNAAN KONTRASEPSI DENGAN RODA KLOP

Kunci Jawaban 1.

1.	Kondisi	Pil Kombinasi	Pil Progestin	Injeksi Progestin	Implan	AKDR LNG	AKDR Coppeer	Tubektomi	Vasektomi
	Obesitas	2	1	1P	1	1	1	C	-
	Risiko meningkat untuk IMS	1	1	1	1	3B	3B	A	-
	Kesimpulan	2	1	1P	1	2/3B	2/3B1	C	-

Ny. F direkomendasikan untuk menggunakan metode pil kombinasi, pil progestin, injeksi progestin, dan implan. Namun, karena baru saja menikah lagi tanyakan kemungkinan rencana untuk hamil lagi atau tidak. Jika ya, tawarkan dengan metode KB jangka pendek (pil kombinasi, pil progestin, injeksi progestin) dan sebaliknya jika tidak boleh direkomendasikan implan sebagai MKJP.

2. Kelebihan dan Kekurangan

a. Pil Progestin

Keuntungan

- Dapat diminum selama menyusui
- Dapat mengontrol pemakaian
- Penghentian dapat dilakukan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Kesuburan cepat Kembali
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah perdarahan haid

Keterbatasan

- Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- Peningkatan/penurunan berat badan

b. Injeksi Progestin

Keuntungan

- Suntikan setiap 2-3 bulan
- Tidak perlu penggunaan setiap hari
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan karena tidak mengganggu produksi ASI
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause
- Membantu mencegah: kanker endometrium, mioma uteri
- Mengurangi krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit dan gejala endometriosis (nyeri panggul, haid yang tidak teratur)
- Mungkin membantu mencegah Penyakit Radang Panggul (PRP) simptomatis, anemia defisiensi besi
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid
- Mengurangi kejadian karsinoma payudara
- Tidak mengandung estrogen yang dapat berdampak pada klien dengan penyakit jantung dan pembekuan darah

Keterbatasan

- Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang
- Terjadi perubahan pola haid, umumnya metroragia atau spotting
- Terjadi penambahan berat badan
- Tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS

c. Implan**Keuntungan:**

- Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
- Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3-5 tahun, tergantung jenis implan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan:

- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- Membutuhkan tenaga kesehatan terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas.
- Klien tidak dapat memulai maupun melepas implan secara mandiri

3. Dapat digunakan setiap saat jika telah dipastikan klien tidak sedang hamil.

Kunci Jawaban 2.

1. Riwayat penyakit radang panggul diabaikan karena sudah 1 tahun yang lalu sehingga penapisan dengan roda KLOP hanya menggunakan penyakit DM.

Kondisi	Pil Kombinasi	Pil Progesterin	Injeksi Progesterin	Implan	AKDR LNG	AKDR Copper	Tubektomi	Vasektomi
DM Tipe II	2Q	2	2Q	2	2	1	CC	C
Kesimpulan	2Q	2	2Q	2	2	1	CC	C

Berdasarkan tabel, klien dapat menggunakan KB AKDR Copper, pil progesterin, implan, dan AKDR LNG. Namun mengingat kehamilan di atas usia 35 tahun memiliki risiko tinggi dan anaknya sudah ada 2 maka lebih direkomendasikan untuk menggunakan MKJP seperti AKDR Copper atau LNG dan implan

2. Ya, bisa menggunakan Kontrasepsi Hormonal karena hormon pada pil tidak berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kadar gula dalam darah
3. Jangka waktu
- AKDR Copper: Hasil studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5-10 tahun penggunaan.
 - Pil progesterin: efektif jika diminum setiap hari pada waktu yang sama. Kesuburan akan segera kembali jika klien menghentikan konsumsi pil.
 - Implan Dua Batang: efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan

bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

- Implan Satu Batang: efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahan jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- AKDR LNG: Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel. AKDR LNG dapat dipakai oleh perempuan selama usia reproduksi.

Kunci Jawaban 3.

1. Kondisi	Pil Kombinasi	Pil Progestin	Injeksi Progestin	Implan	AKDR LNG	AKDR Copper	Tubektomi	Vasektomi
Merokok usia < 35 tahun	2	1	1	1	1	1	A	-
Hipertensi TD 160/100 mmHg	4	2	3	2	2	1	S	-
Nulipara	1	1	1	1	2	2	A	-

AKDR Copper, implan, pil progestin, dan AKDR LNG. Keputusan dikembalikan lagi kepada klien setelah melakukan konseling apakah menunda kehamilan dalam waktu dekat atau lama, apabila dalam waktu lama bisa direkomendasikan MKJP.

2. Kelebihan dan Keterbatasan AKDR Copper

Keuntungan:

- Efektifitas dari 100 yang menggunakan 1 yang gagal 0,8%
- Dapat digunakan untuk jangka waktu singkat dan panjang
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

Keterbatasan:

- Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih karena membutuhkan prosedur medis termasuk pemeriksaan dalam
- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)/HIV
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- Pasangan mungkin merasakan benang ketika bersanggama
- Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri
- AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- Klien perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Pada saat melakukannya, klien harus memasukkan jarinya ke vagina yang seringkali membuat rasa tidak nyaman

Kelebihan dan Keterbatasan Pil Progestin

Keuntungan

- Dapat diminum selama menyusui
- Dapat mengontrol pemakaian
- Penghentian dapat dilakukan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Kesuburan cepat Kembali
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah perdarahan haid

Keterbatasan:

- Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- Peningkatan/penurunan berat badan

Kelebihan dan Keterbatasan Implan**Keuntungan:**

- Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
- Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3-5 tahun, tergantung jenis implan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan:

- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- Membutuhkan tenaga kesehatan terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas.
- Klien tidak dapat memulai maupun melepas implan secara mandiri

Kelebihan dan Keterbatasan AKDR LNG**Keuntungan:**

- Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif
Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- Berjangka Panjang
Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis

Keterbatasan:

- Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- Harganya relatif mahal

3. Kapan saja jika dipastikan klien tidak hamil**Kunci Jawaban 4.**

1.	Kondisi	Pil Kombinasi	Pil Progestin	Injeksi Progestin	Implan	AKDR LNG	AKDR Copper	Tubektomi	Vasektomi
	HIV dengan Terapi ARV	1-2	1-2	1-2	1-2	2/3	2/3		

Tubektomi (dengan konseling yang tepat).

2. Pemeriksaan dalam, pemeriksaan Hb (termasuk masa pembekuan/darah lengkap), dan penapisan tekanan darah.
3. Keuntungan dan keterbatasan

Keuntungan:

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

Keterbatasan:

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

Kunci Jawaban 5.

Kondisi	Pil Kombinasi	Pil Progestin	Injeksi Progestin	Implan	AKDR LNG	AKDR Coppeer	Tubektomi	Vasektomi
Varises	4	3L	3I	3L	3L	1	D	-
Obesitas	1	1	1P	1	1	1	C	-
Kesimpulan	4	3L	3I	3L	3L	1	D	-

1. AKDR Copper T
2. Tidak, karena metode kontrasepsi hormonal tidak direkomendasikan, kecuali tidak tersedia metode lain : akan memperberat kondisi obesitas dan varisesnya
3. Pemeriksaan dalam, seleksi IMS, anamnesis dan pemeriksaan fisik, dan riwayat tromboemboli vena.

Kunci Jawaban 6.

Kondisi	Pil Kombinasi	Pil Progestin	Injeksi Progestin	Implan	AKDR LNG	AKDR Coppeer	Tubektomi	Vasektomi
PRP	1	1	1	1	4A	4A	D	-
Menyusui Eksklusif	3G	1	1	1	1	1	A	-
Kesimpulan	3G	1	1	1	4A	4A	D	1

1. Implan
2. Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang pada klien kapan saja di antara waktu melahirkan sampai dengan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
3. Instruksi pasca pemasangan
 - a. Jaga agar lengan tetap kering
 - b. Dapat terjadi nyeri memar setelah pemasangan
 - c. Durasi efek pencegah kehamilan
 - d. Implan harus dilepas sebelum kehilangan efektivitasnya
 - e. Efek samping:
 - Menstruasi irregular (tidak teratur)
 - Tidak ada menstruasi

- Menstruasi yang banyak dan lama
 - Nyeri perut
 - Jerawat
 - Perubahan berat badan
 - Nyeri payudara
 - Perubahan mood dan hasrat seksual
 - Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan
- f. Komplikasi:
- Infeksi pada tempat insersi
 - Ekspulsi
 - Nyeri hebat di perut bawah
 - Sakit kepala hebat

Kunci Jawaban 7.

1.	Kondisi	Pil Kombinasi	Pil Progestin	Injeksi Progestin	Implan	AKDR LNG	AKDR Coppeer	Tubektomi	Vasektomi
	Postpartum dan menyusui	4F	2	3	2	1	1	D	-
	Hipertensi TD 160/100 mmHg	4	2	3	2	2	1	S	-
	Penyakit radang panggul	1	1	1	1	4A	4A	D	-

Rekomendasi: pil progestin dan implan.

2. Efek samping

a. Pil Progestin

Efek Samping	Penanganan
Menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam	<ul style="list-style-type: none"> • Minum pil setiap hari pada jam yang sama. • Ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. • NSAID. • Bila perdarahan tidak berhenti sarankan menggunakan metode kontrasepsi lain.
Tidak menstruasi	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan konseling bahwa terkadang setelah pemakaian kontrasepsi pil menstruasi menjadi tidak teratur dan bahkan tidak menstruasi. • Pastikan pil diminum setiap hari. • Pastikan klien tidak hamil.
Sakit kepala biasa (bukan migraine)	<ul style="list-style-type: none"> • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. • Bila sakit kepala berlanjut maka konseling untuk memilih kontrasepsi jenis lain.
Mual atau pusing	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengatasi mual minum pil menjelang tidur atau saat makan.
Payudara nyeri	<ul style="list-style-type: none"> • Sarankan menggunakan bra yang sesuai baik saat aktivitas ataupun tidur. • Kompres hangat atau dingin. • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Perubahan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi pola makan dan konsul. • gizi bila perlu.
Perubahan suasana hati (<i>mood</i>) dan aktivitas seksual	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan konseling bila keluhan berlanjut sarankan memilih kontrasepsi lain.
Jerawat	<ul style="list-style-type: none"> • Jerawat umumnya timbul bersamaan dengan penggunaan pil. • Bila klien telah menggunakan pil progestin selama beberapa bulan dan jerawat tetap ada maka berikan pil dengan kombinasi lain jika ada atau sarankan memilih kontrasepsi jenis lain.
Gastritis	<ul style="list-style-type: none"> • Pil diminum setelah makan. • Jika diperlukan dapat diberikan antasida.

b. Implan

Efek Samping	Penanganan
Menstruasi irregular (tidak teratur)	<ul style="list-style-type: none"> • Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah setahun pemasangan. • Pengobatan jangka pendek, Ibuprofen diberikan 3x800 mg selama 5 hari, atau asam mefenamat diberikan 3x500 mg, selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. • Jika obat diatas tidak membantu, dapat diberikan: <ul style="list-style-type: none"> - Kontrasepsi pil kombinasi yang mengandung progestin levonorgestrel, diminum 1 pil sehari selama 21 hari. - Ethinyl estradiol, diberikan 1 x50µg selama 21 hari. • Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Tidak ada menstruasi	<ul style="list-style-type: none"> • Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya
Menstruasi yang banyak dan lama	<ul style="list-style-type: none"> • Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan. • Pengobatan jangka pendek, Ibuprofen diberikan 3x800 mg selama 5 hari, atau asam mefenamat diberikan 3x500mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. Kombinasi dengan kontrasepsi oral 50µg ethinyl estradiol dapat memberikan hasil lebih baik. • Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia. • Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Nyeri perut	<ul style="list-style-type: none"> • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Jerawat	<ul style="list-style-type: none"> • Jika klien ingin menghentikan implan karena jerawat, dapat dipertimbangkan penggantian metode kontrasepsi dengan kontrasepsi oral kombinasi.
Perubahan berat badan Nyeri payudara	<ul style="list-style-type: none"> • Diet dan konsul gizi. • Rekomendasikan menggunakan <i>supportive bra</i> (saat aktivitas dan tidur) • Kompres panas atau dingin. • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Perubahan <i>mood</i> dan hasrat seksual	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan dukungan yang sepantasnya jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan. • Jika terjadi perubahan <i>mood</i> (suasana hati) yang berat seperti depresi mayor, maka harus mendapatkan perawatan segera.
Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan	<ul style="list-style-type: none"> • Cek balutan pada lengan apakah terlalu ketat. • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.

3. Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja antara sesudah melahirkan dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil

Kunci Jawaban 8.

1. Kondisi	Pil Kombinasi	Pil Progestin	Injeksi Progestin	Implan	AKDR LNG	AKDR Copper	Tubektomi	Vasektomi
Postpartum dan menyusui	3G	1	1	1	1	1	A	-
Interaksi obat rifampicin	3X	3	2W	2	1	1	-	-
Kesimpulan	3X	3	2W	2	1	1	A	-

Rekomendasi: AKDR Copper, AKDR LNG, implan, pil progestin

2. Kelebihan atau Keuntungan metode AKDR

a. Copper

Efek Samping	Penanganan
Menstruasi irregular/tidak teratur	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pertama penggunaan. - Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan NSAID seperti ibuprofen diberikan 2 x 400 mg selama 5 hari atau indometasin diberikan 2x25 mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Menstruasi yang banyak dan lama	<ul style="list-style-type: none"> - Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah penggunaan beberapa bulan. - Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan: <ul style="list-style-type: none"> • Asam traneksamat 3x500 mg selama 5 hari, dimulai sejak perdarahan berlangsung. • Asam mefenamat 3X500 mg selama 5 hari • Anti inflamasi non steroid (NSAID) seperti ibuprofen diberikan 2 x 400 mg selama 5 hari atau indometasin diberikan 2x25 mg selama 5 hari. Anti inflamasi lainnya - kecuali aspirin- boleh digunakan. - Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi atau makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah anemia. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Kram dan nyeri perut	<ul style="list-style-type: none"> - Kram dan nyeri perut dapat dirasakan beberapa hari setelah insersi AKDR copper T. - Kram perut biasa terjadi dalam 3 sampai 6 bulan setelah penggunaan AKDR, khususnya saat menstruasi. Kondisi ini tidak berbahaya. - Aspirin 500 mg, ibuprofen 400 mg, paracetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. Aspirin tidak dapat digunakan jika ada perdarahan hebat.
Anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Awasi klien dengan gejala anemia atau dengan Hb kurang dari 9 g/dl atau hematokrit kurang dari 30. - Berikan preparat zat besi jika dibutuhkan. - Jelaskan pentingnya mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi.
Pasangan dapat merasakan benang AKDR <i>copper T</i> saat sanggama	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan jika hal itu kadang terjadi jika benang dipotong kurang pendek. - Jika pasangan tetap merasa terganggu, maka: <ul style="list-style-type: none"> • Benang dapat dipotong lebih pendek sehingga benang tidak keluar ke kanalis servikalis. Pasangan tidak akan dapat merasakan benang tetapi klien tidak akan bisa mengecek benang AKDR. • Jika klien tetap ingin dapat mengecek benang AKDR, disarankan untuk memasang AKDR yang baru.

b. AKDR LNG

Efek Samping	Penanganan
Perubahan pola menstruasi - Menstruasi lebih sedikit atau lebih samping akan berkurang beberapa bulan pertama setelah - Menstruasi jarang - Menstruasi tidak teratur - Tidak menstruasi - Menstruasi memanjang	Dilakukan edukasi dengan menjelaskan bahwa perubahan menstruasi umumnya bukan tanda penyakit dan efek pendek pemasangan. Klien dapat kembali jika efek samping dirasakan sangat mengganggu.
- Jerawat - Nyeri Kepala - Nyeri atau nyeri tekan payudara - Mual - Peningkatan berat badan - Pusing - Perubahan suasana hati	Dilakukan edukasi dengan menjelaskan bahwa beberapa efek samping dapat terjadi dan umumnya berkurang beberapa bulan pertama setelah pemasangan. Klien dapat kembali jika efek samping dirasakan sangat mengganggu. Untuk mengatasi nyeri dapat diberikan aspirin 500 mg, ibuprofen 400 mg, paracetamol (500 - 1000 mg)

c. Implan

Efek Samping	Penanganan
Menstruasi irregular (tidak teratur)	<ul style="list-style-type: none"> • Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah setahun pemasangan. • Pengobatan jangka pendek, Ibuprofen diberikan 3x800 mg selama 5 hari, atau asam mefenamat diberikan 3x500 mg, selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. • Jika obat diatas tidak membantu, dapat diberikan: • Kontrasepsi pil kombinasi yang mengandung progestin levonorgestrel, diminum 1 pil sehari selama 21 hari. Ethinyl estradiol, diberikan 1 x50µg selama 21 hari. • Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Tidak ada menstruasi	• Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya
Menstruasi yang banyak dan lama	<ul style="list-style-type: none"> • Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan. • Pengobatan jangka pendek, Ibuprofen diberikan 3x800 mg selama 5 hari, atau asam mefenamat diberikan 3x500mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. Kombinasi dengan kontrasepsi oral 50µg ethinyl estradiol dapat memberikan hasil lebih baik. • Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia. • Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Nyeri perut	• Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Jerawat	• Jika klien ingin menghentikan implan karena jerawat, dapat dipertimbangkan penggantian metode kontrasepsi dengan kontrasepsi oral kombinasi.
Perubahan berat badan	• Diet dan konsultasi gizi.
Nyeri payudara	<ul style="list-style-type: none"> • Rekomendasikan menggunakan <i>supportive bra</i> (saat aktivitas dan tidur) • Kompres panas atau dingin. • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Perubahan <i>mood</i> dan hasrat seksual	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan dukungan yang sepiantasnya jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan. • Jika terjadi perubahan <i>mood</i> (suasana hati) yang berat seperti depresi mayor, maka harus mendapatkan perawatansegera.
Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan	<ul style="list-style-type: none"> • Cek balutan pada lengan apakah terlalu ketat. • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.

d. Pil progestin

Efek Samping	Penanganan
Menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam	<ul style="list-style-type: none"> • Minum pil setiap hari pada jam yang sama. • Ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. • NSAID. • Bila perdarahan tidak berhenti sarankan menggunakan metode kontrasepsi lain.
Tidak menstruasi	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan konseling bahwa terkadang setelah pemakaian kontrasepsi pil menstruasi menjadi tidak teratur dan bahkan tidak menstruasi. • Pastikan pil diminum setiap hari. • Pastikan klien tidak hamil.
Sakit kepala biasa (bukan migraine)	<ul style="list-style-type: none"> • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. • Bila sakit kepala berlanjut maka konseling untuk memilih kontrasepsi jenis lain.
Mual atau pusing	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengatasi mual minum pil menjelang tidur atau saat makan.
Payudara nyeri	<ul style="list-style-type: none"> • Sarankan menggunakan bra yang sesuai baik saat aktivitas ataupun tidur. • Kompres hangat atau dingin. • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Perubahan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi pola makan dan konsul. • gizi bila perlu.
Perubahan suasana hati (mood) dan aktivitas seksual	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan konseling bila keluhan berlanjut sarankan memilih kontrasepsi lain.
Jerawat	<ul style="list-style-type: none"> • Jerawat umumnya timbul bersamaan dengan penggunaan pil. • Bila klien telah menggunakan pil progestin selama beberapa bulan dan jerawat tetap ada maka berikan pil dengan kombinasi lain jika ada atau sarankan memilih kontrasepsi jenis lain.
Gastritis	<ul style="list-style-type: none"> • Pil diminum setelah makan. • Jika diperlukan dapat diberikan antasida.

3. AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

Kunci Jawaban 9.

1. Implan dan bisa diyakinkan dengan konseling untuk menggunakan AKDR karena tingkat keamanannya lebih baik (kode 1).

Kondisi	Pil Kombinasi	Pil Progestin	Injeksi Progestin	Implan	AKDR LNG	AKDR Coppeer	Tubektomi
TD 160/110	4	2	3	2	2	1	S

2. Efek samping dan komplikasi Implan

Efek samping:

- Menstruasi irregular (tidak teratur)
- Tidak ada menstruasi
- Menstruasi yang banyak dan lama
- Nyeri perut
- Jerawat
- Perubahan berat badan
- Nyeri payudara
- Perubahan mood dan hasrat seksual
- Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan

Komplikasi:

- Infeksi pada tempat insersi
- Ekspulsi
- Nyeri hebat di perut bawah
- Sakit kepala hebat

Efek samping dan komplikasi AKDR Cu:

Efek samping:

- Menstruasi irregular/tidak teratur
- Menstruasi yang banyak dan lama
- Kram dan nyeri perut
- Anemia
- Pasangan dapat merasakan benang AKDR copper T saat sanggama

Komplikasi

- Nyeri hebat di perut bawah (curiga kehamilan ektopik)
- Perforasi uteri
- AKDR copper T keluar sebagian (ekspulsi sebagian)
- AKDR copper T keluar sempurna (ekspulsi lengkap)
- AKDR patah
- Benang hilang
- Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan
- Kehamilan
- Pada wanita yang hamil saat AKDR copper T masih terpasang dapat mengalami keguguran, kelahiran prematur atau infeksi

3. Kapan saja jika yakin klien tidak hamil.

Kunci Jawaban 10.**1. Implan**

Kondisi	Pil Kombinasi	Pil Progestin	Injeksi Progestin	Implan	AKDR LNG	AKDR Copper	Tubektomi	Vasektomi
IMS	1	1	1	1	2	2	A	-
Hipertensi TD 150/90	3	1	2	1	1	1	C	-
Kesimpulan	3	1	2	1	2	1	C	-

Karena klien menghendaki metode KB jangka Panjang maka rekomendasinya adalah implant dan AKDR (Copper atau LNG).

2. Efek samping**a. Implan**

- Menstruasi irregular (tidak teratur)
- Tidak ada menstruasi
- Menstruasi yang banyak dan lama
- Nyeri perut
- Jerawat
- Perubahan berat badan
- Nyeri payudara
- Perubahan mood dan hasrat seksual
- Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan

b. AKDR Copper

- Menstruasi irregular/tidak teratur
- Menstruasi yang banyak dan lama
- Kram dan nyeri perut
- Anemia
- Pasangan dapat merasakan benang AKDR copper T saat sanggama

c. AKDR LNG

- Menstruasi lebih sedikit atau lebih pendek
- Menstruasi jarang
- Menstruasi tidak teratur
- Tidak menstruasi
- Menstruasi memanjang
- Jerawat
- Nyeri Kepala
- Nyeri atau nyeri tekan payudara
- Mual
- Peningkatan berat badan
- Pusing
- Perubahan suasana hati

3. Implan dan AKDR LNG: segera, jika klien menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika klien yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya.

AKDR Copper: dapat dipasang saat jadwal suntikan selanjutnya.

4. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

Materi Pelatihan Inti 1 Konseling KB

PANDUAN PRAKTIK MANDIRI PEMBUATAN VIDEO KONSELING

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu melakukan konseling KB

Petunjuk:

1. Setelah selesai mempelajari modul MPI 1 silahkan setiap peserta mengerjakan praktik mandiri dengan membuat video konseling KB dengan metode ABPK.
2. Dalam membuat video konseling peserta memperhatikan Langkah-Langkah Konseling yang terlampir dari penugasan ini.
3. Setiap peserta membuat video dengan durasi maksimal 10 menit
4. Waktu yang disiapkan untuk membuat video tersebut adalah 3 jpl.
5. Setelah selesai mengerjakan tugas silahkan di upload pada laman yang tersedia di LMS Plataran Sehat.
6. Fasilitator akan membahas kasus saat pembelajaran sinkronus maya.

Selamat mengerjakan..... Tetap semangat

Waktu:

Penugasan mandiri = 3 JPL

Lampiran Penugasan Pembuatan Video

Langkah-langkah Konseling

NO	KEGIATAN
A	Sa ; Salam dan Sapa
1	Berikan perhatian penuh Anda kepada klien Anda
2	Sapa mereka dengan hormat dan perkenalkan diri Anda setelah mempersilahkan untuk duduk
3	Tanyakan kepada mereka bagaimana Anda dapat membantu mereka.
4	Beri tahu klien bahwa informasi yang akan klien sampaikan akan dijaga kerahasiaannya
5	Pastikan bahwa Anda melakukan konseling di tempat dimana tidak ada yang bisa mendengar percakapan Anda.
6	Pastikan pasien merasa nyaman dan komunikasi dua arah telah terbangun sebelum melanjutkan langkah selanjutnya
B	T ; Tanya
7	Beri kesempatan klien berbicara tentang kebutuhan, keraguan, kekhawatiran, dan pertanyaan apa pun yang mungkin mereka miliki
8	Jelaskan bahwa Anda menanyakan informasi ini untuk membantu Anda memberikan informasi yang sesuai, sehingga mereka dapat memilih metode KB yang terbaik untuk mereka.
9	Tanyakan aspek perencanaan keluarga klien: nama dan usia mereka, status perkawinan, riwayat kehamilan, jumlah kelahiran, jumlah anak yang hidup, penggunaan kontrasepsi saat ini dan sebelumnya, rencana kehamilan berikutnya, dll
10	Tanyakan kondisi medis pasien saat ini dan riwayat pengobatan sebelumnya. Pertanyaan tertutup dapat diajukan untuk penyakit-penyakit spesifik yang dapat membantu pasien mengingat, seperti sakit kepala, berat badan bertambah, dll.
11	Jika ini merupakan kunjungan ulang, tanyakan apakah ada yang berubah sejak kunjungan terakhir.

NO	KEGIATAN
C	U ; Uraikan
12	Berdasarkan evaluasi perencanaan keluarga dan kondisi medis sebelumnya, berikan pilihan metode yang sesuai dengan memprioritaskan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)
13	Tanyakan metode mana yang menarik minat mereka dan apa yang mereka ketahui tentang metode tersebut.
14	Jelaskan secara singkat setiap metode yang diminati dan jelaskan cara kerjanya, keuntungan dan kerugiannya, dan kemungkinan efek sampingnya.
D.	Tu ; Bantu
15	Tanyakan apa yang disukai dan ingin digunakan pasangan
16	Tanyakan apakah ada sesuatu yang tidak mereka mengerti, dan ulangi informasi bila perlu.
17	Periksa apakah mereka telah membuat keputusan yang jelas dan secara khusus bertanya, 'Metode apa yang Anda putuskan untuk digunakan?'
E	J ; Jelaskan
18	Setelah metode dipilih: Jelaskan lebih detail metode yang dipilih tersebut: cara penggunaan, cara kerja, kapan metode dapat mulai digunakan, komplikasi yang mungkin timbul dan hal-hal yang harus diperhatikan selama penggunaan metode tersebut.
19	Jika metode tidak dapat segera diberikan, jelaskan bagaimana, kapan dan dimana metode itu akan disediakan.
20	Minta klien untuk menandatangani formulir persetujuan. Anda harus membantu individu tersebut memahami lembar persetujuan (informed consent) tersebut.
21	Jelaskan setiap kemungkinan efek samping dan beritahu mereka apa yang harus dilakukan jika terjadi.
22	Minta mereka untuk mengulangi informasi ini kembali kepada Anda.
23	Beri mereka bahan cetakan tentang metode untuk dibawa pulang jika tersedia.
F	U ; Kunjungan Ulang
24	Beri tahu klien kapan harus kembali untuk kunjungan tindak lanjut. Klien juga dapat kembali kapan saja jika terdapat permasalahan selama menggunakan kontrasepsi
25	Ajukan kesempatan sekali lagi jika masih ada yang ingin ditanyakan sebelum Anda mengakhiri konseling.
G	Penggunaan Alat Bantu
26	Penggunaan alat bantu ABPK
27	Penggunaan alat bantu Roda KLOP

NO	KEGIATAN
H. Teknik Konseling KB	
28	Pemberian pertanyaan terbuka yang lebih banyak dibandingkan dengan pertanyaan tertutup
29	Pemberian dorongan kepada klien untuk bercerita lebih lanjut mengenai masalahnya (contoh: penyedia layanan memberikan jawaban “ya”, “saya bisa memahami perasaan Ibu dan Bapak”, dan sebagainya dalam percakapannya dengan klien)
30	Melakukan refleksi terhadap pernyataan klien (contoh: penyedia layanan menyampaikan kalimat, seperti “itu situasi yang tidak nyaman ya, Bu”, “ibu merasa bingung dengan situasi yang dihadapi ini”, dan sebagainya)
31	Pemberian saran dan/atau informasi dengan izin klien (contoh: penyedia layanan bertanya “apakah saya boleh memberikan saran mengenai hal ini?” sebelum menyampaikan saran kepada klien.)

Materi Pelatihan Inti 2

Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu memahami pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus.

Petunjuk:

1. Setelah selesai membaca modul MPI 2 silahkan setiap peserta mengerjakan penugasan studi kasus ini secara mandiri.
2. Setiap peserta mengerjakan 2 kasus dari 7 kasus yang disiapkan untuk dianalisa dan memberi tanggapannya.
3. Waktu yang disiapkan untuk menyelesaikan kasus tersebut adalah 1 jpl.
4. Setelah selesai mengerjakan tugas silahkan di upload pada laman yang tersedia di LMS Plataran Sehat.
5. Fasilitator akan membahas kasus saat pembelajaran sinkronus maya selama 1 jpl
6. Selamat mengerjakan..... Tetap semangat.

Waktu:

1 JPL

Materi Pelatihan Inti 2**Pelayanan Kontrasepsi Pada Kondisi Khusus**

LEMBAR KASUS

PELAYANAN KONTRASEPSI PADA KONDISI KHUSUS

KASUS 1.

Ny. R berusia 30 tahun P1A0 datang ke klinik. Dia mengatakan 2 hari yang lalu berhubungan dengan suami tanpa perlindungan. Saat ini, Ny.R tidak ber-KB namun masih ingin menunda kehamilan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) klien adalah dua minggu lalu.

1. Kontrasepsi apa yang tepat untuk kondisi klien?
2. Bagaimana cara prosedur pemberian metode KB tersebut?
3. Informasi apa yang perlu diberikan kepada klien

KASUS 2.

Ny. T berusia 27 tahun datang ke klinik dan sedang dalam persalinan kala 1 fase laten. Dia mengatakan setelah persalinan nanti ingin langsung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya. Ny. T berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

1. Kontrasepsi apa yang tepat untuk kondisi klien?
2. Kapan waktu yang tepat untuk penggunaan metode KB tersebut?
3. Sebutkan kondisi-kondisi yang dapat menghalangi penggunaan metode KB tersebut

KASUS 3.

Ny. M P3A1 berusia 32 tahun datang ke klinik. Dia mengatakan tadi malam baru saja berhubungan dengan suaminya tanpa perlindungan dan takut hamil. Sebelumnya klien merupakan akseptor KB pil. Namun, 1 bulan belakangan ini, dia mengaku jarang minum pil karena aktivitasnya yang sangat padat. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TD klien adalah 160/110 mmHg.

1. Kontrasepsi apa yang tepat untuk kondisi klien?
2. Kapan klien perlu menggunakan metode KB tersebut untuk mencegah kehamilannya?

KASUS 4.

Ny. T berusia 33 tahun datang ke klinik untuk mendapatkan pelayanan KB. Dia mengatakan 1 minggu yang lalu baru saja mengalami keguguran pada usia kehamilan 8 minggu dan sebenarnya kehamilan terakhir tersebut tidak direncanakan. Ny. T mengatakan terkadang masih merasa nyeri. Dia dan suami merasa cukup dengan 4 orang anak dan sepakat tidak ingin punya anak lagi. Namun, klien mengaku keberatan jika harus melalui prosedur operasi. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan Hb 10 gr/dL, tanda-tanda vital normal.

1. Kontrasepsi apa yang tepat untuk kondisi klien?
2. Kapan klien dapat menggunakan metode KB tersebut untuk mencegah kehamilan berisiko tinggi?

KASUS 5.

Ny. D, P2A0 umur 28 tahun datang dengan inpartu, kemudian melahirkan di klinik anda. Selama ini klien tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Anda sebagai dokter melakukan konseling, dan klien memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi AKDR, namun ingin menunda pemasangan karena takut mengalami rasa nyeri.

1. Apakah tindakan yang akan anda lakukan?
2. Apakah keuntungan dari AKDR pasca persalinan?

KASUS 6.

Ny. N, P1A0 usia 32 tahun pasca persalinan 3 minggu yang lalu datang ke klinik anda, klien ingin menggunakan kontrasepsi pil karena tidak ingin hamil untuk sementara waktu. Dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Klien saat ini sedang menyusui bayinya secara eksklusif.

1. Apakah yang anda lakukan?
2. Apa keterbatasan dari pil progestin?

KASUS 7.

Ny. J, usia 34 tahun dengan G2P1A0 hamil 11 minggu perdarahan pervaginam. Setelah dilakukan pemeriksaan klien didiagnosis dengan abortus komplit. Klien merasa sedih dengan kehamilannya, dan ingin menunda kehamilan berikutnya untuk sementara waktu.

1. Kontrasepsi apa saja yang dapat Anda jelaskan pada klien?
2. Apakah kontrasepsi AKDR dapat digunakan pada klien tersebut? Apakah ada risikonya?

KUNCI JAWABAN KASUS PELAYANAN KONTRASEPSI PADA KONDISI KHUSUS

KASUS 1.

Kunci jawaban

1. Pil kontrasepsi darurat
2. Untuk pemberian pil kontrasepsi darurat mengandung progestin
 - Dosis 1,5 mg LNG 1 pil segera mungkin
 - Dosis 0,75 mg LNG 1 pil segera mungkin dan 1 pil 12 jam kemudian
 Untuk pemberian pil kontrasepsi darurat mengandung progestin dan estrogen
 - 0,05 mg EE + 0,25 mg LNG 2 pil segera mungkin dan 2 pil 12 jam kemudian
3. Kontrasepsi darurat tidak diperbolehkan untuk pemakaian rutin.

KASUS 2.

Kunci jawaban

1. AKDR Pasca plasenta
2. 10 menit setelah plasenta lahir
3. - Pecahnya ketuban lebih dari 18 jam
 - Korioamnionitis
 - Perdarahan pasca persalinan yang belum teratasi

KASUS 3.

Kunci jawaban

1. Kontrasepsi darurat dengan AKDR Copper
2. Segera (sebelum 5 hari pasca berhubungan) jika telah dipastikan klien tidak hamil

KASUS 4.

Kunci jawaban

1. Re edukasi tentang KB MOP atau MOW. Namun, jika klien tidak bersedia tawarkan implan dan AKDR.
2. MOW: menunggu siklus haid kembali
MOP: dapat segera diberikan
AKDR dan implan: dapat segera diberikan

KASUS 5.

Kunci jawaban

1. Saya akan meyakinkan klien bahwa pemasangan AKDR pasca persalinan mengurangi rasa nyeri karena pada saat itu ostium masih terbuka dan dapat dipasang langsung pasca persalinan
2. Keuntungan dari AKDR pasca persalinan:
 - Pencegahan kehamilan jangka panjang yang efektif
 - Inseri AKDR dikerjakan dalam 10 menit pasca keluarnya plasenta
 - Tidak meningkatkan risiko infeksi atau perforasi uterus
 - Kejadian ekspulsi yang rendah
 - Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI sehingga aman bagi ibu menyusui
 - Kesuburan dapat langsung kembali setelah AKDR dilepas
 - Tidak menimbulkan efek sistemik dan efek samping hormonal

KASUS 6.

Kunci jawaban:

1. Saya akan tetap menyarankan klien untuk menggunakan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi pil progestin dapat digunakan setelah 6 minggu pasca persalinan jika klien masih menyusui bayinya secara eksklusif.

2. Keterbatasan dari pil progestin:

- Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama
- Bila lupa satu pil saja, risiko kegagalan menjadi lebih besar
- Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, namun ini lebih rendah dibandingkan dengan klien yang tidak menggunakan minipil
- Efektivitas menjadi lebih rendah jika digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
- Tidak mencegah IMS

KASUS 7.

Kunci jawaban:

1. Semua metode kontrasepsi aman digunakan pada kasus keguguran tanpa komplikasi dan ketika perempuan tidak memiliki kondisi medis spesifik lainnya yang menjadi kontraindikasi.
2. Penggunaan AKDR pada kasus keguguran di trimester 1 memiliki risiko kecil mengalami ekspulsi.

Materi Pelatihan Inti 3

Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK

PELAYANAN KONTRASEPSI PEMASANGAN AKDR INTERVAL

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
KONSELING PRA PEMASANGAN AKDR Cu T 380A					
1.	Sapa klien dengan ramah dan hangat				
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi				
3.	Bila belum dilakukan konseling AKDR, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan				
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih AKDR dengan meminta klien menandatangani informed consent				
5.	Periksa kembali rekam medik untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai AKDR				
6.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada AKDR				
7.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap AKDR				
8.	Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan				
PEMASANGAN AKDR Cu T 380A					
9.	Baca kembali catatan riwayat kesehatan reproduksinya				
10.	Tanyakan pada klien apakah sudah mengosongkan kandung kencingnya				
11.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan				
12.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
13.	Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, tumor atau kelainan lainnya di daerah suprapubik				
14.	Atur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam tempat (kontainer) steril atau DTT				
15.	Pakai sarung tangan baru (sekali pakai) atau sarung tangan (pakai ulang) yang steril atau DTT				
16.	Lakukan pemeriksaan spekulum				
17.	Ambil cairan dari vagina dan serviks bila ada indikasi				
18.	Keluarkan spekulum dan letakkan kembali pada tempat semula				
19.	Lakukan pemeriksaan bimanual				
20.	Lakukan pemeriksaan rektovaginal bila ada indikasi				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
21.	Buka sarung tangan sekali pakai dan buang atau rendam dalam larutan enzimatis/deterjen untuk sarung tangan pakai ulang				
22.	Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih				
23.	Membuka kemasan AKDR hingga 1/3 bagian				
24.	Masukkan lengan AKDR dalam kemasan sterilnya				
25.	Pakai kembali sarung tangan yang baru				
26.	Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks				
27.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali				
28.	Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati				
29.	Masukkan sonde uterus dengan teknik tanpa sentuh (<i>no touch</i>) untuk mengukur kedalaman serviks				
30.	Geser leher biru pada tabung inserter sesuai dengan hasil pengukuran kedalaman uterus				
31.	Pasang AKDR dengan menggunakan teknik menarik (<i>withdrawal</i>)				
32.	Gunting benang AKDR, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati				
33.	Rendam seluruh alat-alat yang sudah dipakai dalam larutan enzimatis/deterjen selama 10 menit untuk dekontaminasi				
34.	Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempat yang sudah disediakan				
35.	Buka sarung tangan sekali pakai dan buang atau rendam dalam larutan enzimatis/deterjen untuk sarung tangan pakai ulang				
36.	Cuci tangan dengan air dan sabun				
KONSELING PASCA PEMASANGAN					
37.	Ajarkan klien cara memeriksa benang AKDR sendiri				
38.	Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami efek samping				
39.	Yakinkan bahwa klien dapat mencabut kembali AKDR setiap saat				
40.	Lakukan pengamatan selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				
41.	Lengkapi rekam medik				
TOTAL					

Komentar

Keterangan:

Nilai

1: Jika peserta tidak melakukan

2: Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3: Jika peserta melakukan dengan baik

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PEMASANGAN AKDR PASCA PLASENTA
(DENGAN *FORSEP KELLY*)

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
Konseling Pra Pemasangan AKDR Pasca Plasenta					
1.	Sapa klien dengan ramah dan hangat				
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi				
3.	Bila belum dilakukan konseling AKDR, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan				
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih AKDR dengan meminta klien menandatangani <i>informed consent</i>				
5.	Periksa kembali rekam medik untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai AKDR				
6.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada AKDR				
7.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap AKDR				
8.	Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan				
Inseri (Alat) AKDR Pasca Plasenta dengan Forcep Kelly					
9.	Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan				
10.	Buka kemasan AKDR hingga 1/3				
11.	AKDR dilepas dari inserternya, dengan tetap berada di dalam pembungkusnya				
12.	Gunakan sarung tangan steril				
13.	Pasang doek				
14.	Usap vulva dengan kapas DTT				
15.	Gunakan spekulum sims untuk menampakkan serviks.				
16.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.				
17.	Jepit bibir depan serviks dengan klem ovum.				
18.	Jepit AKDR dengan klem Kelly panjang, letakkan AKDR di ujung klem Kelly				
19.	Dengan satu tangan memegang klem ovum di serviks angkat dan tarik dengan halus klem tersebut ke depan dengan sudut 45°.				
20.	Masukkan AKDR yang sudah dipegang klem Kelly panjang melalui introitus, usahakan tidak menyentuh dinding vagina dan ikuti alur lengan klem sampai melewati ostium uteri eksternum.				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
21.	Setelah memasuki kavum uteri, lepaskan klem ovum penjepit porsio dan spekulum, arahkan AKDR ke fundus uteri.				
22.	Letakkan tangan operator kontralateral di daerah fundus dan lakukan dorongan pada korpus uteri ke arah dorsal.				
23.	Dorong terus klem Kelly panjang hingga mencapai fundus				
24.	Tangan kontralateral memastikan bahwa ujung klem Kelly panjang telah berada di fundus				
25.	Miringkan klem Kelly panjang sekitar 45°. Buka dan geser ujung klem ke arah lateral korpus untuk melepaskan AKDR di fundus uteri.				
26.	Keluarkan klem Kelly panjang dari rongga uterus secara perlahan dengan keadaan tetap terbuka menyusuri dinding samping uterus, sambil tangan kontralateral menahan korpus ke arah dorso kranial.				
27.	Stabilisasi uterus dengan menekan fundus selama 10-20 detik pada saat klem Kelly panjang dikeluarkan perlahan				
28.	Pasang kembali spekulum sims, pastikan benang AKDR tidak terlihat sama sekali				
29.	Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan pemasangan ulang.				
30.	Kumpulkan peralatan dan bahan bekas pakai ke dalam larutan enzimatik/deterjen.				
TOTAL					

Komentar:

Keterangan:

Nilai

1: Jika peserta tidak melakukan

2: Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3: Jika peserta melakukan dengan baik

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PEMASANGAN AKDR PASCA PLASENTA
(DENGAN ALAT INSERTER PANJANG)

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
Konseling Pra Pemasangan AKDR Pasca Plasenta					
1.	Sapa klien dengan ramah dan hangat				
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi				
3.	Bila belum dilakukan konseling AKDR, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan				
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih AKDR dengan meminta klien menandatangani <i>informed consent</i>				
5.	Periksa kembali rekam medik untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai AKDR				
6.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada AKDR				
7.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap AKDR				
8.	Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan				
Inseri (Alat) AKDR Pasca Plasenta dengan Alat Inserter Panjang					
9.	Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan				
10.	Buka kemasan AKDR hingga 1/3 bagian				
11.	Gunakan sarung tangan steril				
12.	Usap vulva dengan kapas berantiseptik				
13.	Pasang doek steril				
14.	Gunakan spekulum sims untuk menampakkan serviks				
15.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali				
16.	Jepit bibir depan serviks dengan <i>ringed forcep</i>				
17.	Masukkan AKDR ke dalam cavum uteri				
18.	Dorong cincin biru ke arah fundus sehingga benang AKDR terlepas				
19.	Lepas <i>ringed forcep</i>				
20.	Tahan fundus uteri dengan tangan kiri dan dorong inserter ke arah fundus (terasa tahanan). Pastikan benang AKDR telah bebas sebelum inserter ditarik keluar				
21.	Tarik inserter				
22.	Petugas memasang ulang speculum kemudian memeriksa serviks untuk melihat ada bagian dari AKDR atau benang keluar dari serviks				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
23.	Benang AKDR dipotong setinggi ostium uterus				
24.	Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak atau teraba AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan pemasangan ulang				
25.	Kumpulkan peralatan dan bahan bekas pakai kemudian masukkan ke dalam larutan enzimatik/deterjen				
TOTAL					

Komentar:

Keterangan:

Nilai

1: Jika peserta tidak melakukan

2: Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3: Jika peserta melakukan dengan baik

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PENCABUTAN AKDR

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
PENCABUTAN AKDR COPPER T 380A					
KONSELING PRA PENCABUTAN					
1.	Sapa klien dengan ramah dan hangat				
2.	Tanyakan alasannya ingin mencabut dan jawab semua pertanyaannya				
3.	Tanyakan apakah klien akan menggunakan kontrasepsi lain				
4.	Jelaskan proses pencabutan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat dan setelah pencabutan				
5.	Pastikan bahwa klien memang ingin mencabut AKDR dengan meminta klien menandatangani informed consent				
PENCABUTAN AKDR COPPER T 380A					
6.	Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kencing dan membersihkan area genitalia dengan air bersih dan sabun				
7.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
8.	Pakai sarung tangan baru atau sarung tangan pakai ulang yang steril/DTT				
9.	Lakukan pemeriksaan bimanual				
10.	Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks				
11.	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali				
12.	Jepit benang yang dekat serviks dengan klem dan tarik keluar benang dengan hati-hati untuk mengeluarkan AKDR				
13.	Tunjukkan AKDR yang sudah diambil kepada klien				
14.	Melepas spekulum setelah pencabutan AKDR				
15.	Rendam seluruh alat-alat yang sudah dipakai dalam larutan enzimatik/deterjen				
16.	Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi				
17.	Rendam sarung tangan dalam larutan enzimatik/ deterjen				
18.	Cuci tangan dengan air dan sabun				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
KONSELING PASCA PENCABUTAN					
18.	Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami efek samping				
19.	Lakukan konseling untuk metode kontrasepsi yang lain bila klien ingin mengganti dengan yang baru				
20.	Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau beri alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai (jika diperlukan)				
21.	Lengkapi rekam medik				
TOTAL					

Komentar

Keterangan:

Nilai

- 1: Jika peserta tidak melakukan
- 2: Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan
- 3: Jika peserta melakukan dengan baik

Materi Pelatihan Inti 3

Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK

PEMASANGAN IMPLAN 1 BATANG

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
KONSELING PRA PEMASANGAN					
1.	Sapa klien dengan penuh hormat dan ramah				
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi dan kebutuhannya untuk mencegah infeksi traktus genitalis dan penyakit menular seksual lainnya				
3.	Bila belum dilakukan konseling implan, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan				
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih implan				
5.	Periksa kembali rekam medis untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai implan				
6.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan atau rujuk bila ada indikasi				
7.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada implan				
8.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap implan				
9.	Jelaskan proses pemasangan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan				
10.	Pastikan bahwa klien memang ingin memasang Implan dengan meminta klien menandatangani <i>informed consent</i>				
PEMASANGAN IMPLAN					
Persiapan					
11.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan				
12.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membasil lengannya				
13.	Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anastesi lokal				
14.	Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar				
15.	Gunakan kartu pola (template) untuk membuat tanda pada tempat pemasangan kedua batang implan (harus membentuk sudut 150)				
16.	Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
TINDAKAN PRA PEMASANGAN					
17.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
18.	Pakai sarung tangan steril atau DTT (bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT)				
19.	Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik				
20.	Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
21.	Suntikan sedikit anestesi lokal (1% tanpa epinephrine) tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung				
22.	Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit kurang lebih 5 cm, dan suntikan 1 cc sambil menarik jarum pelan-pelan di antara kedua batang implan yang akan dipasang				
23.	Periksa efek obat anestesi sebelum melakukan insisi				
PEMASANGAN					
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A ATAU B TERGANTUNG JENIS ALAT YANG DIPAKAI					
24A. IMPLANON					
	1) Regangkan kulit tempat insersi dengan ibu jari dan jari telunjuk. Tusukkan ujung jarum dengan membuat sudut 30°. Kemudian lepaskan kulit.				
	2) Arahkan aplikator mendatar. Angkat kulit dengan ujung jarum, tetapi tetap jaga jarum berada di subdermal. Sewaktu mengangkat kulit masukkan jarum keseluruhan tanpa dipaksa (menjaga tetap di subdermal). Pertahankan aplikator sejajar kulit.				
	3) Lepas pengaman obturator. Kemudian putar obturator 90°.				
	4) Sejajarkan obturator dengan lengan atas menggunakan 1 tangan, tangan lainnya menarik perlahan jarum keluar dari lengan. Jangan mendorong obturator.				
	5) Periksa jarum dan pastikan implan tidak ada lagi. Setelah jarum dicabut, ujung obturator yang berlekuk akan terlihat. Selalu pastikan untuk meraba implanon dan mintalah pasien untuk merabanya juga.				
24B. IMPLANON NXT					
	1) Tusuk kulit dengan aplikator pada sudut 30°. Masukkan hanya bagian miring dari jarum. Turunkan aplikator ke posisi horizontal. Angkat kulit dengan ujung jarum, tusuk jarum hingga seluruh panjang jarum, aplikator dalam posisi yang sama dengan jarum yang sudah masuk seluruhnya.				
	2) Buka penggeser ungu dengan mendorongnya sedikit ke bawah. Geser penggeser ungu sepenuhnya ke belakang sampai berhenti, biarkan implan pada posisi terakhirnya dan kunci jarum di dalam badan aplikator.				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
	3) Lepaskan aplikator dengan hati-hati dan biarkan implan tetap di tempatnya.				
TINDAKAN PASCA PEMASANGAN					
	25. Ambil kain yang berada di bawah lengan klien dan bersihkan lengan klien dengan alkohol				
	26. Dekatkan ujung-ujung luka insisi dan tutup dengan band-aid atau kasa steril dan plester				
	27. Pasang pembalut tekan pada tempat pemasangan				
	28. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor				
	29. Cuci tangan dan keringkan				
	30. Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan				
KONSELING PASCA PEMASANGAN					
	31. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik				
	32. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pemasangan implan				
	33. Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan jawab semua pertanyaan klien				
	34. Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan mencabut kembali implan tersebut				
	35. Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				
TOTAL					

Komentar

Keterangan:

Nilai

- 1: Jika peserta tidak melakukan
- 2: Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan
- 3: Jika peserta melakukan dengan baik

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PEMASANGAN IMPLAN 2 BATANG

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
KONSELING PRA PEMASANGAN					
1.	Sapa klien dengan penuh hormat dan ramah				
2.	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi dan kebutuhannya untuk mencegah infeksi traktus genitalis dan penyakit menular seksual lainnya				
3.	Bila belum dilakukan konseling implan, berikan konseling sebelum dilakukan pemasangan				
4.	Pastikan bahwa klien memang memilih implan				
5.	Periksa kembali rekam medis untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai implan				
6.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan atau rujuk bila ada indikasi				
7.	Nilai pengetahuan klien tentang efek samping yang umum pada implan				
8.	Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap implan				
9.	Jelaskan proses pemasangan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan				
10.	Pastikan bahwa klien memang ingin memasang Implan dengan meminta klien menandatangani <i>informed consent</i>				
PEMASANGAN IMPLAN					
Persiapan					
11.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan				
12.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya				
13.	Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal				
14.	Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar				
15.	Gunakan kartu pola (template) untuk membuat tanda pada tempat pemasangan kedua batang implan (harus membentuk sudut 150)				
16.	Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
TINDAKAN PRA PEMASANGAN					
17.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
18.	Pakai sarung tangan steril atau DTT (bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT)				
19.	Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik				
20.	Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
21.	Suntikan sedikit anestesi lokal (1% tanpa epinephrine) tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung				
22.	Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit kurang lebih 5 cm, dan suntikan 1 cc sambil menarik jarum pelan-pelan di antara kedua batang implan yang akan dipasang				
23.	Periksa efek obat anestesi sebelum melakukan insisi				
PEMASANGAN					
24.	Buat insisi pada lengan bagian dalam 8 cm dari lipat siku, dangkal selebar 2 mm dengan skalpel (sebagai alternatif lain dapat dengan menusukkan trokar langsung ke lapisan di bawah kulit/subdermal, tanpa membuat insisi)				
25.	Masukkan trokar dan pendorongnya sampai batas tanda I (pada pangkal trokar)				
26.	Masukkan trokar beserta pendorong di dalamnya secara perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda II dekat pangkal				
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A, B, C TERGANTUNG JENIS TROKAR YANG DIPAKAI					
27A. Menggunakan trokar yang diputar					
1.	Pendorong trokar diputar 180° sampai tanda panah menghadap ke bawah saat akan mengeluarkan implan pertama				
2.	Trokar ditarik keluar dari kulit sampai batas I sambil menahan pendorong trokar				
3.	Trokar digerakkan ke samping 15°				
4.	Trokar kembali dimasukkan ke kulit sampai batas II				
5.	Pendorong trokar diputar 180° sampai tanda panah menghadap ke atas				
6.	Sambil menahan pendorong, trokar ditarik sampai batas I, Implan II masuk ke dalam kulit. Trokar langsung dikeluarkan dari kulit.				
27B. Menggunakan trokar yang dipatahkan					
1.	Masukkan trokar sampai batas bawah.				
2.	Tangan kanan menahan pendorong hingga batas penahan sekaligus menarik trokar hingga batas atas. Tangan kiri menahan implan agar tertinggal di bawah kulit.				
3.	Pastikan implan sudah keluar dari trokar. Arahkan implan ke sisi yg lain (pola V), masukkan tokar sampai batas bawah				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
	4. Patahkan batasan penahan pendorong.				
	5. Tarik trokar hingga berbunyi “klik”. Tangan kanan menarik trokar hingga keluar, tangan kiri menahan implan.				
27C. Menggunakan trokar yang diputar dan dipatahkan					
	1. Tusukkan trokar pada titik pertama yang dengan siku.				
	2. Posisikan trokar menghadap ke atas ke arah jam 12 dan perhatikan tanda batasnya yang berwarna hitam.				
	3. Tusukan trokar, jungkitkan, kemudian dorong secara perlahan.				
	4. Sesudah inserter masuk, arahkan ke satu titik menelusuri bawah kulit untuk menjaga agar pemasangan implan benar-benar tepat di bawah kulit, datar, dan dangkal				
	5. Masukkan pendorong yang ada sayap di tengahnya, posisikan sayap berada di bawah (arah jam 6).				
	6. Tarik trokar secara perlahan. Sementara itu tahan pendorong sampai sayap pada pendorong masuk tepat pada belahan di pangkal trokar.				
	7. Tarik trokar sambil menahan implan yang sudah di bawah kulit, tahan dengan jari tengah atau salah satu jari.				
	8. Tarik trokar sampai tanda batas (lingkaran warna hitam) dekat ujung trokar, sampai implan pertama keluar dan berada pada posisi yang benar di bawah kulit.				
	9. Pada titik yang sama saat pemasangan implan pertama, arahkan trokar sesuai dengan titik gambar pola yang sudah dibuat seperti huruf V, di mana kedua ujungnya berjarak lebih kurang 1,5 cm.				
	10. Dorong trokar sampai batas (lingkaran warna hitam) pada pangkal trokar.				
	11. Tahan dan putar pendorong ke kanan sampai sayap pada pendorong patah dan terlepas.				
	12. Patahkan pegangan pendorong. Implan kedua seluruhnya sudah terlepas dari trokar dan berada tepat di bawah kulit.				
TINDAKAN PASCA PEMASANGAN					
	28. Ambil kain yang berada di bawah lengan klien dan bersihkan lengan klien dengan alkohol				
	29. Dekatkan ujung-ujung luka insisi dan tutup dengan band-aid atau kasa steril dan plester				
	30. Pasang pembalut tekan pada tempat pemasangan				
	31. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor				
	32. Cuci tangan dan keringkan				
	33. Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
KONSELING PASCA PEMASANGAN					
34.	Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik				
35.	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pemasangan implan				
36.	Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan jawab semua pertanyaan klien				
37.	Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan mencabut kembali implan tersebut				
38.	Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				
TOTAL					

Komentar

Keterangan:

Nilai

- 1: Jika peserta tidak melakukan
- 2: Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan
- 3: Jika peserta melakukan dengan baik

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PENCABUTAN IMPLAN

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
KONSELING PRA PENCABUTAN					
1.	Sapa klien dengan penuh hormat dan ramah				
2.	Tanyakan apa alasannya ingin mencabut implan tersebut dan jawab semua pertanyaannya				
3.	Tinjau kembali tujuan dari Keluarga Berencana selanjutnya dan tanyakan apakah klien ingin memakai implan lagi				
4.	Jelaskan proses pemasangan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan				
5.	Pastikan bahwa klien memang ingin mencabut Implan dengan meminta klien menandatangani <i>informed consent</i>				
PENCABUTAN BATANG IMPLAN					
Persiapan					
6.	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan				
7.	Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal				
8.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membas lengannya				
9.	Atur posisi lengan klien dengan benar dan raba batang implan untuk menentukan lokasi insisi				
10.	Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia				
TINDAKAN PRA PENCABUTAN					
11.	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
12.	Pakai sarung tangan steril atau DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT				
13.	Usap tempat pencabutan dengan larutan antiseptik				
14.	Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
15.	Suntikkan sedikit obat anestesi lokal (1% tanpa epinefrin) pada tempat insisi di bawah ujung dari batang implan				
16.	Periksa efek obat anestesinya sebelum melakukan insisi				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A ATAU B TERGANTUNG JENIS TEKNIK YANG DIGUNAKAN					
17A. PENCABUTAN: TEKNIK STANDAR					
	1. Buat insisi kecil (4 mm) di bawah ujung batang implan				
	2. Dorong ujung batang implan ke arah luka insisi dan jepit ujung batang implan dengan klem lengkung (mosquito atau Crile)				
	3. Bersihkan batang implan dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kasa steril (bila perlu dengan skalpel)				
	4. Jepit batang implan yang sudah tampak tersebut dengan klem kedua dan tarik keluar batang implan dengan pelan-pelan, kemudian letakkan pada mangkuk yang sudah berisi larutan enzimatis/deterjen.				
	5. Cabut batang implan lainnya (suntikkan obat anestesi lagi bila klien merasa sakit).				
17B. PENCABUTAN: TEKNIK “U”					
	1. Buat insisi kecil (4mm) dengan arah vertikal di antara kedua batang implan sekitar 5 mm di atas ujung batang implan yang dekat dengan siku				
	2. Jepit batang implan dengan sudut yang sesuai dan tarik keluar sampai mencapai tempat insisi. (Bila perlu jatuhkan pegangan klem 180°)				
	3. Bersihkan batang implan dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kasa steril (bila perlu dengan skalpel)				
	4. Jepit ujung batang implan yang sudah terlihat tersebut dengan klem lengkung (Mosquito) dan tarik keluar kemudian letakkan pada mangkuk yang sudah berisi larutan enzimatis/deterjen				
	5. Cabut batang implan lainnya dengan teknik yang sama				
	6. Periksa apakah kedua batang implan sudah dicabut dan tunjukkan pada klien				
TINDAKAN PASCA PENCABUTAN					
	18. Tekan tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan				
	19. Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid				
	20. Pasang pembalut tekan pada tempat pencabutan				
	21. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor				
	22. Cuci tangan dan keringkan				
	23. Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan				
KONSELING PASCA PEMASANGAN					
	24. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik				
	25. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pencabutan implan				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
26.	Lakukan konseling alat kontrasepsi yang baru, bila klien menginginkan				
27.	Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai				
28.	Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				
TOTAL					

Komentar

Keterangan:

Nilai

- 1: Jika peserta tidak melakukan
- 2: Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan
- 3: Jika peserta melakukan dengan baik

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PELAYANAN KONTRASEPSI KONDOM PRIA

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

Berikan tanda (√) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
KONDOM PRIA					
1.	Memberikan fakta dasar tentang kondom: - Bagaimana cara kerja dan efektivitasnya - Penggunaan secara konsisten dan tepat dalam setiap sanggama adalah kunci efektivitas - Menjelaskan cara kerja kondom dalam mencegah kehamilan dan IMS - Bertanya apakah klien mengetahui tentang kemungkinan memiliki alergi terhadap lateks - Memberi tahu di mana mendapatkannya dan biayanya				
2.	Bertanya apakah klien memiliki pertanyaan dan menanggapi				
3.	Memberikan instruksi yang spesifik tentang cara menggunakan dengan benar dan kapan menggunakan kondom: - Kemasan harus dirobek dengan hati-hati - Gunakan kondom setiap berhubungan intim - Gunakan spermisida bila memungkinkan - Jangan “menguji” kondom dengan menggelembungkan atau membuka gulungan - Pakai saat penis ereksi - Pakai sebelum penis dimasukkan ke dalam vagina				
4.	Memperagakan cara memakai kondom yang benar dengan model: - Menunjukkan cara memasang tepi kondom pada penis dan cara membuka gulungan ke pangkal penis - Menginstruksikan cara menyisakan ruang 1/2 inci di ujung kondom untuk air mani, yang tidak boleh diisi udara atau kondom bisa pecah - Menunjukkan cara mengeluarkan udara dengan mencubit ujung kondom saat dipakai - Memberitahu klien bahwa kondom bisa robek karena kuku/cincin				

NO	KEGIATAN	NILAI			KET
		1	2	3	
5.	Menasehati klien apa yang harus dilakukan jika kondom rusak atau terlepas saat berhubungan: - Kunjungi dokter/bidan untuk mendapatkan kontrasepsi darurat - Minta pil kontrasepsi darurat dalam waktu 72 jam pasca sanggama tanpa pelindung atau kerusakan kondom				
6.	Menasehati klien tentang cara mengeluarkan penis dari vagina dengan kondom utuh dan tanpa tumpahan air mani: - Pegang tepi kondom saat menarik penis dari dalam vagina - Jelaskan mengenai cara melepas kondom saat penis sudah ditarik keluar - Pegang kondom pada pangkal penis, kemudian lepaskan kondom ke arah ujung penis tanpa menggulung kondom - Hati-hati jangan sampai air mani tumpah ke dalam vagina saat penis sudah lembek				
7.	Anjurkan klien untuk membuang kondom dengan cara membakar				
8.	Jelaskan hal-hal yang harus dijadikan perhatian kepada klien: - Pastikan untuk memiliki kondom lebih dari satu - Gunakan kondom setiap tindakan sanggama - Jangan gunakan kondom lebih dari sekali - Jangan gunakan kondom jika kemasannya rusak, robek, <i>expired</i> , kering, rapuh, atau lengket				
9.	Minta klien mendemonstrasikan dan berlatih memakai kondom dengan model				
10.	Memperbaiki jika ada kesalahan teknik pemasangan				
11.	Memberi pasokan kondom kepada klien sebanyak 1 lusin untuk dua bulan				
12.	Meyakinkan klien bahwa dia harus kembali kapan saja untuk nasihat, kondom habis atau ketika dia ingin menggunakan metode lain.				
TOTAL					

Komentar

Keterangan:

Nilai

1: Jika peserta tidak melakukan

2: Jika peserta melakukan dan belum lengkap/tidak berurutan

3: Jika peserta melakukan dengan baik

Materi Pelatihan Inti 3

Pelayanan Kontrasepsi

PANDUAN SIMULASI

METODE AKDR

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan pelayanan metode KB AKDR.

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 8-9 peserta (pasien, observer, penyedia layanan).
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang fasilitator.
3. Fasilitator membagikan alat, bahan dan daftar tilik pelayanan metode KB AKDR kepada masing-masing kelompok.

Set Pemasangan AKDR Interval

Alokon:

- AKDR Copper

Alat:

- Phantom sister-U
- Spekulum cocor bebek untuk AKDR interval (M): 1 buah
- Tenaculum forceps autoclavable 25 cm: 1 buah
- Sonde uterus (bengkok sedikit di ujung): 1 buah
- Forsep tampon (tampontang): 1 buah
- Gunting mayo bengkok 17 cm: 1 buah
- Lampu sorot/senter: 1 buah
- Kom larutan antiseptik: 2 buah
- Meja untuk tempat model: 1 buah
- Nierbeken/bengkok: 1 buah
- Doek penutup steril: 1 buah
- Bak instrumen tertutup besar: 1 buah
- Tempat sampah medis: 1 buah
- Baskom/ember larutan enzimatis/deterjen: 1 buah

Bahan Habis Pakai:

- Larutan antiseptik (sebaiknya pakai iodoform, seperti povidone iodine)
- Kassa: 1 kotak

Set Pemasangan AKDR Pasca Plasenta

1. Forsep Kelly

Alokon:

- AKDR Copper

Alat:

- Phantom IUD silicon merah
- Phantom sister-U
- Spekulum sims untuk AKDR pasca plasenta (M): 1 buah
- Forcep kelly panjang (32 cm): 1 buah
- Forsep tampon (tampontang): 1 buah
- Fenster klem: 1 buah
- Kom larutan antiseptik: 2 buah
- Gunting mayo bengkok 17 cm: 1 buah
- Lampu sorot/senter: 1 buah

- Bak instrumen tertutup besar: 1 buah
- Nierbeken/bengkok: 1 buah
- Tempat sampah medis
- Baskom/ember larutan enzimatis/deterjen

Bahan Habis Pakai:

- Larutan antiseptik (sebaiknya pakai iodoform, seperti povidone iodine)
- Kassa: 1 kotak

2. Inserter Panjang

Alokon:

- AKDR Copper

Alat:

- Phantom IUD silikon merah
- Phantom sister-U
- Spekulum Sims untuk AKDR pasca plasenta (M): 1 buah
- Inserter panjang: 1 buah
- Forsep tampon (tampontang): 1 buah
- Fenster klem: 1 buah
- Kom larutan antiseptik: 2 buah
- Gunting Mayo Bengkok 17 cm: 1 buah
- Lampu sorot/senter: 1 buah
- Bak instrumen tertutup besar: 1 buah
- Nierbeken/bengkok: 1 buah
- Tempat sampah medis
- Baskom/ember larutan enzimatis/deterjen

Bahan Habis Pakai:

- Larutan antiseptik (sebaiknya pakai iodoform, seperti povidone iodine)
- Kassa: 1 kotak

Set Pencabutan AKDR

Alat:

- Spekulum Sims: 1 buah
- Klem lurus atau lengkung: 1 buah
- Klem alligator crocodile: 1 buah
- Mangkok berisi larutan antiseptik: 1 buah
- Bak instrumen tertutup besar: 1 buah
- Nierbeken/bengkok: 1 buah
- Tempat sampah medis
- Baskom/ember larutan enzimatis/deterjen

Bahan Habis Pakai:

- Larutan antiseptik (sebaiknya pakai iodoform, seperti povidone iodine)

Alat Perlindungan Diri

- Sarung tangan (steril atau DTT atau baru): 1 kotak
- Apron: 1 buah
- Masker: 1 kotak
- Goggle: 1 buah

4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi maksimal 10 menit per orang per tindakan.
 - Peserta mengerjakan prosedur tersebut sesuai dengan daftar tilik yang dibacakan

- Peserta mengerjakan tanpa melihat daftar tilik
 - a. Pemasangan AKDR Copper
 - b. Pemasangan AKDR Pasca Plasenta
 - Teknik dengan forcep kelly
 - Teknik dengan inserter
 - c. Pencabutan AKDR
- 5. Fasilitator melakukan observasi dan evaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan daftar tilik yang telah disiapkan.
- 6. Fasilitator memberikan umpan balik dan masukan terhadap kegiatan simulasi masing-masing peserta dalam setiap kelompok dan memberikan kesempatan kepada peserta yang dinilai kurang untuk mengulang kegiatan simulasi dengan waktu yang tersisa.
- 7. Fasilitator memberikan rangkuman kegiatan simulasi yang dilakukan oleh peserta.

Waktu:

8 Jpl x 45 menit = 360 menit

Materi Pelatihan Inti 3 Pelayanan Kontrasepsi

PANDUAN SIMULASI METODE IMPLAN

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan pelayanan metode KB implan.

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 8-9 peserta (pasien, observer, penyedia layanan).
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang fasilitator.
3. Fasilitator membagikan alat, bahan dan daftar tilik pelayanan metode KB implan kepada masing-masing kelompok.

Set Pemasangan Implan:

Alokon:

- Dua batang implan dalam satu kemasan steril

Alat:

- Phantom lengan: 1 buah
- Lampu sorot/senter: 1 buah
- Meja untuk tempat model: 1 buah
- Spidol whiteboard untuk menggambar pola: 1 buah
- Skalpel nomor 11 dan gagangnya: 1 buah
- Duk steril bolong: 1 buah
- Mangkok steril atau DTT (satu untuk larutan antiseptik, satu tempat air mendidih atau steril yang berisi kapas bulat untuk membersihkan bedak pada sarung tangan): 2 buah
- Tabung suntik (3 cc) dan jarum suntik yang panjang (nomor 22): 3 buah
- Tempat sampah medis: 1 buah
- Tempat sampah jarum suntik: 1 buah
- Baskom larutan enzimatis/deterjen: 1 buah

Bahan Habis Pakai:

- Band aid (Tensoplast) atau kasa steril dengan plester: 1 buah
- Kasa dan kasa pembalut (verban): 1 buah
- Larutan antiseptik: 1 buah
- Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin): 1 buah

Set Pencabutan Implan:

Alat:

- Phantom lengan: 1 buah
- Lampu sorot/senter: 1 buah
- Meja untuk tempat model: 1 buah
- Doek berlubang steril: 1 buah
- Mangkok steril atau DTT (satu untuk larutan antiseptik, satu tempat air mendidih atau steril yang berisi kapas bulat untuk membersihkan bedak pada sarung tangan dan satu lagi berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi batang implan yang telah dicabut): 3 buah
- Tabung suntik (3 cc) dan jarum suntik dengan panjang 2,5 - 4 cm (nomor 22): 1 buah
- Skalpel nomor 11 dan gagangnya: 1 buah
- Klem U: 1 buah

- Klem mosquito : 1 buah
- Klem crile: 1 buah
- Tempat sampah medis: 1 buah
- Tempat sampah jarum suntik: 1 buah
- Baskom larutan enzimatis/deterjen: 1 buah

Bahan Habis Pakai:

- Band aid atau plester: 1 buah
- Kasa steril: 1 buah
- Kasa pembalut: 1 buah
- Larutan antiseptik: 1 buah
- Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin): 1 buah

Alat Pelindung Diri (APD)

- Sarung tangan (steril atau DTT atau baru): 1 kotak
- Apron: 1 buah
- Masker: 1 kotak

5. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi, 1 tindakan pemasangan implan dan 1 tindakan pencabutan.
 - a. Pemasangan implan (setiap peserta memilih salah satu tindakan (10 menit):
 - Implan dua batang
 - Menggunakan trokar yang diputar
 - Menggunakan trokar yang dipatahkan
 - Menggunakan trokar yang diputar dan dipatahkan
 - Implan satu batang
 - Implanon
 - Nexplanon
 - b. Pencabutan implan (setiap peserta memilih salah satu tindakan (10 menit):
 - Teknik standar
 - Teknik U
6. Fasilitator melakukan observasi dan evaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan daftar tilik yang telah disiapkan.
7. Fasilitator memberikan umpan balik dan masukan terhadap kegiatan simulasi masing-masing peserta dalam setiap kelompok dan memberikan rangkuman kegiatan simulasi yang dilakukan oleh peserta.

Waktu:

9 Jpl x 45 menit = 405 menit

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

PANDUAN SIMULASI
METODE KONDOM

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan pelayanan metode KB kondom.

Petunjuk:

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada 3-5 peserta untuk melakukan simulasi pemasangan kondom
2. Fasilitator melakukan observasi dan evaluasi kegiatan setiap peserta menggunakan daftar tilik yang telah disiapkan.
3. Fasilitator memberikan umpan balik dan masukan serta memberikan rangkuman kegiatan simulasi yang dilakukan oleh peserta.

Waktu:

1 Jpl x 45 menit = 45 menit

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi**PANDUAN STUDI KASUS****Tujuan:**

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu melakukan pelayanan kontrasepsi.

Petunjuk:

1. Setelah selesai membaca modul MPI 3 silahkan setiap peserta mengerjakan penugasan studi kasus ini secara mandiri.
2. Setiap peserta mengerjakan 4 kasus dari 11 kasus yang disiapkan untuk dianalisa dan memberi tanggapannya.
3. Waktu yang disiapkan untuk menyelesaikan kasus tersebut adalah 2 jpl.
4. Setelah selesai mengerjakan tugas silahkan di upload pada laman yang tersedia di LMS Plataran Sehat.
5. Fasilitator akan membahas kasus saat pembelajaran sinkronus maya selama 4 jpl dengan pembagian 2 jpl untuk materi pokok 1-4 dan 2 jpl untuk materi pokok 5 – 6.

Selamat mengerjakan..... Tetap semangat

Waktu:

Penugasan mandiri = 2 JPL

Mata Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

LEMBAR KASUS
PELAYANAN KONTRASEPSI

KASUS 1. (AKDR)

Ny. R 27 tahun P1A0 datang ke klinik dokter/bidan dan ingin berganti metode kontrasepsi suntik 3 bulan ke AKDR. Dia mengatakan selama menggunakan KB suntik jarang haid dan ingin haidnya lancar kembali. Dari hasil anamnesis, Ny. R sudah berhubungan dengan suami 2 hari yang lalu dan jadwal suntiknya sudah terlambat 1 minggu.

1. Bagaimana informasi yang harus disampaikan petugas kesehatan kepada Ny. R?
2. Apakah boleh AKDR dipasang saat itu? Mengapa?

KASUS 2. (AKDR)

Ny. A, P3A0 umur 34 tahun pasca persalinan 3 minggu yang lalu, datang ke puskesmas ingin menggunakan kontrasepsi AKDR karena takut hamil lagi. Dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Setelah dilakukan konseling spesifik oleh dokter/bidan, maka pemasangan AKDR pada Ny. A akan dilakukan. Setelah dipasang, terjadi perdarahan sedikit dan klien merasa nyeri pada daerah abdomen. Dokter/bidan mengatakan hal itu normal dan melakukan kolaborasi dengan dokter/bidan untuk memberikan obat penghilang nyeri. Setelah 1 minggu, klien datang lagi mengeluh keluar keputihan agak berbau.

1. Apakah tindakan yang dilakukan dokter/bidan sesuai atau tidak?
2. Jika tindakan dokter/bidan sudah sesuai, berikan alasannya dan jika tidak sesuai, bagaimana seharusnya dan berikan alasannya.

KASUS 3. (IMPLAN)

Ny. B, P1A0 datang ke dokter/bidan ingin menggunakan implan 2 batang. Dari hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg. Dokter/bidan tidak bersedia memasang implan dan hanya memberikan obat penurun tekanan darah.

1. Apakah tindakan dokter/bidan tersebut sudah sesuai atau tidak ?
2. Jika tindakan dokter/bidan sudah sesuai, berikan alasannya dan jika tidak sesuai, bagaimana seharusnya dan berikan alasannya.

KASUS 4. (Steril)

Ny. C, 35 tahun, P4A0 datang ke klinik dokter/bidan untuk melakukan konsultasi KB. Klien dan suami mengatakan bahwa ia ingin menggunakan metode KB steril karena sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Usia anak terakhir adalah 2 tahun dan sudah tidak menyusui. Klien mengatakan 1 tahun belakangan ini sering mengalami perdarahan vagina di luar siklus haid dan merasa nyeri saat berhubungan. Suami bersedia untuk berpartisipasi dalam penggunaan metode KB.

1. Kontrasepsi apa yang tepat untuk pasangan ini?
2. Informasi apa saja yang perlu diberikan kepada klien tersebut?

KASUS 5. (Suntik)

Ny. M, 35 tahun, P1A0 yang datang ke klinik dokter/bidan untuk mendapat pelayanan kontrasepsi. Saat ini anaknya sudah berusia 1 tahun dan tidak minum ASI. Sebelumnya Ny. M belum pernah menjadi akseptor KB. Dia mengatakan memiliki kebiasaan merokok lebih dari 15 batang per hari. Klien berencana untuk memiliki anak 1 tahun lagi dan menggunakan metode KB jenis suntik.

1. Jenis metode suntik apa yang tepat untuk kasus ini?
2. Sebutkan efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi jika klien memilih

kontrasepsi tersebut.

KASUS 6. (PIL)

Ny. L berusia 29 tahun P2A0 datang ke klinik dokter/bidan. Saat ini, dia sedang menyusui untuk anak bungsunya yang berusia 6 minggu. Ny. L ingin terus menyusui bayinya hingga 2 tahun. Ny. L mengatakan siklus haid sudah kembali dan ingin menggunakan metode KBpil untuk mengatur kehamilan.

1. Jenis pil KB apa yang paling tepat untuk klien?
2. Sebutkan efek samping yang mungkin terjadi jika klien memilih kontrasepsi tersebut.

KASUS 7. (AKDR)

Ny. L 33 tahun P2A0 datang ke klinik dokter/bidan untuk berkonsultasi tentang alat kontrasepsi. Klien mengatakan sedang mengonsumsi rifampicin untuk penyembuhan penyakitnya. Selain itu, klien juga menderita hipertensi. Setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah klien adalah 160/100 mmHg. Klien tidak menghendaki kontrasepsi hormonal dan masih menginginkan untuk memiliki anak beberapa tahun lagi.

1. Kontrasepsi apa yang paling tepat untuk Ny. L tersebut ?
2. Sebutkan kelebihan dan keterbatasan metode kontrasepsi tersebut

KASUS 8. (AKDR/IMPLA)

Ny. V 23 tahun P1A0 ingin mendapatkan pelayanan kontrasepsi jangka panjang. Pasangan ini mengaku ingin menunda kehamilan untuk 5 tahun ke depan karena ingin mempersiapkan karir dahulu.

1. Kontrasepsi apa yang tepat untuk Ny. V tersebut?
2. Sebutkan kelebihan dan keterbatasan metode kontrasepsi tersebut

KASUS 9.

Ny. T, 37 tahun didiagnosa HIV (+) sejak 2 tahun yang lalu, sejak itu pasien mendapatkan terapi ARV ingin menggunakan kontrasepsi.

1. Metoda kontrasepsi apa yang cocok untuk Ny. T?
2. Tuliskan berikut kriteria kelayakan masing-masing metoda kontrasepsi

KASUS 10.

Ny.R P4A1 berusia 36 tahun datang ke klinik dokter/bidan untuk mendapatkan pelayanan KB. Dia dan suami sepakat untuk tidak memiliki anak lagi. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal.

1. Kontrasepsi apa yang tepat untuk Ny. R?
2. Sebutkan cara kerja metode KB tersebut.

KASUS 11.

Ny. U, 27 tahun, P1A0 datang ke klinik dokter/bidan untuk mendapatkan informasi tentang upaya mencegah kehamilan. Dia dan suaminya sepakat untuk menunda kehamilan selama 1 tahun. Anak pertama berusia 3 tahun dan sudah tidak menyusui. Ny. U dan suami tidak bersedia menggunakan alat atau obat kontrasepsi.

1. Jenis kontrasepsi apa yang tepat pada kasus ini?
2. Tuliskan keuntungan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi yang dipilih.

KUNCI JAWABAN KASUS PELAYANAN KONTRASEPSI

KASUS 1.

Kunci Jawaban 1.

1. Sebagai petugas kesehatan, dokter/bidan tetap harus memberikan konseling bahwa suntik KB sebaiknya tepat waktu. Karena jika terlambat suntik, angka kegagalan akan semakin tinggi
2. Boleh, merujuk ke AKDR sebagai kontrasepsi darurat yang dapat dipasang dalam 5 hari pasca sanggama tanpa perlindungan. Sementara pasien baru 2 hari yang lalu melakukan sanggama, jadi AKDR tetap dapat dipasang.

KASUS 2.

Kunci Jawaban 2.

1. Tidak sesuai
2. Karena pemasangan KB pasca persalinan paling baik diberikan pada 10 menit hingga 48 jam pasca plasenta atau setelah 6 minggu pasca persalinan. Pada pasien ini AKDR dipasang 3 minggu pasca persalinan yang menyebabkan kemungkinan ekspulsi lebih tinggi. Adanya keluhan nyeri dan keputihan berbau dapat merupakan tanda infeksi dan memerlukan telaah lebih lanjut.

KASUS 3.

Kunci Jawaban 3.

1. Tidak sesuai
2. Tekanan darah tinggi tidak menjadi kontraindikasi pemasangan metode implan (dokter boleh memberikan obat penurun tekanan darah, sedangkan bidan tidak berwenang).

KASUS 4.

Kunci Jawaban 4.

1. Vasektomi
2. Dokter/bidan perlu memberikan konseling mengenai:
 - a. Keuntungan:
 - Aman, dan nyaman
 - Sangat efektif dengan sekali Tindakan
 - Permanen
 - Pria mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi, mengambil alih beban pada perempuan
 - Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
 - b. Keterbatasan:
 - Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah tindakan, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
 - Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik inisiasi
 - Harus dilakukan oleh dokter umum terlatih atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi
 - c. Cara kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan
 - d. Perawatan pasca tindakan
 - Beristirahat selama 2 hari jika memungkinkan
 - Jika memungkinkan, kompres dingin pada skrotum selama 4 jam pertama, yang akan mengurangi nyeri dan pendarahan. Klien akan merasa sedikit tidak

nyaman, bengkak, memar. Hal ini akan hilang dalam 2 sampai 3 hari

- Gunakan pakaian dalam atau celana yang pas untuk menyangga skrotum. Hal ini akan mengurangi bengkak, pendarahan dan nyeri
- Menjaga agar luka insisi bersih dan kering selama 2 sampai 3 hari
- Tidak berhubungan seksual selama 2 sampai 3 hari
- Gunakan kondom atau metode lain pada 3 bulan pertama setelah prosedur

e. Waktu penggunaan

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

- Istri menggunakan kontrasepsi: teruskan metode KB istri selama 3 bulan ke depan, selanjutnya KB istri dapat dihentikan.
- Jika istri tidak menggunakan kontrasepsi: klien harus menggunakan kontrasepsi pelindung selama 3 bulan setelah tindakan.
- Setelah 3 bulan tindakan, klien perlu melakukan pemeriksaan cairan sperma untuk memastikan tercapainya azoospermia atau cairan kosong sperma saat ejakulasi.

KASUS 5.

Kunci Jawaban 5.

1. Suntik KB Progestin
2. Efek Samping dan Komplikasi KB Suntik Progestin

Efek Samping

- Menstruasi irregular (tidak teratur)
- Tidak ada menstruasi
- Menstruasi yang banyak dan lama
- Kembung atau rasa tidak nyaman di perut
- Perubahan berat badan
- Perubahan mood (suasana hati) dan hasrat seksual
- Nyeri kepala biasa

Komplikasi

- Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya
- Kondisi kesehatan yang serius seperti penyempitan pembuluh darah, penyakit hati yang berat, hipertensi yang berat, penyumbatan vena di tungkai atau paru, stroke, kanker payudara atau kerusakan arteri penglihatan, ginjal atau sistem saraf pusat karena diabetes
- Curiga kehamilan

KASUS 6.

Kunci Jawaban 6.

1. Pil progestin
2. Efek samping
 - Menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam
 - Tidak menstruasi
 - Sakit kepala biasa (bukan migraine)
 - Mual atau pusing
 - Payudara nyeri
 - Perubahan berat badan
 - Perubahan suasana hati (mood) dan aktivitas seksual
 - Jerawat
 - Gastritis

KASUS 7.**Kunci Jawaban 7.**

1. AKDR Copper

2. Keuntungan:

- Efektif segera setelah pemasangan
- Metode KB berjangka panjang
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

Keterbatasan:

- Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih karena membutuhkan prosedur medis termasuk pemeriksaan dalam
- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)/HIV
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- Pasangan mungkin merasakan benang ketika bersanggama
- Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri
- AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- Klien perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Pada saat melakukannya, klien harus memasukkan jarinya ke vagina yang seringkali membuat rasa tidak nyaman

KASUS 8.**Kunci Jawaban 8.**

1. AKDR

2. Kelebihan

- Efektif segera setelah pemasangan
- Metode KB berjangka panjang
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

Keterbatasan:

- Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih karena membutuhkan prosedur medis termasuk pemeriksaan dalam
- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)/HIV
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- Pasangan mungkin merasakan benang ketika bersanggama
- Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri
- AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- Klien perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Pada saat melakukannya, klien harus memasukkan jarinya ke vagina yang seringkali membuat rasa tidak nyaman

KASUS 9.**Kunci jawaban 9.**

1. Pil kombinasi, pil progestin, suntik progestin, implan
2. Kriteria kelayakan medis:

Kriteria Kelayakan Medis	Yang Boleh Menggunakan	Yang Tidak Boleh Menggunakan
Pil Kombinasi	<ul style="list-style-type: none"> - Telah atau belum memiliki anak - Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun - Setelah melahirkan dan selama menyusui, setelah periode waktu tertentu. - Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik - Merokok – jika usia di bawah 35 tahun • Menderita anemia atau riwayat anemia - Menderita varises vena - Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu setelah melahirkan, tanpa resiko tambahan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah pada vena dalam (TVD) - Tidak menyusui dan antara 3 hingga 6 minggu pasca persalinan dengan resiko tambahan kemungkinan terjadinya TVD - Terutama menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan - Usia 35 tahun atau lebih yang merokok - Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg) - Tekanan darah tinggi terkontrol, dan memungkinkan untuk dilakukan evaluasi lanjutan - Riwayat tekanan darah tinggi, dan tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan) - Riwayat jaundis saat menggunakan KPK sebelumnya - Penyakit kandung empedu (sedang atau diobati secara medis) - Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura 36 - Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain tanpa aura yang muncul atau memberat ketika menggunakan KPK - Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh - Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes - Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi - Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepine, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPK. - Sedang dalam terapi lamotrigin. KPK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin.
Pil Progestin	<ul style="list-style-type: none"> - Sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan) - Telah atau belum memiliki anak - Menikah atau tidak menikah - Semua usia, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun - Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik - Merokok, tanpa melihat usia 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (trombosis vena dalam) di kaki atau perut - Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh - Menderita sirosis hati atau tumor hati berat - Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) - Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepine, oxcarbazepine, fenitoin,

Kriteria Kelayakan Medis	Yang Boleh Menggunakan	Yang Tidak Boleh Menggunakan
	<p>perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menderita anemia atau riwayat semian - Menderita varises vena - Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral 	<p>primidone, topiramate rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obat tersebut mengurangi efektivitas KPP.</p>
Suntik Progestin	<ul style="list-style-type: none"> - Telah atau belum memiliki anak - Menikah atau tidak menikah - Semua usia, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun - Baru saja mengalami keguguran - Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap - Sedang menyusui, mulai segera pada 6 minggu pasca melahirkan - Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral 	<ul style="list-style-type: none"> - Hamil atau diduga hamil, karena berisiko menimbulkan kecacatan pada janin 7 per 100.000 kelahiran - Klien yang tidak dapat menerima gangguan haid terutama amenorrhea - Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik) - Hipertensi (tekanan sistolik 160 mmHg atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih) - Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru - Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik) - Riwayat stroke - Memiliki faktor risiko multiple untuk penyakit kardiovaskular dari seperti diabetes dan hipertensi - Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari - Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh - Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes - Menderita sirosis hati atau tumor hati - Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi imunosupresif, atau trombositopenia berat.
Implan	<p>Implan aman dan efektif bagi hampir semua perempuan dengan kriteria berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telah atau belum memiliki anak - Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun - Baru saja mengalami keguguran atau kehamilan ektopik - Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap - Sedang menyusui - Menderita anemia atau riwayat anemia - Menderita varises vena - Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral 	<p>Implan sebaiknya tidak digunakan oleh perempuan dengan kriteria sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru - Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari - Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu dan tidak sembuh - Sirosis hati atau tumor hati berat - Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif

KASUS 10.**Kunci Jawaban 10.**

1. Tubektomi dan Vasektomi
2. Cara kerja Tubektomi: Mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
Cara kerja Vasektomi: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

KASUS 11.**Kunci Jawaban 11.**

1. Sadar masa subur dan senggama terputus
2. Sadar masa subur
Keuntungan:
 - Tanpa biaya
 - Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
 - Tidak ada efek samping sistemik
 - Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB
 Keterbatasan:
 - Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
 - Membutuhkan pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis)
 - Perlu pencatatan setiap hari
 - Perlu pantang selama masa subur
 - Infeksi vagina membuat lendir serviks sulit dinilai
 - Perlu termometer khusus (skala sensitif)
 - Tidak melindungi dari IMS dan HIV/AIDS

Senggama terputus

Keuntungan:

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

Keterbatasan:

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

Materi Pelatihan Inti 4
Rujukan Pelayanan KB**PANDUAN STUDI KASUS****Tujuan:**

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu melakukan rujukan pelayanan KB.

Petunjuk:

1. Setelah selesai membaca modul MPI 4 silahkan setiap peserta mengerjakan penugasan studi kasus ini secara mandiri.
2. Setiap peserta mengerjakan 1 kasus dari 3 kasus yang disiapkan untuk dianalisa dan memberi tanggapannya.
3. Setelah selesai mengerjakan tugas silahkan di upload pada laman yang tersedia di LMS Plataran Sehat.
4. Fasilitator akan membahas kasus saat pembelajaran sinkronus maya selama 1 jpl.

Materi Pelatihan Inti 4
Rujukan Pelayanan KB**LEMBAR KASUS**
RUJUKAN PELAYANAN KB**KASUS 1.**

Ny. L P2A0 usia 55 tahun datang ke puskesmas untuk melepas AKDR. Klien sudah menopause 5 tahun yang lalu. Saat ini, klien masih memakai AKDR sejak 10 tahun yang lalu. Setelah dilakukan tindakan, dokter/bidan tidak berhasil mengeluarkan AKDR dan klien tetap ingin mencabut.

1. Menurut anda apa yang terjadi pada klien dan tindakan apa yang perlu dilakukan?
2. Jika harus dilakukan rujukan, apa saja yang perlu anda siapkan?
3. Informasi apa yang perlu disampaikan kepada pasien sebelum dirujuk?

KASUS 2.

Ny. W usia 24 tahun P1A0 datang ke puskesmas untuk melepas implan. Klien berencana untuk memiliki anak lagi. Klien sebelumnya menggunakan implan 2 batang. Setelah dilakukan tindakan pencabutan, batang implan hanya dapat dicabut 1.

1. Menurut anda apa yang terjadi pada klien dan tindakan apa yang perlu dilakukan?
2. Jika harus dilakukan rujukan, apa saja yang perlu anda siapkan?
3. Informasi apa yang perlu disampaikan kepada pasien sebelum dirujuk?

KASUS 3.

Ny. B P1A0 usia 29 tahun datang ke puskesmas untuk mencabut AKDR karena ingin hamil lagi. Dia mengatakan telah menjadi akseptor KB jenis AKDR selama 5 tahun. Ketika dilakukan pemeriksaan inspekulo benang tidak terlihat dan dilakukan pencabutan menggunakan klem aligator, tetapi tidak berhasil.

1. Apa yang anda lakukan jika menemui kondisi demikian?
2. Jika harus dilakukan rujukan, apa saja yang perlu anda siapkan?
3. Informasi apa yang perlu disampaikan kepada pasien sebelum dirujuk?

KUNCI JAWABAN KASUS RUJUKAN PELAYANAN KB

KASUS 1.

Kunci Jawaban

1. Kemungkinan terjadi perlekatan AKDR pada dinding rahim endometrium dan merujuk ke dokter SpOG
2. Dokumen yang perlu dipersiapkan
 - a. Dilakukan setelah klien mendapatkan tindakan pra-rujukan
 - b. Membuat catatan rekam medis klien
 - c. Memberikan informed consent (persetujuan/penolakan rujukan)
 - d. Membuat surat rujukan klien sebanyak 2 rangkap. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama klien yang bersangkutan, sedangkan lembar kedua disimpan sebagai arsip
 - e. Mencatat identitas klien pada buku register rujukan klien
 - f. Pengiriman klien ini sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan
3. Pada pelaksanaannya, penyedia layanan memiliki kewajiban untuk memberikan:
 - a. Konseling mengenai kondisi klien yang menyebabkan alasan rujukan (Pelekatan AKDR pada dinding rahim)
 - b. Gambaran pada klien mengenai tindakan yang akan dilakukan di tempat rujukan. Misalnya, kemungkinan tindakan kuretase dengan menggunakan anestesi atau bius total.
 - c. Informasi mengenai faskes rujukan yang dituju
 - d. Pengantar tertulis atau surat kepada faskes yang dituju berisikan kondisi klien saat ini, riwayat sebelumnya serta tindakan yang telah diberikan
 - e. Pendampingan oleh bidan/perawat/PLKB/kader dalam proses rujukan sesuai kebutuhan klien (bagi rujukan dengan penanganan khusus, untuk pencatatan)

KASUS 2.

Kunci jawaban

1. Pemasangan implan terlalu dalam (misal pada lapisan lemak), kemungkinan implan tertutup oleh lemak sehingga tidak dapat diraba. Pasien harus dirujuk dan dilakukan foto lengan untuk melihat posisi batang implan.
2. Dokumen yang perlu dipersiapkan
 - a. Dilakukan setelah klien mendapatkan tindakan pra-rujukan
 - b. Membuat catatan rekam medis klien
 - c. Memberikan informed consent (persetujuan/penolakan rujukan)
 - d. Membuat surat rujukan klien sebanyak 2 rangkap. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama klien yang bersangkutan, sedangkan lembar kedua disimpan sebagai arsip
 - e. Mencatat identitas klien pada buku register rujukan klien
 - f. Pengiriman klien ini sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan
3. Pada pelaksanaannya, penyedia layanan memiliki kewajiban untuk memberikan:
 - a. Konseling mengenai kondisi klien yang menyebabkan alasan rujukan (pemasangan implan terlalu dalam atau tertutup oleh lemak)
 - b. Gambaran pada klien mengenai tindakan yang akan dilakukan di tempat rujukan. Misalnya, foto lengan
 - c. Pengantar tertulis atau surat kepada faskes yang dituju berisikan kondisi klien saat ini, riwayat sebelumnya serta tindakan yang telah diberikan
 - d. Pendampingan oleh bidan/perawat/PLKB/kader dalam proses rujukan sesuai kebutuhan klien (bagi rujukan dengan penanganan khusus, untuk pencatatan)

KASUS 3.**Kunci Jawaban**

1. Pasien dirujuk untuk dilakukan USG transvaginal.
2. Dokumen yang perlu dipersiapkan
 - a. Dilakukan setelah klien mendapatkan tindakan pra-rujukan
 - b. Membuat catatan rekam medis klien
 - c. Memberikan informed consent (persetujuan/penolakan rujukan)
 - d. Membuat surat rujukan klien sebanyak 2 rangkap. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama klien yang bersangkutan, sedangkan lembar kedua disimpan sebagai arsip
 - e. Mencatat identitas klien pada buku register rujukan klien
 - f. Pengiriman klien ini sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan
3. Pada pelaksanaannya, penyedia layanan memiliki kewajiban untuk memberikan:
 - a. Konseling mengenai kondisi klien yang menyebabkan alasan rujukan (benang AKDR tidak terlihat dan tidak berhasil dilakukan pencabutan dengan klem aligator)
 - b. Gambaran pada klien mengenai tindakan yang akan dilakukan di tempat rujukan. Misalnya, USG transvaginal
 - c. Pengantar tertulis atau surat kepada faskes yang dituju berisikan kondisi klien saat ini, riwayat sebelumnya serta tindakan yang telah diberikan

Materi Pelatihan Inti 5
Pencegahan Pengendalian Infeksi

PANDUAN PENUGASAN

STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu melakukan pencegahan pengendalian infeksi.

Petunjuk:

1. Setelah selesai membaca modul MPI 5 silahkan setiap peserta mengerjakan penugasan studi kasus ini secara mandiri.
 2. Setiap peserta mengerjakan 2 kasus dari 10 kasus yang disiapkan untuk dianalisa dan memberi tanggapannya. .
 3. Setelah selesai mengerjakan tugas silahkan di upload pada laman yang tersedia di LMS Plataran Sehat.
 4. Fasilitator akan membahas kasus saat pembelajaran sinkronus maya selama 1 jpl
- Selamat mengerjakan..... Tetap semangat

Waktu:

Penugasan mandiri = 1 JPL

Materi Pelatihan Inti 5**Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)**

LEMBAR KASUS

PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

KASUS 1.

Ny. R berusia 31 tahun sudah memiliki 3 orang anak datang kembali ke klinik untuk memasang alat kontrasepsi AKDR setelah mendapatkan konseling. Dokter/bidan yang akan memasang AKDR meminta persetujuan dengan mengisi informed consent, setelah itu ibu dipasang AKDR oleh dokter/bidan.

1. Setelah dilakukan pemasangan apakah yang dilakukan oleh dokter/bidan dalam mengelola alat habis pakai?
2. Apakah manfaat pengelolaan limbah yang telah dilakukan oleh dokter/bidan?

KASUS 2.

Ny. A berusia 21 tahun sudah memiliki 1 orang anak usia 1 tahun datang kembali ke klinik untuk mendapatkan KB suntik setiap bulan. Dokter/bidan memberikan suntikan dan menuliskan dalam kartu ibu.

1. Setelah dilakukan penyuntikan apakah yang dilakukan oleh dokter/bidan dalam mengelola alat habis pakai?
2. Apakah syarat wadah penampung limbah benda tajam?

KASUS 3.

Ny. L berusia 28 tahun P1A0 datang ke klinik untuk mendapatkan pelayanan KB metode implan. Sebelum memberikan pelayanan KB pada klien, dokter/bidan perlu menerapkan PPI.

1. Apa yang perlu dilakukan oleh klien dalam menerapkan PPI
2. Sebutkan waktu-waktu yang tepat untuk mencuci tangan bagi petugas
3. Sebutkan langkah-langkah mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir

KASUS 4.

Pemberian tindakan pelayanan KB memberikan risiko penularan infeksi dari dan kepada klien dan/atau tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, dokter/bidan perlu menggunakan barrier protektif (masker bedah, pelindung mata, pelindung wajah, sarung tangan pemeriksaan, dan sarung tangan bedah). Sebutkan tujuan dari penggunaan barrier protektif tersebut dalam pelayanan.

KASUS 5.

Dalam melakukan pelayanan KB metode tubektomi pada klien, alat perlu dilakukan sterilisasi. Apakah alat tubektomi boleh dilakukan DTT? Jelaskan alasannya

KASUS 6.

Seorang Perempuan ingin menggunakan alat kontrasepsi di era pandemi covid -19, Klien sudah mendapatkan vaksin sebanyak 2 x. Sebelum diberikan kontrasepsi, bidan melakukan konseling.

1. Apakah bidan perlu menggunakan APD saat melakukan konseling?
2. APD apa saja yang digunakan Bidan dalam memberikan konseling pada klien tersebut?

KASUS 7.

Seorang tenaga kesehatan sedang melakukan pemasangan AKDR interval pada seorang perempuan. Pada waktu pemeriksaan bimanual didapatkan bentuk uterus retrofleksi. Setelah lengan AKDR dimasukkan kedalam tabung insersi, tenaga kesehatan tersebut membengkokkan tabung inserter ke arah bawah menggunakan tangan yang sudah memakai sarung tangan untuk menyesuaikan dengan bentuk uterus

1. Apakah langkah yang dilakukan tenaga kesehatan tersebut sudah benar?
2. berikan alasan yang tepat

KASUS 8.

Seorang bidan sedang melakukan tugas sebagai instrumentator pada tindakan tubektomi. Setelah selesai, bidan melakukan pengelolaan alat sesuai standar dan melakukan pengemasan alat tersebut kemudian dilakukan sterilisasi, setelah itu disimpan dilemari.

1. Bagaimana langkah pengelolaan alat yang benar sebelum di sterilisasi?
2. Jelaskan langkah-langkah proses pengemasan alat instrumen yang benar.

KASUS 9.

Seorang tenaga kesehatan sedang melakukan pemasangan AKDR post plasenta pada seorang perempuan pasca persalinan normal menggunakan inserter panjang.

1. Alat instrumen apa saja yang dibutuhkan? Apakah instrumen tersebut termasuk kritis, semi kritis atau non kritis.
2. Bagaimana kah proses instrumen tersebut sebelum digunakan kembali ?

KASUS 10.

Seorang tenaga kesehatan sedang melakukan Disinfeksi Tingkat Tinggi dengan cara merebus alat dimasukkan ke dalam panci tertutup, tiba-tiba ada pasien/klien lagi yang datang dan tenaga kesehatan tersebut minta anaknya mematikan API setelah air mendidih.

1. Apakah Disinfeksi Tingkat Tinggi yang dilakukan petugas kesehatan tersebut sudah benar? Berikan alasan nya.
2. Ada berapa metode melakukan Disinfeksi Tingkat Tinggi dan jelaskan langkah-langkahnya.

KUNCI JAWABAN KASUS PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

KASUS 1.

Kunci jawaban

1. Mengelola alat habis pakai:
 - a. Melakukan *pre cleaning* alat, melakukan pencucian, dan DTT atau sterilisasi
 - b. Membuang sampah infeksius ke dalam tempat sampah infeksius
2. Mencegah penularan penyakit serta kemungkinan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan

KASUS 2.

Kunci jawaban

1. Mengelola alat habis pakai:
 - a. Membuang sampah sesuai jenisnya
 - Masukkan jarum dan tabung suntik ke dalam tempat khusus/tahan tusuk atau *safety box*
 - Membuang kapas dan sarung tangan ke dalam sampah infeksius
 - Membuang vial bekas ke dalam sampah non infeksius atau biasa
 - b. Bekerjasama dengan pihak ketiga atau vendor khusus untuk pembuangan limbah tajam dan infeksius. Pada daerah yang tidak memiliki fasilitas khusus pembuangan limbah dapat dipendam atau ditanam sebagai alternatif lain.
2. Syarat wadah penampung limbah benda tajam
 - a. Tahan bocor dan tahan tusukan.
 - b. Harus mempunyai pegangan yang dapat dijinjing dengan satu tangan, dengan penutup yang tidak dapat dibuka lagi dan diganti setelah $\frac{3}{4}$ bagian terisi dengan limbah.

KASUS 3.

Kunci jawaban

1. Mencuci daerah pemasangan implan yaitu lengan bagian atas yang tidak dominan
2. Waktu mencuci tangan bagi petugas
 - a. Dua sebelum
 - Sebelum kontak dengan klien
 - Sebelum melakukan tindakan aseptik
 - b. Tiga sesudah
 - Setelah risiko terpapar cairan tubuh klien
 - Setelah kontak dengan klien
 - Setelah kontak dengan lingkungan sekitar klien
3. Langkah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - Basahi kedua tangan dengan air bersih dan mengalir, kemudian ambil sabun secukupnya pada kedua telapak tangan. Gosokkan kedua telapak tangan bersama-sama
 - Gosok punggung tangan menggunakan telapak tangan sebelahnya dan juga sela-sela jari
 - Bersihkan jari dan buku-buku jari dengan menyatukan kedua tangan
 - Bersihkan ujung-ujung jari dengan menggosokkan ke telapak tangan sebelahnya
 - Bersihkan sela jempol dan telunjuk dengan cara menggenggam jempol menggunakan tangan sebelahnya
 - Bersihkan sabun dengan air mengalir, lalu dikeringkan. Bila perlu, matikan air kran dengan tisu atau handuk agar tidak menyentuhnya kembali secara langsung

KASUS 4.

Kunci jawaban

Tujuannya adalah:

- Mengurangi risiko penyedia layanan terinfeksi melalui kontak darah atau cairan tubuh klien
- Mencegah penularan flora kulit penyedia layanan dengan klien
- Mengurangi kontaminasi tangan penyedia layanan dengan mikroorganisme yang dapat berpindah dari klien satu ke yang lainnya atau sebaliknya.

KASUS 5.

Kunci jawaban:

1. Tidak
2. Karena pelayanan tubektomi termasuk tindakan bedah dengan risiko infeksi yang lebih besar jika alatnya tidak steril. DTT dapat membunuh semua mikroorganisme kecuali endospora. Sedangkan sterilisasi dapat membunuh seluruh mikroorganisme termasuk endospora.

KASUS 6.

Kunci jawaban

1. Perlu
2. Menggunakan Masker, pelindung wajah, gaun dan penutup kepala

KASUS 7.

Kunci jawaban

1. Salah
2. Tabung inserter yang masuk ke dalam uterus tidak boleh disentuh oleh tangan walaupun sudah menggunakan sarung tangan

KASUS 8.

Kunci jawaban

1. Melakukan *pre cleaning* kemudian cuci bilas dan dikeringkan.
2. Langkah-langkah proses pengemasan alat instrumen yang benar
 - a. Prosedur pengemasan harus mencakup : Label nama alat, tanggal pengemasan, metode sterilisasi, tipe dan ukuran alat yang dikemas, penempatan alat dalam kemasan, penempatan indikator kimia eksternal dan internal (untuk memastikan alat tersebut sudah disterilisasi)
 - b. Pengemasan sterilisasi harus dapat menyerap dengan baik dan menjangkau seluruh permukaan kemasan dan isinya
 - c. Kemasan harus mudah dibuka dan isinya mudah diambil saat akan digunakan tanpa menyebabkan kontaminasi
 - d. Harus dapat menjaga isinya tetap steril hingga kemasan dibuka dan

KASUS 9.

Kunci jawaban

1. Alat instrumen yang dibutuhkan adalah Speculum sim, ring forceps, gunting mayo
Alat tersebut termasuk semi kritikal
2. Proses instrument sebelum digunakan adalah dilakukan *pre cleaning*, pencucian dan pembilasan, disinfeksi tingkat tinggi

KASUS 10.

Kunci jawaban

1. Salah karena pada proses disinfeksi tingkat tinggi alat dengan merebus. Langkah penting yang dilakukan adalah
 - a. Alat direbus hingga mendidih dalam panci tertutup.

- b. Hitung waktu dari saat air mulai mendidih hingga 20 menit
 - c. Dan tidak boleh menambah sesuatu ke dalam panci setelah penghitungan waktu dimulai
2. Metode Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT):
- a. Merebus
 - b. Mengukus
 - c. Kimiawi

Materi Pelatihan Inti 6
Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB

PANDUAN PENUGASAN
LATIHAN PENGISIAN FORM

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB.

Petunjuk:

1. Setelah selesai membaca modul MPI 6 silahkan setiap peserta mengerjakan penugasan studi kasus ini secara mandiri.
2. Setiap peserta mengerjakan tugas dengan menganalisa kasus dan Latihan pengisian formulir pencatatan dan pelaporan
3. Setelah selesai mengerjakan tugas silahkan di upload pada laman yang tersedia di LMS Plataran Sehat.
4. Fasilitator akan membahas kasus saat pembelajaran sinkronus maya selama 1 jpl
Selamat mengerjakan..... Tetap semangat

Waktu:

Penugasan mandiri = 1 JPL

Materi Pelatihan Inti 6

Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB

LEMBAR KASUS LATIHAN PENGISIAN FORM

Kasus 1

Pada tanggal 2 Juli 2021, Ibu Rasti (31 th) datang ke Puskemas untuk mendapatkan KB suntik 3 bulan yang sudah rutin dilakukan. Ibu Rasti menikah dengan Pak Gunawan pada bulan Januari 2010, memiliki 3 orang anak, dan anak terakhir berusia 1,5 tahun.

Tiga bulan berikutnya, tanggal 2 Oktober 2021, Ibu Rasti dan suaminya datang ke Puskesmas untuk berkonsultasi mengenai pemakaian KB karena berencana untuk mengganti metode. Setelah berkonsultasi, Ibu Rasti dan suaminya sepakat untuk mengganti metode KB menjadi metode implan 1 batang. Ibu Rasti merupakan salah satu peserta BPJS.

Berikut identitas Ibu Rasti:

NIK : 3291072807270008
 Nama : Rasti Wulandari
 TTL : Lombok, 24-10-1990
 Alamat : Jl. Lestari No. 2D RT/RW: 06/05, Gedong, Pasar Rebo, Jakarta Timur
 Gol. Darah : A

Kasus 2

Pada akhir Januari Nn. Nina menikah dengan Rahman Purdadi dan pada bulan Februari datang ke Puskesmas untuk periksa kehamilan pertama kali. Dari catatan Kohort Ibu urutan ke 15, diketahui Ibu Nina ANC teratur dan akan melahirkan di Puskesmas pada 6 Oktober 2021. Juga diketahui Ibu Nina rencananya akan ber-KB Pascapersalinan dengan AKDR. Ibu Nina merupakan salah satu peserta BPJS.

Berikut identitas Bu Nina:

NIK : 1527029004300009
 Nama : Nina Rakana
 TTL : Solo, 30-06-1999
 Alamat : Jl. Tirtayasa Agung No. 164, RT/RW: 06/05, Baktijaya, Sukmajaya, Depok
 Gol. Darah : O

Kasus 3

Pada tanggal 4 Maret 2021, Ibu Tita (37 th) datang ke Puskemas untuk mendapatkan pelayanan KB. Ibu Tita menikah dengan Pak Doni, memiliki 5 orang anak, dan anak terakhir berusia 5 tahun. Setelah berkonsultasi, Ibu Tita dan suaminya sepakat untuk menggunakan metode KB implan 2 batang. Ibu Tita merupakan salah satu peserta BPJS.

Berikut identitas Ibu Tita:

NIK : 3291072807270008
 Nama : Tita Ariyani
 TTL : Jakarta, 24-06-1985
 Alamat : Jl. Bulak Tengah No. 20 RT/RW: 06/05, Jakarta Timur
 Gol. Darah : B

Kasus 4

Pada tanggal 5 April 2021, Ibu Rita (25 th) datang ke Puskemas untuk mendapatkan pelayanan KB. Ibu Rita menikah dengan Pak Riko, memiliki 1 orang anak, dan anak terakhir berusia 1,5 tahun. Setelah berkonsultasi, Ibu Rita dan suaminya sepakat untuk menggunakan metode KB suntik kombinasi 3 bulan.

Pada tanggal 5 Juli 2021, Ibu Rita datang melakukan suntikan ulang ke Puskesmas, dan menyampaikan keluhan menstruasinya dalam beberapa bulan menjadi tidak teratur. Ibu Rita merupakan salah satu peserta BPJS.

Berikut identitas Ibu Rita:

NIK : 3291072807270008
 Nama : Rita Widyaningsih
 TTL : Jakarta, 24-06-1996
 Alamat : Jl. Borobudur No. 20 RT/RW: 06/05, Bekasi
 Gol. Darah : A

Kasus 5

Pada tanggal 2 Februari 2021, Ibu Susan (40 th) datang ke Puskemas untuk mendapatkan pelayanan KB, karena masa pakai implan-nya sudah berakhir. Ibu Susan menikah dengan Pak Maman, memiliki 3 orang anak, dan anak terakhir berusia 13 tahun. Setelah berkonsultasi, Ibu Susan dan suaminya sepakat untuk menggunakan metode KB AKDR. Pada tanggal 4 April 2021, Ibu Susan datang karena ada keluhan ke Puskesmas, dan menyampaikan keluhan menstruasinya dalam beberapa bulan menjadi tidak teratur setelah pemasangan. Ibu Susan bukan peserta BPJS, dan melakukan pembayaran secara mandiri.

Berikut identitas Ibu Susan:

NIK : 3291072807270008
 Nama : Susan Hardini
 TTL : Jakarta, 20-01-1981
 Alamat : Jl. Bintara Raya, No. 30 RT/RW: 06/05, Bekasi
 Gol. Darah : O

KUNCI JAWABAN LATIHAN PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KB

Kunci Jawaban Kasus 2

KUNCI JAWABAN LATIHAN PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KB

Kunci Jawaban Kasus 1

Ref	No	Nama/ Nama Pasangan	Catin/ PUS	NIK	Jenis kelamin	Alamat	Umur (th)	Golongan darah	Jml Anak	4T (Y/T)	Pasca Persalianan	Tahun: 2020				
												Januari				
												Tgl	A	B	C	Yankes
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
	1	Rasti Wulandari/ Gunawan	PUS	3291072807270008	P	Jl. Lestari No. 2D RT/RW 06/05, Pasar Rebo, Jakarta Timur	31	A+	3	Y	T					

																											Ket			
Juli					Agustus					September					Oktober					November					Desember					
Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A		B	C	Yankes
																											14			
2			L S3	Med											2				L GC I1	K, Med										BPJS

Kunci Jawaban Kasus 2

Ref	No	Nama/ Nama Pasangan	Catin/ PUS	NIK	Jenis kelamin	Alamat	Umur (th)	Golongan darah	Jml Anak	4T (Y/T)	Pasca Persalinaan	Tahun: 2020				
												Januari				
												Tgl	A	B	C	Yankes
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
Ibu 2020 / 15	2	Nina Rakana/ Rahman Purdadi	PUS	1527029004300009	P	Jl. Tirtayasa Agung No. 164, RT/RW 06/05, Baktijaya, Sukmajaya, Depok	21	O	1	T	PP (6 Okt)					

																												Ket		
Juli					Agustus					September					Oktober					November					Desember					
Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B		C	Yankes
																												14		
															6				KBPP AKDR	K, Med										BPJS

KUNCI JAWABAN LATIHAN PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KB

Kunci Jawaban Kasus 3

Ref	No	Nama/ Nama Pasangan	Catin/ PUS	NIK	Jenis kelamin	Alamat	Umur (th)	Golongan darah	Jml Anak	4T (Y/T)	Pasca Persalianan	Tahun: 2020				
												Januari				
												Tgl	A	B	C	Yankes
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
	3	Tita Ariyani/ Doni	PUS	3291072807270008	P	Jl. Bulak Tengah No. 20 RT/RW: 06/05, Jakarta Timur	37	B	5	Y	T					

																												Ket		
Maret					April					Mei					Juni					Juli					Desember					
Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B		C	Yankes
																												14		
4			B, 12	K, Med																										

KUNCI JAWABAN LATIHAN PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KB

Kunci Jawaban Kasus 4

Ref	No	Nama/ Nama Pasangan	Catin/ PUS	NIK	Jenis kelamin	Alamat	Umur (th)	Golongan darah	Jml Anak	4T (Y/T)	Pasca Persalianan	Tahun: 2020				
												Januari				
												Tgl	A	B	C	Yankes
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
	4	Rita Widyaningsih/ Riko	PUS	3291072807270008	P	Jl. Borobudur No 20, RT/RW: 06/05, Bekasi	25	A	1	Y	T					

																										Ket				
April					Mei					Juni					Juli					November					Desember					
Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl		A	B	C	Yankes
																										14				
5			B, S3	K, Med											5			L, ES, S3, APBN	K, Med											BPJS

KUNCI JAWABAN LATIHAN PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KB

Kunci Jawaban Kasus 5

Ref	No	Nama/ Nama Pasangan	Catin/ PUS	NIK	Jenis kelamin	Alamat	Umur (th)	Golongan darah	Jml Anak	4T (Y/T)	Pasca Persalianan	Tahun: 2020				
												Januari				
												Tgl	A	B	C	Yankes
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
	5	Susan Hardini/ Maman	PUS	3291072807270008	P	Jl. Bintara Raya No 30, RT/RW: 06/05, Bekasi	40	O	3	Y	T					

																											Ket			
Februari					Maret					April					Mei					November					Desember					
Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A	B	C	Yankes	Tgl	A		B	C	Yankes
																											14			
2			L, GC, AKDR, M							4			L, ES		2			L, GC, AKDR, M	K, Med											

Materi Pelatihan Penunjang 1

Building Learning Commitment (BLC)

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan:

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar yang efektif.

Petunjuk:

Lembar Kerja 1

Menentukan harapan pembelajaran dan kekhawatiran untuk mencapai harapan tersebut

Tahap 1:

Menentukan harapan kelompok dan kekhawatiran mencapai harapan (30 menit)

1. Peserta dibagi dalam kelompok kecil berisi 5-6 orang.
2. Setiap peserta mengidentifikasi apa yang menjadi harapannya terhadap pelatihan ini. Tuliskan pada kertas catatan masing-masing 3 harapan yang menjadi prioritas. Tuliskan juga kekhawatiran untuk mencapai harapan.
3. Kemudian diskusikan harapan masing-masing peserta dalam kelompok dipandu oleh ketua kelompok.
4. Dengan metode brainstorming setiap peserta menyampaikan pendapatnya tentang usulan harapan kelompok berdasarkan hasil renungan dan analisis dari harapan semua anggota kelompok.
5. Kelompok diharapkan dapat menentukan harapan kelompok dan kekhawatiran sebagai hasil kesepakatan bersama. Setiap kelompok menentukan 3 harapan yang menjadi prioritas kelompok.
6. Tuliskan harapan kelompok dan kekhawatiran pada kertas flipchart.

Tahap 2:

Menentukan harapan kelas (35 menit)

1. Setiap kelompok mempresentasikan harapan dan kekhawatiran kelompoknya.
2. Fasilitator memandu brainstorming untuk menentukan harapan kelas berdasarkan hasil analisis dari semua harapan kelompok dan kekhawatirannya.
3. Buat kesepakatan kelas untuk menentukan 5 harapan yang menjadi prioritas kelas serta kekhawatiran mencapai harapan.
4. Tuliskan hasilnya pada kertas flipchart.

Format penulisan hasil setiap kelompok:

Harapan Individu	Kekhawatiran Individu	Harapan Kelompok	Kekhawatiran Kelompok

Format penulisan hasil kelas:

Harapan kelompok	Harapan kelas
Kelompok 1	
Kelompok 2	
Kelompok 3	
Kelompok 4	
Kelompok 5	

Tahap 3:

Menentukan norma kelas (35 menit)

Dalam menentukan norma kelas, peserta difasilitasi untuk melakukan brainstorming. Fasilitasi dapat dilakukan oleh fasilitator atau dipilih salah seorang dari peserta untuk memandu kelas.

1. Setiap peserta diminta mengemukakan pendapatnya tentang norma kelas berdasarkan harapan kelas yang sudah disepakati (norma untuk mencapai harapan kelas)
2. Tuliskan pendapat peserta pada kertas flipchart agar terbaca oleh semua orang. Dapat juga diminta salah seorang peserta mengetik di komputer dan ditayangkan.
3. Pendapat peserta tidak boleh dikomentari dahulu.
4. Setelah semua pendapat peserta tertulis, kemudian dikompilasi/dipilah, yaitu pendapat yang serupa digabung jadi satu.
5. Hasil penggabungan kemudian dibahas sehingga menjadi beberapa butir norma.
6. Buatlah kesepakatan bersama dan menjadikannya sebagai norma kelas yang harus ditaati.
7. Tuliskan norma kelas yang sudah disepakati pada kertas flipchart dan tempelkan di dinding agar dapat dibaca semua orang.

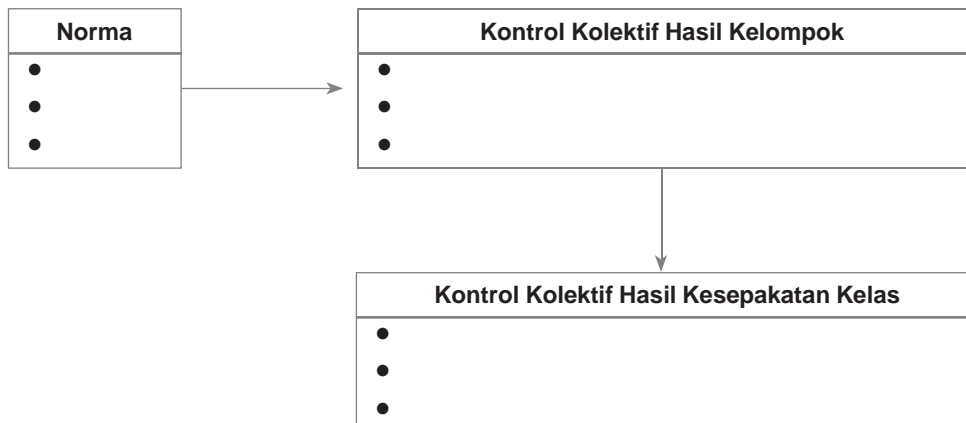
Format penulisan norma kelas yang disepakati:

Norma yang disepakati
•
•
•

Lembar Kerja 2

Menentukan kontrol kolektif (sanksi) (35 menit)

1. Peserta kembali ke dalam kelompok kecil
2. Setiap kelompok menentukan sanksi terhadap pelanggaran norma kelas yang telah disepakati
3. Hasil kelompok kemudian dipresentasikan
4. Fasilitator memandu peserta untuk menentukan sanksi yang disepakati bersama (kelas). Tuliskan hasil kesepakatan sanksi pada kertas flipchart.

**Waktu:**

1 JPL x 45 menit = 135 menit

Materi Pelatihan
Penunjang 3 Rencana
Tindak Lanjut (RTL)

PANDUAN LATIHAN
PENGISIAN FORMAT RTL

Tujuan:

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

Petunjuk:

1. Fasilitator menyampaikan penjelasan mengenai petunjuk pengisian format RTL (10 menit)
2. Fasilitator membagi kelompok peserta berdasarkan daerah asal (5 menit)
3. Fasilitator membagikan format RTL kepada peserta (5 menit)
4. Setiap kelompok diminta untuk membahas RTL mengenai pelayanan kontrasepsi yang akan dilaksanakan di daerahnya (40 menit)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil RTL selama 5 menit/kelompok.
6. Fasilitator memberikan masukan/klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses pengerjaan RTL yang dilakukan oleh peserta selama 5 menit.

Waktu:

2 jpl x 45 menit = 90 menit

FORMAT PENGISIAN RENCANA TINDAK LANJUT

Kondisi Saat ini	Kondisi yang Diinginkan	Gagasan Perubahan yang akan dilakukan	Kegiatan untuk Mewujudkan Gagasan Perubahan	Waktu Pelaksanaan	Sumber Dana	Pelaksanaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Keterangan:

1. Kolom 1 diisi berdasarkan kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan
2. Kolom 2 diisi berdasarkan kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan
3. Kolom 3,4,5,6,7 diisi dengan gagasan perubahan yang akan dilakukan serta kegiatan untuk mewujudkannya sesuai tujuan pelatihan

D INSTRUMEN EVALUASI

FORM EVALUASI PELATIH PENILAIAN TERHADAP FASILITATOR / PELATIH

Nama Pelatihan : _____

Nama Fasilitator : _____

Materi : _____

Hari/Tanggal : __ Waktu/Jam
: _____

NO KOMPONEN	NILAI											
	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Penguasaan Materi												
2. Ketepatan Waktu												
3. Sistematika Penyajian												
4. Penggunaan Metode, media dan Alat Bantu pelatihan												
5. Empati, Gaya dan Sikap terhadap Peserta												
6. Penggunaan Bahasa dan Volume Suara												
7. Pemberian Motivasi Belajar kepada Peserta												
8. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum												
9. Kesempatan Tanya Jawab												
10. Kemampuan Menyajikan												
11. Kerapihan Pakaian												
12. Kerjasama antar Tim Pengajar (apabila <i>team teaching</i>)												

Keterangan : 45 - 55 : kurang, 56 - 75 : sedang, 76 - 85 : baik, 86 ke atas sangat baik

Saran :

FORM EVALUASI PENYELENGGARA PELATIHAN

NO KOMPONEN	NILAI											
	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 Pengalaman belajar dalam pelatihan ini												
2 Rata-rata penggunaan metode pembelajaran oleh pengajar												
3 Tingkat semangat belajar saudara mengikuti program pelatihan ini												
4 Tingkat kepuasan terhadap penyelenggaraan proses belajar mengajar												
5 Kenyamanan ruang belajar												
6 Penyediaan alat bantu pelatihan di dalam kelas												
7 Penyediaan dan pelayanan bahan belajar, (seperti pengadaan, bahan diskusi)												
8 Penyediaan dan kebersihan kamar kecil												
9 Pelayanan sekretariat												
10 Penyediaan pelayanan akomodasi												
11 Penyediaan dan pelayanan konsumsi												

Keterangan : 45 - 55 : kurang, 56 - 75 : sedang, 76 - 85 : baik, 86 ke atas sangat baik

Komentar dan saran terhadap:

1. FASILITATOR:

2. PENYELENGGARAAN/PELAYANAN PANITIA:

E

KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN LAINNYA

Penentuan Peserta, Pelatih dan Instruktur**a. Kriteria Peserta**

Peserta berjumlah maksimal 25 orang dalam satu kali pelatihan. Kriteria peserta sebagai berikut:

- 1) Bidan dan/atau Dokter Umum yang masih aktif memberikan pelayanan KB di fasilitas kesehatan
- 2) Bidan dan/atau Dokter Umum yang masih bekerja di fasilitas kesehatan, minimal 2 (dua) tahun setelah mengikuti pelatihan

b. Kriteria Pelatih/Fasilitator

Kriteria fasilitator antara lain:

- 1) Pejabat struktural/fungsional Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
- 2) Tenaga kesehatan yang telah mengikuti ToT Pelayanan Keluarga Berencana dan sedang aktif memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan (untuk materi teknis pelayanan)
- 3) Profesional dari bidang terkait
- 4) Menguasai substansi Pelayanan KB
- 5) Memahami kurikulum Pelatihan Pelayanan KB. Khususnya RBPMP materi yang akan disampaikan

Pada saat praktek dengan phantom di kelas perbandingan fasilitator/ instruktur dengan peserta adalah 1:3, sedangkan pada saat praktek lapangan perbandingan fasilitator/ instruktur dengan peserta adalah 1:5.

Penentuan Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan**a. Penyelenggara**

Pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah terakreditasi ini diselenggarakan oleh Lembaga pelatihan yang telah terakreditasi bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota atau OPD KB Provinsi/Kabupaten/Kota, organisasi profesi bidang kesehatan, organisasi yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi dan/atau institusi pendidikan yang termasuk dalam jejaring asosiasi profesi, institusi pelatihan lainnya

b. Tempat penyelenggaraan

Pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan ini diselenggarakan di instansi penyelenggara diklat atau institusi lainnya yang menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pelatihan yang akan dicapai.

Sertifikasi

Sertifikasi terhadap peserta bertujuan untuk mengakui pengetahuan, keterampilan, serta sikap peserta yang telah sesuai dengan standar kompetensi kerja yang telah dipersyaratkan. Sertifikat diberikan kepada peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan minimal kehadiran 95% dari keseluruhan jam pelajaran. Sertifikat pelatihan diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan panitia penyelenggara. Peserta akan mendapatkan 2 angka kredit dan SKP dari organisasi profesi terkait. Selain itu untuk peserta bidan akan diberikan sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh organisasi profesi (PP IBI/PD IBI), berdasarkan rekomendasi dari tim fasilitator. Peserta bidan dapat diberikan sertifikat kompetensi apabila telah memenuhi target pasien yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi, dibuktikan dalam bentuk portofolio, maksimal dalam 3 bulan pasca pelatihan.

SKENARIO PEMBELAJARAN BLENDED

A LATAR BELAKANG

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

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

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

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

Program pelatihan pelayanan KB yang ditujukan bagi tenaga kesehatan, terutama dokter umum dan bidan merupakan salah satu cara strategis memperbaiki kualitas pelayanan KB. Oleh karena itu, perlu dilakukan pelatihan dalam upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan KB di layanan kesehatan. Untuk mendukung pelatihan tersebut supaya berjalan sesuai dengan tujuan dan pencapaian kompetensi maka disusunlah kurikulum pelatihan ini sebagai acuan dalam penyelenggaraannya. Melihat situasi dan kondisi yang ada serta adanya kemajuan teknologi maka pelatihan ini akan dilakukan secara blended supaya lebih efektif dan efisien.

B TUJUAN PELATIHAN

Pelatihan ini bertujuan untuk melatih peserta agar mampu melakukan pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.

F METODE

Metode pembelajaran dalam pelatihan ini adalah *blended learning* dengan 3 tahapan, yaitu;

1. Tahap 1 Belajar mandiri (Asinkroneus Maya) atau belajar tanpa tutor menggunakan LMS pelataran sehat, setiap diakhir modul dilakukan tes formatif.
2. Tahap 2 Pendalaman materi yang sudah dipelajari pada tahap 1 dengan metode Sinkroneus Maya (SM) menggunakan zoom meeting.
3. Tahap 3 Pemantapan kompetensi dilakukan praktik dikelas/simulasi dan praktik lapangan

G STRUKTUR PROGRAM

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU (KLASIKAL)				BLENDED LEARNING											
						T		P			PL		JML				
		T	P	PL	JML	AM	SM	AM	SM	KLS	PM	LAP	AM	SM	KLS	PM	LAP
A. Mata Pelatihan Dasar																	
	1. Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga Berencana	3	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	2. Etika dan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) dalam pelayanan KB	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	3. Konsep Pelayanan Kontrasepsi	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	Sub Total	7	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0
B. Mata Pelatihan Inti																	
	1. Konseling Keluarga Berencana	4	9	7	20	4	0	3	6	0	3	4	7	6	0	3	4
	2. Kontrasepsi pada Kondisi Khusus	2	2	0	4	2	0	1	1		0	0	3	1	0	0	0
	3. Pelayanan Kontrasepsi	9	23	28	60	5	4	1	4	18	0	28	6	8	18	0	28
	4. Rujukan Pelayanan KB	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
	5. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	2	1	0	3	2	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0
	6. Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB	2	2	0	4	2	0	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0
	Sub Total	20	38	35	93	17	3	5	15	18	0	32	22	18	20	4	32
C. Mata Pelatihan Penunjang																	
	1. Building Learning Commitmen t (BLC)	0	3	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0
	2. Antikorupsi	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	3. Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
	Sub Total	2	5	0	7	2	0	0	3	2	0	0	2	3	2	0	0
JUMLAH		29	43	35	107	26	3	5	18	20	3	32	31	21	20	3	32

keterangan:

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

1. Mata Pelatihan Dasar (MPD)**a. Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga Berencana**

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 3 JPL diberikan secara Asinkronus Maya (AM).

2) Media pembelajaran

b. Etika dan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) dalam Pelayanan Keluarga Berencana

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 2 JPL diberikan secara Asinkronus Maya (AM).

c. Konsep Pelayanan Kontrasepsi

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 2 JPL diberikan secara Asinkronus Maya (AM).

2. Mata Pelatihan Inti (MPI)**a. Konseling Keluarga Berencana**

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 4 JPL diberikan secara Asinkronus Maya (AM).

Media

2) Penugasan

Jam pembelajaran penugasan sebanyak 9 JPL disampaikan secara Asinkronus Maya (AM) 3 JPL, Penugasan SM = 6 jpl.

- Penugasan AM, peserta mengerjakan studi kasus pada materi pokok 1 dan 2 sesuai panduan kasus dan lembar kasus.

- Penugasan SM dibagi menjadi;

- Fasilitator menjelaskan Kembali (refreshing) materi pokok 1 dan 2 yang sudah dipelajari peserta secara mandiri selama 1 jpl

- Fasilitator memimpin dan membahas pemutaran video hasil praktik konseling KB mandiri dari peserta. Diambil 2 contoh video untuk ditayangkan masing @ 10 menit. Setelah itu fasilitator membahas hasil tayangan selama 25 menit

- Penugasan Bermain Peran

Fasilitator menjelaskan untuk penugasan bermain peran yang diberikan dalam bentuk penugasan kelompok. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (@5orang) dalam 5 *breakout room*, untuk bermain peran dan studi kasus sesuai panduan penugasan. Setiap kelompok akan diberikan skenario bermain peran dan lembar kasus yang akan dijelaskan oleh fasilitator. Di dalam *breakout room* setiap kelompok akan mendiskusikan skenario bermain peran yang diberikan oleh fasilitator dan memulai kegiatannya. Setiap peserta harus mendapatkan peran sebagai konselor secara bergantian. Waktu untuk bermain peran 2x 45 menit..

- Pembahasan studi kasus Roda KLOP

Masih pada kelompok yang sama, Fasilitator dalam *breakout room* setiap kelompok fasilitator akan membahas kasus yang sudah dikerjakan peserta saat belajar mandiri . Waktu diskusi 2 x 45 menit

3) Praktik lapangan terbagi menjadi PM = 3 JPL dan PL = 4 JPL

- Setelah peserta mempelajari modul dan mengerjakan tugas studi kasus secara mandiri, maka selanjutnya peserta diminta praktik mandiri (PM) membuat video konseling KB dengan menggunakan LB-ABPK dengan melihat contoh video yang sudah ditayangkan di LMS dan panduan penugasan.

- Jam pembelajaran praktik lapangan selama 4 JPL untuk praktik lapangan (PL) secara berkelompok.
- PL dilakukan secara berkelompok di fasilitas pelayanan kesehatan. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (@5 orang) untuk melakukan kegiatan konseling KB. Pelaksanaan PL sesuai dengan panduan praktik lapangan.

b. Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 2 JPL diberikan secara Asinkronus Maya (AM).

2) Penugasan

Jam pembelajaran penugasan sebanyak 1 JPL disampaikan secara Asinkronus Maya (AM) dan 1 jpl disampaikan secara Sinkroneus Maya (SM).

Pada penugasan AM peserta mengerjakan tugas studi kasus secara mandiri dan akan dibahas Bersama fasilitator saat jadwal SM.

c. Pelayanan Kontrasepsi

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 8 JPL diberikan secara Asinkronus Maya (AM) Sinkronus 4 JPL dan Sinkronus Maya (SM) 4 JPL.

2) Penugasan

Jam pembelajaran penugasan sebanyak 23 JPL disampaikan dengan 3 metode yaitu 2 JPL AM, Sinkronus Maya (SM) sebanyak 4 JPL, dan tatap muka di kelas sebanyak 18 JPL.

- AM diberikan dalam bentuk penugasan individu. Penugasan individu berupa studi kasus materi pelayanan kontrasepsi sesuai panduan penugasan dan lembar kasus, diberikan waktu 2 JPL setelah mempelajari modul secara mandiri .
- Sedangkan penugasan untuk pembelajaran SM, fasilitator akan membahas studi kasus yang telah dikerjakan oleh peserta saat belajar mandiri, dengan pembagian waktu sebagai berikut;
 - Pembahasan studi kasus MP 1-4 (2JPL)
 - Pembahasan studi kasus MP 5 dan 6 (2 JPL)
- Tatap muka di kelas untuk melakukan simulasi selama 18 JPL
Peserta dibagi menjadi 3 kelompok (@8-9 orang) dan melakukan simulasi sesuai dengan panduan simulasi.

3) Praktik lapangan

Jam pembelajaran praktik lapangan selama 28 JPL di fasilitas pelayanan kesehatan.

- PL dilakukan secara berkelompok di fasilitas pelayanan kesehatan. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (@5 orang) untuk melakukan pelayanan kontrasepsi. Pelaksanaan PL sesuai dengan panduan praktik lapangan.

d. Rujukan Pelayanan KB

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 1 JPL diberikan secara Asinkronus Maya (AM).

2) Penugasan

Jam pembelajaran penugasan sebanyak 1 JPL disampaikan secara Sinkronus Maya (SM).

e. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 2 JPL diberikan secara Asinkronus Maya (AM).

2) Penugasan

Jam pembelajaran penugasan sebanyak 1 JPL disampaikan secara Sinkronus Maya

f. Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 2 JPL diberikan secara Asinkronus Maya (AM).

2) Penugasan

Jam pembelajaran penugasan sebanyak 2 JPL disampaikan secara Asinkronus Maya (AM) 1 JPL dan Sinkroneus Maya (SM) 1 JPL.

Pada penugasan AM peserta mengerjakan tugas studi kasus secara mandiri dan akan dibahas Bersama fasilitator saat jadwal SM.

3. Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

a. *Building Learning Commitment (BLC)*

1) Penugasan

Jam pembelajaran penugasan sebanyak 3 JPL disampaikan secara Sinkronus Maya (SM).

- Setiap peserta melakukan pengenalan di dalam *breakout room*. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (@ 5 orang) untuk menuliskan harapan dan usulan peraturan terhadap pelatihan. Fasilitator memandu diskusi dan merangkum hasil kesepakatan kelas.

b. Anti Korupsi

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 2 JPL diberikan secara Asinkronus Maya (AM).

Peserta menyelesaikan atau meng-upload sertifikat (bagi yang telah mengikuti) dari salah satu pelatihan/ *e-Learning/ mikro learning* Anti Korupsi berikut:

1. E- Learning Pengetahuan anti Korupsi dasar dan Integritas (PADI)

(<https://elearning.kpk.go.id/moodle/>)

2. E- Learning Antikorupsi dari Kementerian Keuangan

(<https://klc2.kemenkeu.go.id/course/e-learning-antikorupsi-09b5fd39/overview>)

c. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

1) Penugasan

Jam pembelajaran penugasan sebanyak 2 JPL disampaikan secara tatap muka langsung di kelas.

Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok sesuai dengan asal daerah untuk menuliskan rencana tindak lanjut pasca pelatihan. Setiap kelompok Menyusun RTL sesuai dengan panduan penugasan.

I EVALUASI HASIL BELAJAR

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajakan awal melalui pre-test yang diisi menggunakan Google forms.
2. Penjajakan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui post-test yang diisi melalui Google forms.
3. Tes Formatif setelah selesai mempelajari setiap modul saat belajar mandiri
4. Evaluasi kompetensi pada saat oraktik pada model dan praktik lapangan menggunakan form penilaian

J PLATFORM DAN LINK

Pembelajaran yang dilakukan secara tatap muka akan diselenggarakan di instansi penyelenggara diklat atau institusi yang menyediakan sarana dan prasarna sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pelatihan yang akan dicapai. Sedangkan pembelajaranyang disampaikan secara Asinkronus Maya (AM) akan menggunakan LMS Pelataran Sehat dan Sinkronus Maya (SM) akan dilaksanakan melalui *Zoom* atau *Microsoft Teams*. Peserta pelatihan juga akan dimasukkan ke dalam grup peserta berupa *Whatsapp Group* atau *Telegram* atau *Google classroom*. Semua link terkait peserta akan disampaikan panitia melalui grup peserta atau email.

TIM PENYUSUN

Penasehat

dr. Nida Rohmawati, MPH

Penanggung Jawab

dr. Wira Hartiti, M.Epid

Kontributor

Pokja KB dan Kesehatan Reproduksi, PP POGI

dr. Ilyas Angsar, SpOG(K); Prof. dr. Ova Emilia, M. med, SpOG (K), Ph.D; Prof. Dr.dr. Eka Rusdianto Gunardi, SpOG(K)

Dr.dr.Julianto Witjaksono, SpOG (K) MGO; dr. Detty Nurdianti, MPH, PhD, SpOG(K); Dr. dr. Yudianto Budi Saroyo, SpOG(K), M.Sc; Dr. dr. Herbert Situmorang, SpOG(K); Dr.dr. Nurhadi Rahman, SpOG(K); dr. Suryono S.I, Santoso, SpOG; dr. Cepi Teguh Pramayadi, SpOG(K), MARS; dr. M. Adya Firmansha SpOG (K);dr. Riyan Hari Kurniawan, SpOG (K); dr. M. Dwi Priangga SpOG(K); dr. Marie Caesarini, SpOG, MPH; dr. Diannisa Ikarumi, SpOG;

IBI

Sri Poerwaningsih SST.SKM.M.Kes; Dr. Heru Herdiawati, SSH, SH, MH; Ratna Chaerani, SST, MKes; Bintang Petralina, SST, M.Keb

PKMI

Dr.dr.Wiryawan Permadi, SpOG(K); Dr.dr. Hermanus Suhartono S, SpOG(K); Ir. Muammar

KEMENKES

Dr. Fida Dewi Ambarsari, MKK, dr. Putriayu Hartini, MKK; dr. Yenni Yuliana; dr. Ratna Sari Junita; dr. Erni Risvayanti, M.Kes; Indah Nugraheni Mardhika, SKM, MSc.PH; Ika Permatasari, SKM, MKM; Nabila Salsabila, SKM; Evasari Ginting, SKM; Ika Ratnawati, SKM, MKKK, Retno Juli Siswantari, SKM, MKM; Nuraini Yusuf, SKM, M.Sc; Galih Arianto, SE; Nia Fitriyanti; Dr. Ina Yuniati, M.Sc; Deviana, SKM, M.Kes; dr. Sari Hayuningtyas, MKM

KONTRIBUTOR

Roostiati.S.Wanda, SKM.MKM

BKKBN

dr. Yuliana Slamet, S.H; dr. Ari Widiastuti; Titik Puspa Dewi; Alifia Nugrahani Sidhi

FKM UI

Prof. dr. Budi Utomo MPH, Ph.D; Dewi Nuryana, SKM; Restu Adya Cahyani, SKM; Khelian Ni Syevira, S.Tr.Keb., MKM

Fakultas Psikolog UI

Lathifah Hanum, M.Psi, Psikolog

WHO Indonesia

dr. Alfrida Camelia Silitonga



ISBN 978-623-301-212-6



9 786233 012126