

**KERANGKA ACUAN PELATIHAN
METODE *BLENDED***

**PELAYANAN KONTRASEPSI BAGI DOKTER
DAN BIDAN DI FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN**

**DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2021**



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 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). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program strategis untuk membantu penurunan kematian ibu dan bayi. Saat ini pencapaian indikator Program KB belum sepenuhnya menunjukkan keberhasilan, berdasarkan hasil SDKI 2017 capaian angka kesertaan KB aktif sebesar 64%, namun penggunaan metode KB justru meningkat pada penggunaan KB metode tradisional (dari 4% pada SDKI 2012 menjadi 6% pada SDKI 2017), sedangkan pada metode KB modern mengalami penurunan (dari 58% pada SDKI 2012 menjadi 57% pada SDKI 2017).

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Pelatihan program dan pelayanan kontrasepsi yang ditujukan kepada tenaga kesehatan terutama yang memberikan layanan KB merupakan cara strategis untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB.

Untuk mendukung pelaksanaan pelatihan tersebut agar terstruktur serta dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan pencapaian kompetensi maka telah disusun Kurikulum dan Modul pelatihan bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi. Dengan adanya kurikulum dan modul pelatihan tersebut diharapkan dapat menjadi acuan berbagai pihak terkait dalam penyelenggarannya, sehingga semua materi yang didapatkan oleh peserta sama dan terstandar. Kurikulum dan modul pelatihan ini disusun oleh Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan organisasi profesi (PP POGI dan IBI), lintas program dan lintas sektor terkait (BKKBN), dan dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan pelatihan. Mengingat saat ini dalam kondisi pandemi covid-19 maka pelaksanaan pelatihan dilakukan secara blended learning.

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

Jakarta, April 2021
Direktur Kesehatan Keluarga,
Kementerian Kesehatan RI

dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM

Daftar Isi

<i>Kata Pengantar</i>	<i>ii</i>
<i>Daftar Isi</i>	<i>iii</i>
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Pelatihan	1
C. Waktu Penyelenggaraan	1
D. Peserta	1
E. Fasilitator	1
F. Metode	2
G. Struktur Program	2
H. Skenario Pembelajaran	3
I. Evaluasi Hasil Belajar	5
J. Platform dan Link	6
K. Sumber biaya	6
LAMPIRAN	7
A. Master Jadwal	8
B. Panduan Penugasan	15
C. Instrumen Evaluasi	142
D. Sarana dan Prasarana	144
F. Tim Penyusun	145

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 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. 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.

C. Waktu Penyelenggaraan

Pelatihan ini diselenggarakan mulai bulan Juli tahun 2021

D. 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

E. 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)

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
 Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- 3) Profesional dari bidang terkait
- 4) Menguasai substansi pelayanan kesehatan KB
- 5) Memahami kurikulum pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan. Khususnya RBPMP materi yang akan disampaikan

F. Metode

Metode pembelajaran dalam pelatihan ini adalah *blended learning*

G. Struktur Program

No	Mata Pelatihan	WAKTU (KLASIKAL)				WAKTU (BLENDED)											
						T	P				PL			JML			
		T	P	PL	JML	SM	AK	S M	KL S	PM	S M	K LS	SM	AK	PM	KL S	
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	
	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	
	3. Konsep Pelayanan Kontrasepsi	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
	Sub Total	7	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	
B.	Mata Pelatihan Inti																
	1. Konseling Keluarga Berencana	4	9	7	20	4	0	9	0	3	0	4	13	0	3	4	
	2. Kontrasepsi pada Kondisi Khusus	2	2	0	4	2	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	
	3. Pelayanan Kontrasepsi	9	23	28	60	9	4	1	18	0	0	28	10	4	0	46	
	4. Rujukan Pelayanan KB	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	
	5. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	2	1	0	3	2	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	
	6. Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB	2	2	0	4	2	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	
	Sub Total	20	38	35	93	20	4	16	18	3	0	32	36	4	3	50	
C.	Mata Pelatihan Penunjang																
	1. Building Learning Commitment (<i>BLC</i>)	0	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	
	2. Antikorupsi	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

3. Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0
Sub Total	2	5	0	7	2	0	5	0	0	0	0	2	5	0	0
JUMLAH	29	43	35	10 7	29	4	21	18	3	0	32	45	9	3	50

Keterangan:

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

H. Skenario Pembelajaran

1. Mata Pelatihan Dasar (MPD)

a. Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga Berencana

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 3 JPL diberikan secara Sinkronus Maya (SM).

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

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 2 JPL diberikan secara Sinkronus Maya (SM).

c. Konsep Pelayanan Kontrasepsi

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 2 JPL diberikan secara Sinkronus Maya (SM).

2. Mata Pelatihan Inti (MPI)

a. Konseling Keluarga Berencana

1) Penyampaian materi (teori)

Jam pembelajaran teori sebanyak 4 JPL diberikan secara Sinkronus Maya (SM).

2) Penugasan

Jam pembelajaran penugasan sebanyak 9 JPL disampaikan secara Sinkronus Maya (SM).

- Penugasan diberikan dalam bentuk penugasan kelompok. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (@5 orang) untuk bermain peran dan studi kasus sesuai panduan penugasan.

- Di akhir pembelajaran, fasilitator memberikan umpan balik dan masukan.

3) Praktik lapangan

Jam pembelajaran praktik lapangan selama 7 JPL di fasilitas pelayanan kesehatan, dibagi menjadi 3 JPL untuk praktik mandiri (PM) dan 4 JPL untuk praktik lapangan (PL) secara berkelompok.

- PM dilakukan secara mandiri di fasilitas kesehatan masing-masing peserta dan diberikan penugasan berupa pembuatan video sesuai panduan.

- 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 Sinkronus Maya (SM).
- 2) Penugasan
Jam pembelajaran penugasan sebanyak 2 JPL disampaikan secara Sinkronus Maya (SM).
 - Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (@ 5 orang) dan diberikan kasus untuk didiskusikan di dalam kelas. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap hasil diskusi di akhir pembelajaran.

c. Pelayanan Kontrasepsi

- 1) Penyampaian materi (teori)
Jam pembelajaran teori sebanyak 9 JPL diberikan secara Sinkronus Maya (SM).
- 2) Penugasan
Jam pembelajaran penugasan sebanyak 23 JPL disampaikan dengan 3 metode yaitu Asinkronus Kolaboratif (AK) sebanyak 4 JPL, Sinkronus Maya (SM) sebanyak 1 JPL dan tatap muka di kelas sebanyak 18 JPL.
 - AK diberikan dalam bentuk penugasan individu dan kelompok. Penugasan individu berupa pembuatan resume materi pelayanan kontrasepsi sesuai panduan penugasan. Sedangkan untuk penugasan kelompok, peserta dibagi menjadi 5 kelompok (@5 orang) dan diberikan studi kasus. Penugasan kelompok sesuai dengan panduan penugasan.
 - Di akhir pembelajaran, peserta menyampaikan hasil diskusi kelompok. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap hasil diskusi.
 - Tatap muka di kelas untuk melakukan simulasi
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 Sinkronus Maya (SM).
- 2) Penugasan
Jam pembelajaran penugasan sebanyak 1 JPL disampaikan secara Sinkronus Maya (SM).
 - Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (@ 5 orang) dan diberikan kasus untuk didiskusikan di dalam kelas. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap hasil diskusi di akhir pembelajaran.

e. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)

- 1) Penyampaian materi (teori)
Jam pembelajaran teori sebanyak 2 JPL diberikan secara Sinkronus Maya (SM).
- 2) Penugasan
Jam pembelajaran penugasan sebanyak 1 JPL disampaikan secara Sinkronus Maya (SM).
 - Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (@ 5 orang) dan diberikan kasus untuk didiskusikan di dalam kelas. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap hasil diskusi di akhir pembelajaran.

f. Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB

- 1) Penyampaian materi (teori)
Jam pembelajaran teori sebanyak 2 JPL diberikan secara Sinkronus Maya (SM).
- 2) Penugasan
Jam pembelajaran penugasan sebanyak 2 JPL disampaikan secara Sinkronus Maya (SM).
 - Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (@ 5 orang) dan diberikan kasus untuk didiskusikan di dalam kelas. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap hasil diskusi di akhir pembelajaran.

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 perkenalan di dalam kelas. 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 Sinkronus Maya (SM).

c. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

- 1) Penugasan
Jam pembelajaran penugasan sebanyak 2 JPL disampaikan secara Sinkronus Maya (SM).
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 menggunakan Google forms

3. Evaluasi kompetensi pada saat praktik 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 prasarana sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pelatihan yang akan dicapai. Sedangkan pembelajaran yang disampaikan secara Sinkronus Maya (SM) akan dilaksanakan melalui *Zoom* atau *Microsoft Teams*. Peserta pelatihan juga akan dimasukkan ke dalam grup peserta berupa *Whatsapp Group* atau Telegram. Semua link terkait peserta akan disampaikan panitia melalui grup peserta atau email.

K. Sumber biaya

Pendanaan pelatihan ini bersumber dari Kementerian Kesehatan dan lembaga lain yang mendukung pelatihan ini.

LAMPIRAN

A. Master Jadwal

Jadwal Pelatihan Metode *Blended* Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jam	Materi	Metode	JPL			Penanggung Jawab/ Narasumber
			T	P	PL	
HARI I						
07.30-08.30	Pembukaan link <i>Zoom/ Ms Team</i> dan registrasi	SM				Panitia
08.30-08.45	Pembukaan	SM				Kemenkes
	Sambutan Direktur Kesehatan Keluarga, Kemenkes					
08.45-09.45	<i>Pre-Test</i>					Panitia
09.45-10.15	Gambaran umum pelatihan					Kemenkes
10.15-12.30	MPP 1 Membangun Komitmen Belajar (BLC)					SM
HARI II						
08.00-08.15	Refleksi	SM				MOT dan Peserta
08.15-10.30	MPD 1 Kebijakan dan strategi pelayanan KB Kemenkes/Dinkes: 2 JPL BKKBN/OPD KB: 1 JPL	SM	3			Kemenkes/Dinas Kesehatan BKKBN / OPD KB
10.30-10.45	Rehat pagi					
10.45-12.15	MPD 2 Etika dan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>) dalam pelayanan KB	SM	2			Fasilitator
12.15-13.00	ISHOMA					
13.00-14.30	MPD 3 Konsep pelayanan kontrasepsi	SM	2			Fasilitator
HARI III						
08.00-08.15	Refleksi	SM				MOT dan Peserta
08.15-09.45	MPI 1 Konseling keluarga berencana	SM	2			Fasilitator 1

KERANGKAN ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

	MP 1: Konseling dengan menggunakan ABPK					
10.00-11.30	MPI 1 Konseling keluarga berencana (Penugasa Kelompok : Praktik bermain peran konseling dengan menggunakan ABPK dan Roda KLOP)	SM		2		Fasilitator 1
11.30-12.30	ISHOMA					
12.30-15.30	Konseling keluarga berencana (Penugasa Kelompok : Praktik bermain peran konseling dengan menggunakan ABPK dan Roda KLOP)	SM		4		Fasilitator 1
HARI IV						
08.00-08.15	Refleksi	SM				MOT dan Peserta
08.15-09.45	MPI 1 Konseling Keluarga Berencana MP 2: Penapisan kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi dengan Roda KLOP	SM	2			Fasilitator 2
09.45– 10.00	Rehat pagi					
10.00– 11.30	MPI 1 Konseling keluarga berencana (Penugasan kelompok studi kasus)	SM		2		Fasilitator 2
11.30-12.30	ISHOMA					
12.30-13.15	Konseling keluarga berencana (Penugasan kelompok studi kasus)	SM		1		Fasilitator 2
HARI V						
08.00-08.15	Rehat pagi					MOT dan Peserta
08.15-09.45	MPI 2 Pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus	SM	2			Fasilitator

KERANGKAN ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

09.45-10.00	Rehat pagi					
10.00-11.30	MPI 2 Pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus	SM		2		Fasilitator
11.30-12.30	ISHOMA					
12.30-14.45	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Materi Pokok 1: 1 JPL) Pokok 1: Metode-Metode Kontrasepsi (Materi Pokok 2,3, dan 4: 2 JPL) Pokok 2: Pelayanan Kontrasespsi dengan Metode Suntik Pokok 3: Pelayanan Kontrasespsi dengan Metode Pil Pokok 4: Pelayanan Kontrasespsi dengan Metode Kondom	SM	3			Ada 4 pembicara: - MP 1 Fasilitator 1 - MP2,3,4 Fasilitator 2
HARI VI						
08.00-08.15	Refleksi	SM				MOT dan Peserta
08.15-10.30	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Materi Pokok 5) Pokok 5: Pelayanan Kontrasespsi dengan Metode AKDR	SM	3			- MP5 Fasilitator 3
10.30-10.45	Rehat pagi					
10.45-12.15	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Materi Pokok 6) Pokok 6: Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Implan	SM	2			- MP5 Fasilitator 4
12.15-13.15	ISHOMA					
13.15-14.00	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Materi Pokok 6)	SM	1			- MP5 Fasilitator 4

KERANGKAN ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

	Pokok 6: Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Implan				
14.00-17.00	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Penugasan individu membuat resume) (Penugasan kelompok studi kasus)	AK		4	Fasilitator
HARI VII					
08.00-08.15	Refleksi	SM			MOT dan Peserta
08.15-09.00	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Diskusi hasil penugasan kelompok)	SM		1	Fasilitator
09.00-09.45	MPI 4 Rujukan pelayanan KB	SM	1		Fasilitator
09.45-10.30	MPI 4 Rujukan pelayanan KB (Studi kasus)	SM		1	Fasilitator
10.30-10.45	Rehat pagi				
10.45-11.30	MPI 5 Pencegahan dan pengendalian infeksi	SM	1		Fasilitator
11.30-12.30	ISHOMA				
12.30-14.30	MPI 5 Pencegahan dan pengendalian infeksi (Studi kasus)	SM	1	1	Fasilitator
HARI VIII					
08.00-08.15	Refleksi	SM			MOT dan Peserta
08.15-09.45	MPI 6 Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB	SM	2		Kemenkes/Dinas Kesehatan
09.45-10.00	Rehat pagi				
10.00-11.30	MPI 6 Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB	SM		2	Kemenkes/Dinas Kesehatan

KERANGKAN ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

	(Latihan pengisian form)					
11.30-12.30	ISHOMA					
12.30-14.00	MPP 2 Anti korupsi	SM	2			MOT
14.00-15.30	MPP 3 Rencana tindak lanjut	SM		2		Kemenkes/Dinas Kesehatan
15.30-selesai	MPI 1 Konseling Keluarga Berencana	PM			3	Peserta
HARI IX						
	Registrasi peserta di tempat pelatihan					
HARI X						
08.00-08.15	Refleksi	Kelas				Peserta dipandu MOT
08.15-09.00	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Simulasi kondom)	Kelas		1		Fasilitator
09.00-10.30	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Simulasi AKDR)	Kelas		2		Fasilitator
10.30-10.45	Rehat pagi					
10.45-12.15	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Simulasi AKDR)	Kelas		2		Fasilitator
12.15-13.15	ISHOMA					
13.15-15.30	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Simulasi AKDR)	Kelas		3		Fasilitator
15.30-15.45	Rehat sore					
15.45-16.30	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Simulasi AKDR)	Kelas		1		Fasilitator
HARI XI						

KERANGKAN ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

08.00-08.15	Refleksi	Kelas				Peserta dipandu MOT
08.15-10.30	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Simulasi implan)	Kelas		3		Fasilitator
10.30-10.45	Rehat pagi					
10.45-12.15	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Simulasi implan)	Kelas		2		Fasilitator
12.15-13.15	ISHOMA					
13.15-15.30	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Simulasi implan)	Kelas		3		Fasilitator
15.30-15.45	Rehat sore					
15.45-16.30	MPI 3 Pelayanan kontrasepsi (Simulasi implan)	Kelas		1		Fasilitator
16.30-17.00	Penjelasan dan arahan praktik lapangan	Kelas				Kemenkes/Dinas Kesehatan
HARI XII						
08.00-12.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan (Orientasi pelaksanaan praktik lapangan: 1 JPL)	Kelas			4	Fasilitator
12.00-13.00	ISHOMA					
13.00-17.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan (Refleksi harian: 1 JPL)	Kelas			4	Fasilitator
17.00-18.00	Kembali ke penginapan					
HARI XIII						
07.00-08.00	Menuju lokasi praktik					
08.00-12.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan	Kelas			4	Fasilitator

KERANGKAN ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

12.00-13.00	ISHOMA					
13.00-17.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan (Refleksi harian: 1 JPL)	Kelas			4	Fasilitator
17.00-18.00	Kembali ke penginapan					
HARI XIV						
07.00-08.00	Menuju lokasi praktik					
08.00-12.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan	Kelas			4	Fasilitator
12.00-13.00	ISHOMA					
13.00-17.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan (Refleksi harian: 1 JPL)	Kelas			4	Fasilitator
17.00-18.00	Kembali ke penginapan					
HARI XV						
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
13.00-14.00	ISHOMA					
14.00-15.00	Peserta kembali ke tempat pelatihan					
15.00-18.00	MPI 1 dan 3 Praktik lapangan (Persiapan presentasi, paparan hasil praktik lapangan setiap kelompok dilanjutkan dengan diskusi)	Kelas			3	Fasilitator
HARI XVI						
08.00-09.00	Post-test	Kelas				Panitia
09.00-09.30	Penutupan					Kemenkes / Dinas Kesehatan

B. 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: 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

SOAL PRE & 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 SUPAS 2015 sebesar:
 - a. 300 per 100.000 kelahiran hidup
 - b. 305 per 100.000 kelahiran hidup
 - c. 310 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. 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 ingin menggunakan alat/cara KB
4. Usia ibu yang dianggap berisiko tinggi untuk melahirkan, yaitu:
 - a. Kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun
 - b. Kurang dari 25 tahun dan lebih dari 40 tahun
 - c. Kurang dari 20 tahun dan lebih dari 40 tahun
 - d. Kurang dari 25 tahun dan lebih dari 35 tahun
5. 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
6. Pelaksanaan pelayanan KB harus sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan untuk menjamin pelayanan yang berkualitas, salah satunya dengan memenuhi prinsip pemberian pilihan metode kontrasepsi kepada klien atau disebut juga dengan:
 - a. *Informed consent*

- b. KB Bergerak
 - c. Penapisan klien
 - d. *Cafeteria system*
7. Salah satu strategi RPJMN Bidang Kesehatan tahun 2020-2024 untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta yang berkaitan dengan penguatan pelayanan KB, yaitu:
- a. Percepatan perbaikan gizi masyarakat
 - b. Peningkatan pengendalian penyakit
 - c. Penguatan sistem kesehatan, pengawasan obat dan makanan
 - d. Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi
8. Salah satu indikator RPJMN terkait KB adalah:
- a. Prevalensi pemakaian kontrasepsi cara tradisional
 - b. *Unmet need* KB metode modern
 - c. Proporsi penggunaan metode jangka panjang
 - d. ASFR 15-19 tahun
9. Tenaga medis di bawah ini yang berwenang untuk melakukan Vasektomi adalah
- a. Bidan dan dokter umum
 - b. Dokter spesialis Urologis dan dokter umum yang sudah mendapatkan pelatihan
 - c. Perawat dan dokter umum yang sudah mendapatkan pelatihan
 - d. Dokter spesialis Obgyn
10. Kementerian/lembaga yang memegang peranan penting dalam pelaksanaan program KB adalah:
- a. Kemenkes
 - b. Kementerian PPN/Bappenas
 - c. BKKBN
 - d. Kemenkes dan BKKBN

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

11. Upaya pengaturan kehamilan yang dilarang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada klien sesuai dengan kebijakan yang tertera pada Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 yaitu...
- a. Pemberian informasi cara pemakaian kondom
 - b. Penyediaan informasi penggunaan pil kontrasepsi darurat
 - c. Promosi aborsi
 - d. Konseling KB
12. 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
13. 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*

14. Salah satu prinsip etika medis yang memiliki arti bahwa dalam melakukan pelayanan, seorang tenaga medis harus berusaha untuk tidak merugikan atau membahayakan pasien/klien adalah
 - a. *Beneficence*
 - b. *Non-Maleficence*
 - c. *Autonomy*
 - d. *Justice*
15. 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

16. Berdasarkan rekomendasi WHO, jarak antar kelahiran yang dianjurkan untuk kehamilan berikutnya ialah...
 - a. 6 bulan
 - b. 1 tahun
 - c. 2 tahun
 - d. 3 tahun
17. 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
18. 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
19. 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
20. Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi pasca keguguran dilakukan pada kurun waktu...
 - a. 0-12 hari pasca keguguran
 - b. 0-24 hari pasca keguguran
 - c. 0-42 hari pasca keguguran
 - d. 0-48 hari pasca keguguran
21. Pelayanan kontrasepsi seyogianya menjamin hak semua orang dalam mengakses informasi dan mendapatkan pelayanannya, kondisi tersebut sesuai dengan prinsip pelayanan kontrasepsi, yaitu...
 - a. prinsip berorientasi pada klien
 - b. prinsip *informed consent*

- c. prinsip non-diskriminatif
 - d. prinsip kesukarelaan
22. 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
23. Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi darurat dapat dilakukan maksimal dalam kurun waktu...
- a. 1 hari sesudah senggama
 - b. 3 hari sesudah senggama
 - c. 5 hari sesudah senggama
 - d. 10 hari sesudah senggama
24. 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
25. 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

26. 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. Memilihkan 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
27. 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
28. Klien yang datang dapat berasal dari beragam latar belakang dan budaya. Supaya pemberi layanan dapat mengembangkan hubungan membantu yang optimal, maka sebaiknya pemberi layanan memiliki kriteria berikut ini, yaitu:
- a. Keterampilan membangun relasi
 - b. Empati
 - c. Penerimaan

- d. Kemajemukan kognitif
29. 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
30. Salah satu kriteria yang dapat membantu pemberi layanan dalam memahami masalah klien dari sudut pandangnya, seolah ia berada di posisi klien, disebut:
- a. Penerimaan
 - b. Empati
 - c. *Genuineness*
 - d. Kemajemukan kognitif
31. 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
32. Lembar balik ABPK memiliki beberapa prinsip dalam penggunaannya, yaitu:
- a. Penyedia layanan bertanggung jawab dalam proses pengambilan keputusan
 - b. Penyedia layanan membantu klien mempertimbangkan dan membantu pengambilan keputusan yang paling sesuai
 - c. Klien harus mendengarkan apa yang disampaikan penyedia layanan, sehingga tahu langkah selanjutnya yang harus dilakukan
 - d. Penghargaan terhadap upaya yang dilakukan oleh penyedia layanan
33. Prinsip yang digunakan dalam konseling KB menggunakan lembar balik ABPK adalah:
- a. Mendengar aktif
 - b. Membangkitkan motivasi
 - c. SATU TUJU
 - d. Modifikasi tingkah laku
34. 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
35. Roda KLOP merupakan adaptasi dari MEC Wheel yang pertama kali diterbitkan oleh WHO tahun 1996. Berikut ini yang merupakan bagian dalam dari Roda KLOP yaitu
- a. Penapisan kelayakan medis
 - b. Prosedur penapisan kehamilan
 - c. Kriteria 10 metode kontrasepsi
 - d. Waktu untuk memulai kontrasepsi

KONTRASEPSI PADA KONDISI KHUSUS

36. Ny. A usia 30 tahun dan suami datang ke klinik. Mereka mengatakan sudah 4 tahun menjadi akseptor KB Kondom. Pasutri ini mengeluh kondom yang digunakan kemarin sempat bocor dan merasa khawatir terjadi kehamilan. Petugas kesehatan berencana memberikan pil kombinasi yang mengandung 0,05 mg EE dan 0,25 mg LNG. Berapa jumlah tablet yang harus diminum oleh Ny.A tersebut?
- 1 tablet segera diminum, dan 1 tablet pada 12 jam kemudian
 - 1 tablet segera diminum, dan 0 tablet pada 12 jam kemudian
 - 2 tablet segera diminum, dan 1 tablet pada 12 jam kemudian
 - 2 tablet segera diminum, dan 2 tablet pada 12 jam kemudian
37. 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?
- AKDR
 - Implan
 - Kondom
 - Sadar Masa Subur
38. Yang boleh menggunakan kontrasepsi darurat adalah pada klien berikut
- Terlambat lebih dari 2 minggu untuk suntik KB yang setiap bulan
 - Terlambat lebih dari 4 minggu untuk suntik KB yang setiap bulan
 - Terlambat lebih dari 2 minggu untuk suntik KB yang tiap tiga bulan
 - Terlambat lebih dari 4 minggu untuk suntik KB yang tiap tiga bulan
39. AKDR Copper T 380A tidak boleh dipasang pada 48 jam-4 minggu postpartum, karena:
- Risiko batang AKDR patah
 - AKDR dapat mengganggu proses laktasi
 - Menyebabkan nyeri
 - Meningkatnya risiko ekspulsi
40. Kontrasepsi pasca persalinan, termasuk AKDR, memiliki beberapa keuntungan di antaranya:
- Kontrasepsi pasca persalinan membantu pasangan mengatur jarak kehamilan yang tepat
 - Kontrasepsi pasca persalinan memberikan efisiensi biaya hanya kepada klien, tidak untuk fasilitas kesehatan
 - AKDR pasca persalinan memiliki risiko ekspulsi yang lebih tinggi dibandingkan pemasangan pada periode lainnya
 - AKDR pasca persalinan membantu memberikan perlindungan terhadap infeksi
41. Kontrasepsi pasca keguguran perlu dimulai segera, karena ovulasi dapat terjadi dalam.....setelah keguguran.
- 7 hari
 - 11 hari
 - 30 hari
 - 40 hari
42. Pemasangan AKDR pasca persalinan pada saat 10 menit setelah plasenta lahir, adalah waktu yang sangat baik karena:
- Mudah menempatkan AKDR pada fundus uteri secara tepat
 - Risiko infeksi panggul sangat rendah
 - Efek sampingnya mudah ditoleransi dengan obat uterotonika
 - Mempunyai tingkat ekspulsi AKDR paling rendah (10%)

43. Metode AKDR Copper T sangat efektif untuk mencegah kehamilan dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat maksimal dalam waktu
 - a. 12 jam pasca senggama
 - b. 1 hari pasca senggama
 - c. 5 hari pasca senggama
 - d. 7 hari pasca senggama
44. Kontrasepsi darurat atau kontrasepsi setelah senggama, mengacu pada metode kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dalam beberapa hari pertama setelah hubungan seksual. Di bawah ini yang bukan indikasi penggunaan kontrasepsi darurat adalah
 - a. Hubungan seksual tanpa perlindungan
 - b. Kegagalan atau kesalahan penggunaan kontrasepsi
 - c. Korban perkosaan
 - d. Kehamilan
45. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan dalam kontrasepsi darurat adalah
 - a. Implan
 - b. Kondom
 - c. AKDR Cu
 - d. MOW
46. Perlindungan kontrasepsi darurat metode pil akan efektif dalam waktu pasca senggama tidak terlindungi
 - a. 14 hari
 - b. 12 hari
 - c. 5 hari
 - d. 3 hari
47. Di bawah ini yang dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi darurat adalah
 - a. Usia klien
 - b. Waktu pemberian
 - c. Keadaan medis seseorang dan pilihan kontrasepsi
 - d. Kehamilan
48. Apakah wanita yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal, boleh tetap menggunakan kontrasepsi darurat?
 - a. Tidak boleh
 - b. Boleh
 - c. Boleh dalam pengawasan tenaga kesehatan
 - d. Ragu-ragu
49. Mengapa klien penting mendapatkan akses informasi mengenai kesehatan dan kesuburannya setelah perawatan pasca keguguran
 - a. Kesuburan akan kembali dengan cepat dan risiko hamil kembali dapat terjadi
 - b. Mencegah terjadinya infeksi
 - c. Menghindari kehamilan terlalu dekat untuk menurunkan risiko BBLR, lahir prematur, dan anemia pada kehamilan
 - d. Semua di atas benar
50. 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

51. Metode KB yang digunakan pada keguguran di trimester 1 kehamilan akan sama dengan penggunaan metode KB pada masa
- Masa pascapersalinan
 - Masa interval
 - Masa menyusui
 - Tidak ada jawaban benar
52. Metode KB yang digunakan pada sesudah keguguran trimester kedua kehamilan akan sama dengan penggunaan metode KB pada masa
- Masa pascapersalinan
 - Masa interval
 - Masa menyusui
 - Tidak ada jawaban benar
53. Menurut Healthy Timing and Spacing of Pregnancy (HTSP), waktu terbaik bagi klien pasca keguguran untuk hamil kembali adalah
- 6 minggu
 - 6 siklus
 - 6 semester
 - 6 bulan
54. Dosis pil progestin untuk kontrasepsi darurat yang tepat adalah?
- 0.75 mg LNG 1 tablet
 - 0.75 mg LNG 2 tablet
 - 0.75 mg LNG 3 tablet
 - 0.75 mg LNG 4 tablet

PELAYANAN KONTRASEPSI

55. Tembaga pada AKDR Copper berfungsi untuk mencegah kehamilan dengan cara:
- Mencegah sel telur yang telah dibuahi menempel pada lapisan rahim
 - Bertindak sebagai penahan pergerakan sperma
 - Menekan ovulasi
 - Menyebabkan reaksi inflamasi toksik
56. Manakah dari kondisi berikut yang menyarankan seorang wanita untuk tidak memasang AKDR?
- Menderita tekanan darah tinggi
 - Memiliki riwayat kandidiasis
 - Saat ini sedang menderita perdarahan vagina yang tidak dapat dijelaskan
 - Memiliki riwayat Penyakit Radang Panggul (PRP)
57. Manakah yang merupakan peringatan bahwa klien mungkin mengalami komplikasi pemasangan AKDR dan perlu segera mencari pertolongan:
- Menstruasi tidak teratur
 - Nyeri hebat di perut bagian bawah
 - Pasangan merasakan benang saat bersenggama
 - Menstruasi lebih lama dari pada biasanya
58. Setelah menjalani prosedur vasektomi, klien disarankan untuk menggunakan kondom saat berhubungan dengan pasangan selama
- 1 bulan
 - 2 bulan
 - 3 bulan
 - 5 bulan
59. Petugas kesehatan perlu memberikan peringatan kepada akseptor KB untuk berhati-hati dalam penggunaan metode KB masa subur berbasis gejala. Hal ini dilakukan apabila

- a. Klien memiliki siklus haid yang kurang teratur
 - b. Klien baru saja melahirkan atau sedang menyusui
 - c. Klien pasca persalinan dan tidak menyusui
 - d. a dan c benar
60. Sesuai dengan izin edarnya, AKDR jenis LNG dapat dipakai dalam waktu
- a. 7 tahun
 - b. 10 tahun
 - c. 5 tahun
 - d. 3 tahun
61. 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
62. 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
63. Untuk mendapatkan perlindungan maksimal dari kehamilan saat menggunakan MAL, seorang wanita harus menyusui:
- a. Tidak lebih dari empat kali sehari
 - b. Kapanpun saat bayi ingin
 - c. Hanya pada siang dan malam hari
 - d. Selama 6 bulan dan sesekali menambahkan susu formula
64. Efek samping pil kombinasi yang mungkin terjadi adalah
- a. Ikterus dan gangguan penglihatan
 - b. Derajat gangguan akan semakin berat jika digunakan
 - c. Mual, payudara tegang, penambahan berat badan
 - d. Sakit kepala terus menerus selama mengkonsumsi pil kombinasi
65. 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
66. Bila insersi batang implan terlalu dalam
- a. Menyebabkan kesulitan pada saat pencabutan
 - b. Akan bergeser ke bawah kulit
 - c. Menjadi kurang efektif karena Levonorgestrel dilepaskan lebih lambat
 - d. Akan menyebabkan timbulnya jaringan parut di sekeliling kapsul
67. Kondisi mana yang tidak direkomendasikan sebagai calon pengguna implan?
- a. Diabetes
 - b. Benjolan pada payudara
 - c. Hipertensi
 - d. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
68. Jika seorang wanita karena alasan kesehatan tidak diperbolehkan hamil lagi, maka pilihan kontrasepsi yang paling tepat adalah

- a. Kondom
 - b. Oklusi vas deferens
 - c. Oklusi tuba
 - d. AKDR
69. Apabila seorang perempuan datang ke klinik anda dan mengeluh nyeri pada payudara setelah pemasangan implan, maka penanganan yang tepat adalah
- a. Segera melepas implan
 - b. Memberitahu bahwa hal ini wajar
 - c. Terapi Aspirin 400 mg
 - d. Terapi ibuprofen 400 mg
70. Implan 2 batang mengandung hormon levonorgestrel memiliki efektivitas tinggi hingga tahun
- a. 7
 - b. 5
 - c. 3
 - d. 2
71. 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)
72. Kesuburan pada perempuan yang menggunakan pil progestin akan kembali pada saat
- a. Segera setelah dihentikan
 - b. Setelah 3 kali siklus haid
 - c. 2 minggu setelah dihentikan
 - d. 7 hari setelah dihentikan
73. AKDR pasca persalinan dapat dipasang pada rentang waktu
- a. 0 - 48 jam
 - b. 0 - 1 minggu
 - c. 1 - 4 minggu
 - d. 1 - 6 minggu
74. Kontrasepsi suntik DMPA tidak direkomendasi untuk pasien dengan kondisi
- a. Telah atau belum memiliki anak
 - b. Baru saja mengalami keguguran
 - c. Post partum menyusui < 6 minggu
 - d. Merokok
75. 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
76. Bagaimana jika klien lupa meminum satu pil KB kombinasi
- a. Minum satu pil yang lupa sesegera mungkin
 - b. Minum tiga pil pada saat yang sama atau pada hari yang sama
 - c. Tidak perlu minum pil lagi
 - d. Bukan salah satu di atas
77. Berikut adalah waktu yang dibolehkan untuk memulai pil KB kombinasi
- a. Segera setelah melahirkan pada perempuan yang menyusui

- b. Lebih dari 3 minggu setelah melahirkan pada perempuan yang menyusui
 - c. Segera setelah melahirkan pada perempuan yang tidak menyusui
 - d. Lebih dari 3 minggu setelah melahirkan pada perempuan yang tidak menyusui
78. Pilihan kontrasepsi yang paling tepat pada perempuan dengan kondisi HIV WHO stadium 3 atau 4 adalah?
- a. Pil kombinasi dan suntikan kombinasi
 - b. Vasektomi
 - c. Alat kontrasepsi dalam Rahim
 - d. Bukan salah satu diatas
79. 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
80. Pilihan metode kontrasepsi yang paling tepat untuk menjarangkan kehamilan adalah?
- a. Pil kombinasi
 - b. AKDR
 - c. Kondom
 - d. Suntikan kombinasi
81. Perempuan P2A0 usia 30 tahun datang ke klinik anda untuk melakukan konsultasi KB. Pada pemeriksaan didapatkan TD 160/90 mmHg dan terdapat riwayat Diabetes melitus. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah?
- a. Tidak perlu diberikan kontrasepsi
 - b. Metode pil kombinasi
 - c. Injeksi progestin
 - d. AKDR Copper T
82. Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta adalah?
- a. Mengalami perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya
 - b. Menderita penyakit radang panggul
 - c. Mengalami keputihan yang purulent
 - d. Semua benar

RUJUKAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

83. 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
84. Rujukan yang dilakukan fasilitas kesehatan dalam rujukan ilmu pengetahuan dan teknologi ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap disebut dengan
- a. Rujukan horizontal
 - b. Rujukan vertikal
 - c. Rujukan kesehatan
 - d. Rujukan medis/kasus
85. Berikut ini yang merupakan prosedur administratif dalam pelaksanaan rujukan pelayanan KB adalah
- a. Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP).

- b. Memutuskan unit pelayanan rujukan.
 - c. Untuk klien gawat darurat harus didampingi petugas medis/paramedis yang kompeten di bidangnya dan mengetahui kondisi klien.
 - d. Membuat surat rujukan pasien sebanyak 2 rangkap
86. Berikut ini yang merupakan prosedur klinis dalam pelaksanaan rujukan pelayanan KB adalah
- a. Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP).
 - b. Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien
 - c. Menyiapkan sarana transportasi dan berkomunikasi dengan tempat rujukan
 - d. Pengiriman pasien sebaiknya dilaksanakan setelah administrasi yang bersangkutan selesai
87. Kriteria rujukan horizontal dilakukan apabila
- a. Pelayanan pada klien dapat ditangani oleh faskes dengan tingkatan pelayanan lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
 - b. Klien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh faskes yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi, dan pelayanan jangka panjang
 - c. Faskes perujuk mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan klien karena keterbatasan fasilitas, alat atau tenaga
 - d. Kasus-kasus yang membutuhkan penanganan dengan sarana/teknologi yang lebih canggih/memadai yang ada di faskes tempat rujukan
88. Tim yang melakukan pemantauan dan evaluasi dalam rujukan pelayanan KB adalah
- a. Tim ketenagaan
 - b. Tim jaga mutu
 - c. Tim manager program
 - d. Tim perencanaan

PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

89. Landasan hukum dalam pelaksanaan PPI di fasilitas kesehatan tertuang pada
- a. Peraturan Menteri Kesehatan No 17 tahun 2017
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan No 27 tahun 2017
 - c. UU nomor 36 tahun 2009
 - d. UU nomor 44 tahun 2009
90. Instrumen yang telah disterilisasi dan dibungkus tunggal dapat disimpan dalam tempat tertutup selama
- a. 2 hari
 - b. 3 hari
 - c. 1 minggu
 - d. 2 minggu
91. Upaya membunuh ataupun menghambat mikroorganisme pada benda mati (instrumen) merupakan istilah dari
- a. Desinfeksi
 - b. Asepsis
 - c. Sterilisasi
 - d. DTT
92. Upaya membunuh atau menghambat mikroorganisme pada benda hidup merupakan istilah dari
- a. Desinfeksi
 - b. Antiseptis
 - c. Sterilisasi
 - d. DTT
93. Berikut ini yang bukan merupakan salah satu 5 saat (moment) mencuci tangan

- a. Sebelum kontak dengan alat medis
 - b. Sebelum kontak dengan klien
 - c. Sebelum melakukan tindakan aseptik
 - d. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar klien
94. Jenis sterilisasi dalam pemrosesan alat yang memerlukan waktu hingga 8-10 jam adalah
- a. Sterilisasi kimia
 - b. Sterilisasi panas kering
 - c. Sterilisasi uap
 - d. Sterilisasi bakar
95. Pemrosesan alat dengan metode DTT merebus membutuhkan waktu selama
- a. 10 menit
 - b. 20 menit
 - c. 30 menit
 - d. 60 menit
96. Upaya meningkatkan kewaspadaan standar dalam pelayanan KB dapat dilakukan dengan cara dekontaminasi dan menutup jarum suntik sebelum dibuang ke wadah tahan tusuk. Hal ini termasuk ke dalam prinsip
- a. Aseptik dan antiseptik
 - b. Aman dalam setiap prosedur
 - c. Pemrosesan alat bekas pakai
 - d. Pengolahan limbah bahan berbahaya
97. Berapa langkah dalam cuci tangan yang direkomendasi oleh WHO?
- a. 5 langkah
 - b. 6 langkah
 - c. 7 langkah
 - d. 8 langkah
98. Berikut ini merupakan prosedur mencuci tangan yang baik dan benar dengan menggunakan handrub dan handwash, yaitu
- a. 2 kali melakukan handrub, diselingi 1 kali handwash
 - b. 3 kali melakukan handrub, diselingi 1 kali handwash
 - c. 5 kali melakukan handrub, diselingi 1 kali handwash
 - d. 7 kali melakukan handrub, diselingi 1 kali handwash
99. Durasi mencuci tangan dengan air sabun adalah
- a. 10 -20 detik
 - b. 20 - 40 detik
 - c. 40 - 60 detik
 - d. 60 - 120 detik
100. Alat-alat yang masuk ke dalam mukosa tubuh termasuk dalam klasifikasi
- a. Peralatan critical
 - b. Peralatan semi critical
 - c. Peralatan non critical
 - d. Semua benar

PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KB

101. Kegiatan yang dilakukan pada proses dan akhir suatu program untuk menilai keberhasilan program tersebut adalah
- a. Pencatatan
 - b. Pelaporan
 - c. Monitoring

- d. Evaluasi
- 102. Sumber informasi yang dikumpulkan untuk melakukan pemantauan program adalah
 - a. Hasil survei, studi, dan penelitian
 - b. Observasi lapangan, laporan pelaksanaan program, dan hasil survei
 - c. Laporan rutin, studi, dan penelitian
 - d. Data rutin, laporan rutin, observasi lapangan, dan laporan pelaksanaan program
- 103. Pemantauan kunjungan ulang klien KB non-MKJP untuk mencegah terjadinya *drop out* dapat menggunakan:
 - a. Kajian mandiri
 - b. Penyeliaan fasilitatif
 - c. Kohort kesehatan usia reproduksi
 - d. Audit medik pelayanan KB
- 104. Tujuan penyeliaan fasilitatif adalah
 - a. Untuk memberikan penilaian sendiri terhadap kualitas pelayanan KB yang diberikan
 - b. Untuk memantau kunjungan pasien sehingga meminimalisasi terjadinya *drop out*
 - c. Untuk memantau atau menilai kinerja suatu unit atau individu yang berada di jenjang bawahnya terkait pelayanan KB
 - d. Untuk memantau dan mengevaluasi pelayanan KB sehingga akan menghasilkan perencanaan program yang berbasis data
- 105. 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:
 - a. Kajian mandiri
 - b. Penyeliaan fasilitatif
 - c. Kohort kesehatan usia reproduksi
 - d. Audit medik pelayanan KB
- 106. Kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan data-data hasil kegiatan pelayanan KB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mulai dari kegiatan masyarakat, fasyankes, tingkat desa/kelurahan, kabupaten/kota, provinsi sampai dengan tingkat pusat adalah
 - a. Monitoring dan evaluasi
 - b. Audit pelayanan KB
 - c. Kajian mandiri fasilitas kesehatan
 - d. Pencatatan dan pelaporan
- 107. Alat yang digunakan untuk mencatat data PUS yang menjadi klien KB pada wilayah puskesmas dan hasil pelayanan kontrasepsi pada peserta baru dan lama adalah
 - a. Buku KIA
 - b. Register alokon (R/II/KB)
 - c. Kartu peserta KB
 - d. Register kohort kesehatan reproduksi
- 108. Alat yang dapat digunakan untuk mencatat pelayanan KB Pasca persalinan dalam amanat persalinan adalah
 - a. Buku KIA
 - b. Register alokon (R/II/KB)
 - c. Kartu peserta KB
 - d. Register kohort kesehatan reproduksi
- 109. Alat/formulir yang disimpan oleh peserta KB dan dibawa ke fasyankes setiap peserta KB melakukan kunjungan ulang adalah
 - a. Buku KIA
 - b. Register alokon (R/II/KB)

- c. Kartu peserta KB
 - d. Register kohort kesehatan reproduksi
110. Setiap penerimaan dan pengeluaran jenis alat/obat kontrasepsi oleh fasyankes dicatat dalam Register Alat Kontrasepsi Klinik KB (R/II/KB/2004) kemudian dilakukan rekapitulasi pada setiap akhir bulan dan merupakan sumber data untuk pengisian:
- a. Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/2004)
 - b. Laporan PWS KIA
 - c. Rekapitulasi pendataan tenaga dan sarana fasilitas kesehatan pelayanan KB
 - d. Kohort kesehatan usia reproduksi

BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)

111. 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...
- a. membangun komitmen belajar
 - b. penanaman nilai anti korupsi
 - c. aktualisasi diri
 - d. pembentukan norma-norma kelompok
112. Proses pengenalan sebagai tahap awal untuk membangun komitmen belajar dimaksudkan dengan tujuan...
- a. *unfreezing* atau pencairan suasana
 - b. *brainstorming* atau pendiskusian nilai-nilai
 - c. kontrol kelompok
 - d. pemberian sanksi jika terjadi pelanggaran nilai yang telah disepakati
113. Suatu bentuk keterikatan seseorang terhadap apa yang dijanjikan atau yang menjadi tujuan dirinya maupun kelompoknya disebut dengan....
- a. harapan
 - b. *brainstorming*
 - c. kontrol kolektif
 - d. komitmen
114. Pembentukan norma-norma kelas yang disepakati di dalam sebuah kelompok ketika melakukan sebuah proses pembelajaran bertujuan untuk...
- a. membentuk peserta yang berpartisipasi aktif dan dinamis
 - b. membentuk kontrol kolektif untuk mencapai tujuan pembelajaran bersama
 - c. memfasilitasi peserta mengekspresikan pendapatnya
 - d. membentuk dinamika pembelajaran hingga proses pembelajaran berakhir
115. Tahap akhir dari membangun komitmen belajar adalah...
- a. pengenalan
 - b. menentukan harapan kelas
 - c. pembentukan organisasi kelas
 - d. menentukan kontrol kolektif

ANTI KORUPSI

116. 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

117. Memberi atau menjanjikan sesuatu kepada Pegawai Negeri atau penyelenggara negara dengan maksud supaya berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dalam jabatannya merupakan salah satu bentuk perbuatan korupsi, yaitu...
- a. gratifikasi
 - b. pemerasan
 - c. suap menyuap
 - d. penggelapan pengadaan
118. Suatu proses yang mengharuskan kebijakan dilakukan secara terbuka sehingga segala bentuk penyimpangan dapat diketahui oleh publik sesuai dengan salah satu prinsip anti korupsi, yaitu....
- a. akuntabilitas
 - b. kewajaran
 - c. kontrol kebijakan
 - d. transparansi
119. 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
120. Penanaman nilai anti korupsi sejak dini di dalam keluarga merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi melalui...
- a. perbaikan SDM
 - b. perbaikan sistem
 - c. pengadaan regulasi
 - d. pemberdayaan masyarakat
121. Pegawai negeri atau orang selain pegawai negeri yang ditugaskan menjalankan suatu jabatan umum secara terus menerus atau untuk sementara waktu, dengan sengaja memalsukan buku-buku atau daftar-daftar yang khusus untuk pemeriksaan administrasi merupakan salah satu bentuk korupsi...
- a. gratifikasi
 - b. pemerasan
 - c. suap menyuap
 - d. penggelapan dalam jabatan
122. Pegawai negeri atau penyelenggara negara yang pada waktu menjalankan tugas, meminta atau menerima pekerjaan atau penyerahan barang, seolah-olah merupakan utang kepada dirinya, padahal diketahui bahwa hal tersebut bukan merupakan utang..
- a. gratifikasi
 - b. pemerasan
 - c. suap menyuap
 - d. penggelapan dalam jabatan
123. Suatu kondisi di mana semua lembaga mempertanggungjawabkan kinerjanya sesuai aturan main baik dalam bentuk konvensi (*de facto*) maupun konstitusi (*de jure*), baik pada tingkat budaya (individu dengan individu) maupun pada level lembaga sesuai dengan salah satu prinsip anti korupsi, yaitu....
- a. akuntabilitas
 - b. kewajaran
 - c. kontrol kebijakan
 - d. transparansi

124. Salah satu proses transparansi yang bersifat *bottom up*, mulai dari perencanaan, implementasi, laporan pertanggungjawaban dan penilaian (evaluasi) terhadap kinerja anggaran ialah proses...
- a. Penganggaran
 - b. Penyusunan kegiatan
 - c. Pembahasan
 - d. Pengawasan
125. Salah satu upaya pencegahan korupsi adalah memberi hak pada masyarakat untuk mendapatkan akses terhadap informasi sehingga kesadaran serta kepedulian publik terhadap bahaya korupsi meningkat, upaya tersebut diterapkan melalui....
- a. perbaikan SDM
 - b. perbaikan sistem
 - c. pengadaan regulasi
 - d. pemberdayaan masyarakat

RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

126. Setelah melaksanakan pelatihan, peserta diharapkan mampu membuat rencana tindak lanjut, salah satu tujuannya adalah....
- a. untuk mengidentifikasi apa yang harus dilakukan di tempat kerja masing-masing selanjutnya
 - b. untuk mempersiapkan metode pembelajaran yang efektif bagi orang dewasa
 - c. untuk menjalankan rencana sesuai agenda/program yang telah disusun
 - d. untuk menyesuaikan kemampuan dengan sumber daya yang ada di lapangan
127. Salah satu yang harus dipertimbangkan dalam menyusun perencanaan adalah kejelasan maksud dan ruang lingkupnya. Hal tersebut tertuang dalam prinsip SMART, yaitu...
- a. *specific*
 - b. *measurable*
 - c. *achievable*
 - d. *realistic*
128. Selain mempertimbangkan kemampuan dan sumber daya, memiliki batasan waktu yang jelas juga menjadi hal yang penting dalam menyusun rencana. Hal tersebut tertuang dalam prinsip SMART, yaitu...
- a. *measurable*
 - b. *achievable*
 - c. *realistic*
 - d. *time*
129. Salah satu teknik analisis organisasi untuk mengetahui bagaimana kondisi organisasi yang bersangkutan saat ini, serta bagaimana pula kondisi yang akan dihadapinya ke depan, dengan mempertimbangkan faktor kekuatan, kelemahan, kesempatan, dan ancaman disebut dengan....
- a. SMART
 - b. SWOT
 - c. HTSP
 - d. RTL
130. Setelah melakukan analisis perencanaan, tidak semua perencanaan akan dijalankan sesuai agenda/program yang telah disusun, ada kalanya rencana tersebut harus dipertimbangkan kembali untuk mengantisipasi atau memperbaiki kelemahan dan ancaman dalam pelaksanaannya nanti. Dalam kesimpulan hasil analisis perencanaan disebut juga dengan...
- a. *Go*
 - b. *Cancel*

- c. *Recount*
- d. *Help*

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

1. B	21. C	41. B	61. A	81. D	101. D	121. D
2. A	22. C	42. D	62. D	82. D	102. D	122. B
3. D	23. C	43. C	63. B	83. B	103. C	123. A
4. A	24. A	44. D	64. C	84. D	104. C	124. A
5. C	25. C	45. C	65. C	85. D	105. B	125. D
6. D	26. C	46. C	66. A	86. A	106. D	126. A
7. D	27. A	47. B	67. D	87. D	107. D	127. A
8. D	28. D	48. B	68. C	88. B	108. A	128. D
9. B	29. A	49. D	69. D	89. B	109. C	129. B
10. D	30. B	50. D	70. C	90. C	110. A	130. B
11. C	31. A	51. B	71. D	91. A	111. A	
12. B	32. B	52. A	72. A	92. B	112. A	
13. A	33. C	53. D	73. A	93. A	113. D	
14. B	34. C	54. B	74. C	94. A	114. B	
15. D	35. D	55. D	75. C	95. B	115. D	
16. C	36. D	56. C	76. A	96. B	116. B	
17. D	37. B	57. B	77. D	97. B	117. C	
18. B	38. D	58. C	78. A	98. C	118. D	
19. A	39. D	59. D	79. D	99. C	119. C	
20. C	40. A	60. C	80. B	100. B	120. 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 9 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 15 klien
2. Melakukan penapisan KB dengan Roda KLOP kepada minimal 15 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 enzimatik/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 enzimatik/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 enzimatik/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 enzimatik/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 enzimatik/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			
13	Menyampaikan ke klien hal-hal yang harus diingat selama memakai metode termasuk penjelasan tentang tanda-tanda bahaya			

KERANGKAN ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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 Nilai			

Komentar:

**Materi Pelatihan Inti 1 dan 3
Konseling KB dan Pelayanan Kontrasepsi**

**DAFTAR TILIK
PELAYANAN KONTRASEPSI PEMASANGAN AKDR**

Nama Peserta :

Tanggal :

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			

KERANGKAN ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
 Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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. Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila ada indikasi			
23. Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih			
24. Masukkan lengan AKDR dalam kemasan sterility			
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 (no touch) 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 enzimatik/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 enzimatik/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 :

KEGIATAN	YA	TDK	KET
Inseri (Alat) AKDR Pasca Plasenta			
1. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan			
2. Gunakan sarung tangan steril			
3. Pasang doek			
4. Usap vulva dengan kapas DTT			
5. Gunakan spekulum sims untuk menampakkan serviks.			
6. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.			
7. Jepit bibir depan serviks dengan klem ovum.			
8. Buka pembungkus AKDR hingga 1/3			
9. AKDR dilepas dari inserterinya, dengan tetap berada di dalam pembungkusnya			
10. Jepit AKDR dengan klem Kelly panjang, letakkan AKDR di ujung klem Kelly			
11. Dengan satu tangan memegang klem ovum di serviks angkat dan tarik dengan halus klem tersebut ke depan dengan sudut 45°.			
12. 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.			
13. Setelah memasuki kavum uteri, lepaskan klem ovum penjepit porsio dan spekulum, arahkan AKDR ke fundus uteri.			
14. Letakkan tangan operator kontralateral di daerah fundus dan lakukan dorongan pada korpus uteri ke arah dorsal.			
15. Dorong terus klem Kelly panjang hingga mencapai fundus			
16. Tangan kontralateral memastikan bahwa ujung klem Kelly panjang telah berada di fundus			

KERANGKAN ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

17. Miringkan klem Kelly panjang sekitar 45°. Buka dan geser ujung klem ke arah lateral korpus untuk melepaskan AKDR di fundus uteri.			
18. Keluarkan klem Kelly panjang dari rongga uterus secara perlahan dengan keadaan tetap terbuka menyelusuri dinding samping uterus, sambil tangan kontralateral menahan korpus ke arah dorso kranial.			
19. Stabilisasi uterus dengan menekan fundus selama 10-20 detik pada saat klem Kelly panjang dikeluarkan perlahan			
20. Pasang kembali spekulum sims, pastikan benang AKDR tidak terlihat sama sekali			
21. Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan pemasangan ulang.			
22. 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)**

Nama Peserta :

Tanggal :

KEGIATAN	YA	TDK	KET
Inseri (Alat) AKDR Pasca Plasenta			
1. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan			
2. Gunakan sarung tangan steril			
3. Pasang doek steril			
4. Usap vulva dengan kapas DTT			
5. Gunakan spekulum sims untuk menampakkan serviks			
6. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali			
7. Jepit bibir depan serviks dengan klem ovum			
8. Buka pembungkus AKDR hingga 1/3			
9. AKDR dilepas dari inserternya, dengan tetap berada di dalam pembungkusnya			
10. Pasang spekulum vagina dan jepit porsio dengan <i>ringed forcep</i> .			
11. Pasang AKDR			
12. Lepas <i>ringed forcep</i>			
13. Tekan fundus uteri dan dorong inserter ke arah fundus seperti terasa tahanan			
14. Tarik inserter			
15. Petugas mengeluarkan klem dengan perlahan sambil menjaga uterus tetap stabil dan meletakkan klem ovum atau klem kelly pada meja instrumen			
16. Petugas memasang ulang speculum kemudian memeriksa serviks untuk melihat ada bagian dari AKDR atau benang keluar dari serviks			
17. Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak atau teraba AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan pemasangan ulang			
18. Kumpulkan peralatan dan bahan bekas pakai kemudian			

KERANGKAN ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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 :

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 <i>informed consent</i>			
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. Rendam seluruh alat-alat yang sudah dipakai dalam larutan enzimatik/deterjen			
15. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi			
16. Rendam sarung tangan dalam larutan enzimatik/deterjen			
17. Cuci tangan dengan air dan sabun			
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 :

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			
PEMASANGAN IMPLAN			
Persiapan			
10. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan			
11. Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya			
12. Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal			
13. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar			
14. Gunakan kartu pola (<i>template</i>) untuk membuat tanda pada tempat pemasangan kedua batang implan (harus membentuk sudut 15 ⁰)			
15. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia			
TINDAKAN PRA PEMASANGAN			
16. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
17. 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)			
18. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik			

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

19. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien			
20. Suntikan sedikit anestesi lokal (1% tanpa epinephrine) tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung			
21. 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			
22. Periksa efek obat anestesinya sebelum melakukan insisi			
PEMASANGAN			
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A ATAU B TERGANTUNG JENIS ALAT YANG DIPAKAI			
23A. 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.			
23B. 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.			
TINDAKAN PASCA PEMASANGAN			
24. Ambil kain yang berada di bawah lengan klien dan bersihkan lengan klien dengan alkohol			
25. Dekatkan ujung-ujung luka insisi dan tutup dengan band-aid atau kasa steril dan plester			
26. Pasang pembalut tekan pada tempat pemasangan			

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

27. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor			
28. Cuci tangan dan keringkan			
29. Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan			
KONSELING PASCA PEMASANGAN			
30. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik			
31. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pemasangan implan			
32. Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan jawab semua pertanyaan klien			
33. Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan mencabut kembali implan tersebut			
34. 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 :

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			
PEMASANGAN IMPLAN			
Persiapan			
10. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan			
11. Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya			
12. Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal			
13. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar			
14. Gunakan kartu pola (<i>template</i>) untuk membuat tanda pada tempat pemasangan kedua batang implan (harus membentuk sudut 15 ^o)			
15. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia			
TINDAKAN PRA PEMASANGAN			
16. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
17. 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)			
18. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik			
19. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien			
20. Suntikan sedikit anestesi lokal (1% tanpa epinephrine) tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung			

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

21. 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			
22. Periksa efek obat anestesinya sebelum melakukan insisi			
PEMASANGAN			
23. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skalpel (sebagai alternatif lain dapat dengan menusukkan trokar langsung ke lapisan di bawah kulit/subdermal, tanpa membuat insisi)			
24. Masukkan trokar dan pendorongnya sampai batas tanda I (pada pangkal trokar)			
25. 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			
26A. 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.			
26B. 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.			
26C. 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.			

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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			
27. Ambil kain yang berada di bawah lengan klien dan bersihkan lengan klien dengan alkohol			
28. Dekatkan ujung-ujung luka insisi dan tutup dengan band-aid atau kasa steril dan plester			
29. Pasang pembalut tekan pada tempat pemasangan			
30. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor			
31. Cuci tangan dan keringkan			
32. Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan			
KONSELING PASCA PEMASANGAN			
33. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik			
34. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pemasangan implan			
35. Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan jawab semua pertanyaan klien			
36. Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan mencabut kembali implan tersebut			
37. 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 :

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 pencabutan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan			
PENCABUTAN BATANG IMPLAN			
Persiapan			
5. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan			
6. Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal			
7. Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya			
8. Atur posisi lengan klien dengan benar dan raba batang implan untuk menentukan lokasi insisi			
9. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia			
TINDAKAN PRA PENCABUTAN			
10. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
11. 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			
12. Usap tempat pencabutan dengan larutan antiseptik			
13. Pasang kain penutup (<i>doek</i>) steril atau DTT di sekeliling lengan klien			
14. Suntikkan sedikit obat anestesi lokal (1% tanpa epinefrin) pada tempat insisi di bawah ujung dari batang implan			
15. Periksa efek obat anestesinya sebelum melakukan insisi			
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A ATAU B TERGANTUNG JENIS TEKNIK YANG DIGUNAKAN			
16A. 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 (<i>mosquito</i> atau <i>Crile</i>)			
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,			

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

kemudian letakkan pada mangkuk yang sudah berisi larutan enzimatik/deterjen.			
5) Cabut batang implan lainnya (suntikkan obat anestesi lagi bila klien merasa sakit).			
16B. 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			
17. Tekan tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan			
18. Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid			
19. Pasang pembalut tekan pada tempat pencabutan			
20. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor			
21. Cuci tangan dan keringkan			
22. Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan			
KONSELING PASCA PEMASANGAN			
23. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik			
24. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pencabutan implan			
25. Lakukan konseling alat kontrasepsi yang baru, bila klien menginginkan			
26. Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai			

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

27. Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang			
TOTAL			

Komentar:

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).

Pencantuman sumber gambar/ilustrasi diletakkan dalam tanda kurung setelah keterangan gambar dengan menggunakan *font Arial* ukuran 10.

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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	15		
2	KB Pasca Persalinan			
B	Penapisan KB dengan Roda KLOP	15		
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	Identitas/Biodata Pasangan
Nama :	Nama :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Suku/Bangsa :	Suku/Bangsa :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :

SUBJEKTIF (S)

1. Alasan Kunjungan :
2. Keluhan Utama :
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche :
 - b. Banyaknya :
 - c. Lama :
 - d. Siklus :
 - e. Dismenorrhoe :
 - f. Flour 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/5 0cm/ 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	KRITERIA UNJUK KERJA	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.				
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.				

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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 (<i>informed consent</i>) 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			
H	Teknik Konseling KB <i>Nilailah hal-hal berikut di sepanjang proses konseling yang terjadi.</i>			
28	Pemberian pertanyaan terbuka yang lebih banyak dibandingkan dengan pertanyaan tertutup			
29	Pemberian dorongan kepada klien untuk bercerita lebih lanjut mengenai masalahnya (<i>contoh: penyedia layanan memberikan jawaban "ya", "saya bisa memahami perasaan Ibu dan Bapak", dan sebagainya dalam percakapannya dengan klien</i>)			
30	Melakukan refleksi terhadap pernyataan klien (<i>contoh: penyedia layanan menyampaikan kalimat, seperti "itu situasi yang tidak nyaman ya, Bu", "ibu merasa bingung dengan situasi yang dihadapi ini", dan sebagainya</i>)			
31	Pemberian saran dan/atau informasi dengan izin klien (<i>contoh: penyedia layanan bertanya "apakah saya boleh memberikan saran mengenai hal ini?" sebelum menyampaikan saran kepada klien.</i>)			
	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 PRAKTIK MANDIRI

Tujuan:

Setelah melakukan praktik mandiri, peserta mampu melakukan konseling KB.

Petunjuk:

1. Setiap peserta diminta untuk membuat video melakukan konseling KB kepada pasien di fasilitas kesehatan
2. Pembuatan video dapat dilakukan menggunakan *handphone* atau video rekaman otomatis dari komputer
3. Tidak ada batasan durasi dan ketentuan resolusi atau kualitas video, asalkan jelas
4. Video dikirimkan melalui link yang telah disediakan oleh panitia penyelenggara pelatihan

Waktu: 3 JPL x 60 menit = 180 menit

Materi Pelatihan Inti 1
Konseling KB

PANDUAN PENUGASAN

BERMAIN PERAN

Tujuan:

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

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta ke dalam 5 kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta dan membagi peran sesuai skenario. Setiap peserta harus mendapatkan giliran peran sebagai konselor dan mendapatkan skenario bermain peran yang berbeda-beda (30 menit)
2. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk memainkan skenario bermain peran melakukan konseling KB kepada klien **secara bergantian** selama 30 menit per peserta
3. Panitia dapat menyiapkan 5 *breakout room* sebagai sarana kelompok untuk bermain peran
4. Fasilitator akan berkeliling *breakout room* untuk memantau dan melakukan penilaian terhadap peserta yang sedang berperan sebagai konselor dengan menggunakan daftar tilik yang telah dibuat
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta yang berperan sebagai observer untuk memberikan umpan balik terhadap peserta yang berperan sebagai konselor (30 menit)
6. Fasilitator memberikan tanggapan kepada masing-masing peserta dan merangkum hasil seluruh proses bermain peran yang dilakukan oleh peserta (60 menit)

Waktu: 6 JPL x 45 menit = 270 menit

STUDI KASUS

Tujuan:

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

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta ke dalam 5 kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta
2. Setiap kelompok mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap 3 soal kasus selama 75 menit
3. Panitia dapat menyiapkan 5 *breakout room* sebagai sarana kelompok untuk berdiskusi
4. Hasil tanggapan atau jawaban kelompok terhadap kasus ditulis dalam *Microsoft Word* atau *Power Point*
5. Setiap kelompok akan menyampaikan dan mendiskusikan jawaban studi kasus di akhir pembelajaran pada *main room* selama 5 menit per kelompok
6. Fasilitator memberikan klarifikasi dan tanggapan terhadap jawaban peserta selama 35 menit

Waktu: 3 JPL x 45 menit = 135 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 mengkonsumsi 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

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 dikonsultasikan 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?

KUNCI 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
Risiko meningkat untuk IMS	1	1	1	1	3B	3B	A	-
Hipertensi TD 150/90	3	1	2	1	1	1	C	-

Ny. F direkomendasikan untuk menggunakan metode 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 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 Progestin	Injeksi Progestin	Implan	AKDR LNG	AKDR Coppeer	Tubektomi	Vasektomi
Diabetes	2Q	2	2Q	2	2	1	CC	C

Bedasarkan tabel, klien dapat menggunakan KB AKDR Copper, pil progestin, implan, dan AKDR LNG. Namun mengingat kehamilan di atas usia 25 tahun memiliki risiko tinggi dan anaknya sudah ada 2 maka lebih direkomendasikan untuk menggunakan MKJP seperti AKDR Copper atau LNG.

2. Ya, 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 progestin: 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 Coppeer	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, pil progesterin, implan, dan AKDR LNG. Keputusan dikembalikan lagi kepada klien.

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 dan tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.

Kunci Jawaban 4.

1. Tubektomi
2. Pemeriksaan dalam, pemeriksaan Hb (termasuk masa pembekuan/darah lengkap), 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 laparoskopi 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.

1. AKDR Copper
2. Tidak, karena penggunaan hormon memungkinkan risiko varises dan obesitas semakin bertambah.
3. Pemeriksaan dalam, seleksi IMS, anamnesis dan pemeriksaan fisik, dan riwayat tromboemboli vena.

Kunci Jawaban 6.

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 Progesterin	Injeksi Progesterin	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.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 progesterin 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	<ul style="list-style-type: none"> • Diet dan konsul 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 mood 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 Coppeer	Tubektomi	Vasektomi
Postpartum dan menyusui	3G	1	1	1	1	1	A	-
Interaksi obat rifampicin	3X	3	2W	2	1	1	-	-

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 <i>copper T</i>. - 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: 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. <p>Jika klien tetap ingin dapat mengecek benang AKDR, disarankan untuk memasang AKDR yang baru.</p>
--	--

b. AKDR LNG

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Perubahan pola menstruasi <ul style="list-style-type: none"> - Menstruasi lebih sedikit atau lebih pendek - Menstruasi jarang - Menstruasi tidak teratur - Tidak menstruasi - Menstruasi memanjang 	Dilakukan edukasi dengan menjelaskan bahwa perubahan menstruasi umumnya bukan tanda penyakit dan efek samping akan berkurang beberapa bulan pertama setelah pemasangan. Klien dapat kembali jika efek samping dirasakan sangat mengganggu.
<ul style="list-style-type: none"> - 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: <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.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Diet dan konsul 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 mood 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 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.

d. Pil progestin

EFEK SAMPING	PENANGAN
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.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. Tubektomi
2. Efek samping dan komplikasi
 - a. Efek samping
 - b. Komplikasi
 - Infeksi
 - Demam pasca operasi
 - Luka pada kandung kemih atau intestinal
 - Hematoma
 - Emboli gas
 - Nyeri pada lokasi pembedahan
 - Perdarahan superfisial
 - Reaksi hipersensitivitas
3. Kapanpun jika yakin klien tidak hamil.

Kunci Jawaban 10.

1. Implan

Kondisi	Pil Kombinasi	Pil Progestin	Injeksi Progestin	Implan	AKDR LNG	AKDR Coppeer	Tubektomi	Vasektomi
IMS	1	1	1	1	2	2	A	-
Hipertensi TD 150/90	3	1	2	1	1	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.
Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

Materi Pelatihan Inti 2

Pelayanan Kontrasepsi pada Kondisi Khusus

PANDUAN PENUGASAN

STUDI KASUS

Tujuan:

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

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 5 peserta
2. Setiap kelompok mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap 2 soal kasus
3. Hasil tanggapan atau jawaban kelompok terhadap kasus ditulis dalam *Microsoft Word* atau *Power Point*
4. Panitia dapat menyiapkan 5 *breakout room* sebagai sarana kelompok untuk berdiskusi
5. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap hasil diskusi kelompok di akhir pembelajaran

Waktu: 2 JPL x 45 menit = 90 menit

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 progesterin
 - 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 progesterin 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

PANDUAN PENUGASAN

STUDI KASUS

Tujuan:

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

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta ke dalam 5 kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta
2. Setiap kelompok mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap 2 soal kasus
3. Hasil tanggapan atau jawaban kelompok terhadap kasus ditulis dalam *Microsoft Word* atau *Power Point*
4. Hasil diskusi kelompok dikirimkan melalui link yang telah disediakan panitia penyelenggara pelatihan
5. Setiap kelompok akan menyampaikan jawaban studi kasus pada diskusi di akhir pembelajaran pada fasilitator

RESUME MATERI

Tujuan:

Setelah mengerjakan resume materi, peserta mampu memahami materi pelayanan kontrasepsi.

Petunjuk:

1. Setiap peserta membuat resume materi pelayanan kontrasepsi
2. Hasil catatan peserta ditulis dalam *Microsoft Word* dengan font Arial 12, spasi 1,5, margin normal dan terdiri dari 2-3 halaman
3. Setiap peserta mengirimkan hasil catatan melalui link yang telah disediakan oleh panitia

Waktu: 5 JPL x 45 menit = 225 menit

Mata Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

LEMBAR KASUS
PELAYANAN KONTRASEPSI

KASUS 1.

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.

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.

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.

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.

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.

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 KB pil 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.

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.

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 bersenggama
- 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 bersenggama
- 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 	<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)

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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 perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap - Menderita anemia atau riwayat semian - Menderita varises vena - Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral 	<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 - Mencerita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) - Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepine, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obat tersebut mengurangi efektivitas KPP.

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

<p>Suntik Progestin</p>	<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 (pertimbangkan 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 immunosupresif, atau trombositopenia berat.
<p>Implan</p>	<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 - <i>Systemic lupus erythematosus</i> dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif

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 3
Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PELAYANAN KONTRASEPSI PEMASANGAN AKDR

Nama Peserta :

Tanggal :

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 <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				
PEMASANGAN AKDR Cu T 380A				
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				

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

21. Buka sarung tangan sekali pakai dan buang atau rendam dalam larutan enzimatik/deterjen untuk sarung tangan pakai ulang				
22. Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila ada indikasi				
23. Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih				
24. Masukkan lengan AKDR dalam kemasan sterilmu				
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 (no touch) 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 enzimatik/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 enzimatik/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 lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PELAYANAN KONTRASEPSI AKDR PASCA PLASENTA (DENGAN FORSEP KELLY)

Nama Peserta :

Tanggal :

KEGIATAN	NILAI			KET
	1	2	3	
Inseri (Alat) AKDR Pasca Plasenta				
1. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan				
2. Gunakan sarung tangan steril				
3. Pasang doek				
4. Usap vulva dengan kapas DTT				
5. Gunakan spekulum sims untuk menampakkan serviks.				
6. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.				
7. Jepit bibir depan serviks dengan klem ovum.				
8. Buka pembungkus AKDR hingga 1/3				
9. AKDR dilepas dari inserterinya, dengan tetap berada di dalam pembungkusnya				
10. Jepit AKDR dengan klem Kelly panjang, letakkan AKDR di ujung klem Kelly				
11. Dengan satu tangan memegang klem ovum di serviks angkat dan tarik dengan halus klem tersebut ke depan dengan sudut 45°.				
12. 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.				
13. Setelah memasuki kavum uteri, lepaskan klem ovum penjepit porsio dan spekulum, arahkan AKDR ke fundus uteri.				
14. Letakkan tangan operator kontralateral di daerah fundus dan lakukan dorongan pada korpus uteri ke arah dorsal.				
15. Dorong terus klem Kelly panjang hingga mencapai fundus				
16. Tangan kontralateral memastikan bahwa ujung klem Kelly panjang telah berada di fundus				

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

17. Miringkan klem Kelly panjang sekitar 45°. Buka dan geser ujung klem ke arah lateral korpus untuk melepaskan AKDR di fundus uteri.				
18. 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.				
19. Stabilisasi uterus dengan menekan fundus selama 10-20 detik pada saat klem Kelly Panjang dikeluarkan perlahan				
20. Pasang kembali spekulum sims, pastikan benang AKDR tidak terlihat sama sekali				
21. Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan pemasangan ulang.				
22. 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 lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PELAYANAN KONTRASEPSI AKDR PASCA PLASENTA
(DENGAN ALAT INSERTER)

Nama Peserta :

Tanggal :

KEGIATAN	NILAI			KET
	1	2	3	
Inseri (Alat) AKDR Pasca Plasenta				
1. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan				
2. Gunakan sarung tangan steril				
3. Pasang doek steril				
4. Usap vulva dengan kapas DTT				
5. Gunakan spekulum sims untuk menampakkan serviks				
6. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali				
7. Jepit bibir depan serviks dengan klem ovum				
8. Buka pembungkus AKDR hingga 1/3				
9. AKDR dilepas dari inserternya, dengan tetap berada di dalam pembungkusnya				
10. Pasang spekulum vagina dan jepit porsio dengan <i>ringed forcep</i> .				
11. Pasang AKDR				
12. Lepas <i>ringed forcep</i>				
13. Tekan fundus uteri dan dorong inserter ke arah fundus seperti terasa tahanan				
14. Tarik inserter				
15. Petugas mengeluarkan klem dengan perlahan sambil menjaga uterus tetap stabil dan meletakkan klem ovum atau klem kelly pada meja instrumen				
16. Petugas memasang ulang speculum kemudian memeriksa serviks untuk melihat ada bagian dari AKDR atau benang keluar dari serviks				

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

17. Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak atau teraba AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan pemasangan ulang				
18. 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 lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PELAYANAN KONTRASEPSI PENCABUTAN AKDR

Nama Peserta :

Tanggal :

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 <i>informed consent</i>				
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. Rendam seluruh alat-alat yang sudah dipakai dalam larutan enzimatik/deterjen				
15. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi				
16. Rendam sarung tangan dalam larutan enzimatik/deterjen				
17. Cuci tangan dengan air dan sabun				
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				

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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 lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

**DAFTAR TILIK
PEMASANGAN IMPLAN 1 BATANG**

Nama Peserta :
Tanggal :

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				
PEMASANGAN IMPLAN				
Persiapan				
10. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan				
11. Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya				
12. Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anastesi lokal				
13. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar				
14. Gunakan kartu pola (<i>template</i>) untuk membuat tanda pada tempat pemasangan kedua batang implan (harus membentuk sudut 15 ^o)				
15. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia				
TINDAKAN PRA PEMASANGAN				
16. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
17. 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)				
18. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik				
19. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				

20. Suntikan sedikit anestesi lokal (1% tanpa epinephrine) tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung				
21. 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				
22. Periksa efek obat anestesiannya sebelum melakukan insisi				
PEMASANGAN				
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A ATAU B TERGANTUNG JENIS ALAT YANG DIPAKAI				
23A. 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.				
23B. 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.				
TINDAKAN PASCA PEMASANGAN				
24. Ambil kain yang berada di bawah lengan klien dan bersihkan lengan klien dengan alkohol				
25. Dekatkan ujung-ujung luka insisi dan tutup dengan band-aid atau kasa steril dan plester				
26. Pasang pembalut tekan pada tempat pemasangan				
27. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor				
28. Cuci tangan dan keringkan				

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

29. Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan				
KONSELING PASCA PEMASANGAN				
30. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik				
31. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pemasangan implan				
32. Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan jawab semua pertanyaan klien				
33. Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan mencabut kembali implan tersebut				
34. 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 lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3
 Pelayanan Kontrasepsi

**DAFTAR TILIK
 PEMASANGAN IMPLAN 2 BATANG**

Nama Peserta :

Tanggal :

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				
PEMASANGAN IMPLAN				
Persiapan				
10. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan				
11. Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya				
12. Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal				
13. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar				
14. Gunakan kartu pola (<i>template</i>) untuk membuat tanda pada tempat pemasangan kedua batang implan (harus membentuk sudut 15 ⁰)				
15. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia				
TINDAKAN PRA PEMASANGAN				
16. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
17. 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)				
18. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik				
19. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
20. Suntikan sedikit anestesi lokal (1% tanpa epinephrine) tepat di bawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung				

21. 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				
22. Periksa efek obat anestesinya sebelum melakukan insisi				
PEMASANGAN				
23. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skalpel (sebagai alternatif lain dapat dengan menusukkan trokar langsung ke lapisan di bawah kulit/subdermal, tanpa membuat insisi)				
24. Masukkan trokar dan pendorongnya sampai batas tanda I (pada pangkal trokar)				
25. 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				
26A. 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.				
26B. 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.				
26C. 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).				

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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				
27. Ambil kain yang berada di bawah lengan klien dan bersihkan lengan klien dengan alkohol				
28. Dekatkan ujung-ujung luka insisi dan tutup dengan band-aid atau kasa steril dan plester				
29. Pasang pembalut tekan pada tempat pemasangan				
30. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor				
31. Cuci tangan dan keringkan				
32. Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan				
KONSELING PASCA PEMASANGAN				
33. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik				
34. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pemasangan implan				
35. Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan jawab semua pertanyaan klien				
36. Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan mencabut kembali implan tersebut				
37. 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 lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

**DAFTAR TILIK
PENCABUTAN IMPLAN**

Nama Peserta :

Tanggal :

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 pencabutan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan				
PENCABUTAN BATANG IMPLAN				
Persiapan				
5. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta klien mengajukan pertanyaan				
6. Tanyakan apakah klien alergi terhadap cairan antiseptik atau obat anestesi lokal				
7. Periksa kembali untuk memastikan bahwa klien telah mencuci dan membilas lengannya				
8. Atur posisi lengan klien dengan benar dan raba batang implan untuk menentukan lokasi insisi				
9. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia				
TINDAKAN PRA PENCABUTAN				
10. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
11. 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				
12. Usap tempat pencabutan dengan larutan antiseptik				
13. Pasang kain penutup (<i>doek</i>) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
14. Suntikkan sedikit obat anestesi lokal (1% tanpa epinefrin) pada tempat insisi di bawah ujung dari batang implan				
15. Periksa efek obat anestesi sebelum melakukan insisi				
LANGKAH BERIKUTNYA MEMILIH SALAH SATU METODE A ATAU B TERGANTUNG JENIS TEKNIK YANG DIGUNAKAN				
16A. 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 (<i>mosquito atau Crile</i>)				
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).				
16B. 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				
17. Tekan tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan				
18. Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid				
1. Pasang pembalut tekan pada tempat pencabutan				
20. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke kotak sampah yang tahan bocor				
21. Cuci tangan dan keringkan				
22. Lengkapi rekam medik dan gambar posisi batang implan				
KONSELING PASCA PEMASANGAN				
1. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan kembali ke klinik				
2. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping atau masalah setelah pencabutan implan				
3. Lakukan konseling alat kontrasepsi yang baru, bila klien menginginkan				
4. Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai				
5. 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 lengkap dan berurutan

Materi Pelatihan Inti 3
Pelayanan Kontrasepsi

DAFTAR TILIK
PELAYANAN KONTRASEPSI KONDOM PRIA

Nama Peserta :

Tanggal :

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: - Beritahu klien untuk tidak membuka gulungan kondom sebelum memakainya - 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				
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. Minta klien mendemonstrasikan dan berlatih memakai kondom dengan model.				
7. Memperbaiki jika ada kesalahan teknik pemasangan.				
8. Menasehati klien tentang cara mengeluarkan penis dari vagina dengan kondom utuh dan tanpa tumpahan air mani: - Pegang tepi kondom saat menarik - Hati-hati jangan sampai air mani tumpah ke dalam vagina saat penis sudah lembek				
9. Anjurkan klien untuk membuang kondom dengan cara membakar atau mengubur				

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

10. Jelaskan hal-hal yang harus dijadikan perhatian kepada klien: <ul style="list-style-type: none"> - 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 				
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 lengkap dan berurutan

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 enzimatik/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
- Forsep 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 enzimatik/deterjen

Bahan Habis Pakai:

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

2. Inserter Panjang

Alokon:

- AKDR Copper

Alat:

- Phantom IUD silicon 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 enzimatik/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 enzimatik/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 4
Rujukan Pelayanan KB

PANDUAN PENUGASAN

STUDI KASUS

Tujuan:

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

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 5 peserta
2. Setiap kelompok mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap 2 soal kasus
3. Hasil tanggapan atau jawaban kelompok terhadap kasus ditulis dalam *Microsoft Word* atau *Power Point*
4. Panitia dapat menyiapkan 5 *breakout room* sebagai sarana kelompok untuk berdiskusi
5. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap hasil diskusi kelompok di akhir pembelajaran

Waktu: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

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. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 5 peserta
2. Setiap kelompok mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap 2 soal kasus
3. Hasil tanggapan atau jawaban kelompok terhadap kasus ditulis dalam *Microsoft Word* atau *Power Point*
4. Panitia dapat menyiapkan 5 *breakout room* sebagai sarana kelompok untuk berdiskusi
5. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap hasil diskusi kelompok di akhir pembelajaran

Waktu: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

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

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.

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. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 5 peserta
2. Setiap kelompok mendiskusikan, menganalisa, dan mengerjakan latihan pengisian form
3. Hasil jawaban kelompok terhadap kasus ditulis dalam *Microsoft Word* atau *Power Point*
4. Panitia dapat menyiapkan 5 *breakout room* sebagai sarana kelompok untuk berdiskusi
5. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap hasil diskusi kelompok di akhir pembelajaran

Waktu: 2 JPL x 45 menit = 90 menit

Materi Pelatihan Inti 6
Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB

LEMBAR LATIHAN PENGISIAN FORM

Kasus 1

Pada tanggal 2 Juli 2020, Ibu Rasti (30 th) datang ke Puskesmas 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 2020, 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 unrunan ke 15, diketahui Ibu Nina ANC teratur dan akan melahirkan di Puskesmas pada 26 Oktober 2020. 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

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kunci Jawaban Kasus 1 dan 2

Ref	No	Nama / Nama Pasangan	Catin/PUS	NIK	Jenis Kelamin	Alamat	Umur (th)	Golongan Darah	Jml Anak	4T (Y/T)	Pasca Persalinan	Tahun: 2020													
												Januari													
												Tgl	A	B	C	Yankes									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13													
	1	Rasti Wulandari	PUS	3291072807270008	P	Jl. Lestari No. 2D RT/RW 06/05, Pasar Rebo, Jakarta Timur	30	A+	3	Y	T														
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 (25 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								
2 Juli 2020			L S3	Med											10					L, GC I1	K, Med											BPJS	
															26 Okt 2020						KBPP AKDR	K, Med											BPJS

Materi Pelatihan Penunjang 1
Building Learning Commitment (BLC)

PANDUAN PENUGASAN

DISKUSI HARAPAN DAN NORMA KELAS

Tujuan:

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

Petunjuk:

1. Setiap peserta melakukan perkenalan diri di kelas
2. Peserta dibagi ke dalam 5 kelompok. Masing-masing terdiri dari 5 peserta dalam setiap *breakout room*.
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk menuliskan tiga harapan dan tiga kekhawatiran yang dirasakan sebelum memulai pelatihan
4. Setiap kelompok menuliskan masing-masing harapan dan kekhawatiran yang dirasakan kemudian fasilitator merangkum tanggapan dari kelompok
5. Fasilitator meminta kelompok untuk menuliskan masing-masing tiga norma kelas dan tiga kontrol kolektif (sanksi) apabila norma kelas dilanggar
6. Setiap kelompok menuliskan masing-masing norma kelas dan kontrol kolektif (sanksi) kemudian fasilitator merangkum tanggapan dari kelompok
7. Kelompok dan fasilitator mendiskusikan hasil kesepakatan di dalam kelas utama
8. Hasil kesepakatan akan dirangkum oleh fasilitator dan akan dibacakan setiap sesi pelatihan

Waktu: 3 JPL x 45 menit = 135 menit

Materi Pelatihan Penunjang 3
Rencana Tindak Lanjut (RTL)

PANDUAN PENUGASAN

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
2. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok sesuai daerah asal
3. Setiap kelompok diminta untuk membuat RTL mengenai pelayanan kontrasepsi yang akan dilaksanakan di daerahnya sesuai dengan format
4. Panitia dapat menyiapkan *breakout room* sebagai sarana kelompok untuk berdiskusi

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
(1)	(2)	(3)	(4)

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 dan 4 diisi dengan gagasan perubahan yang akan dilakukan serta kegiatan untuk mewujudkannya sesuai tujuan pelatihan

C. Instrumen Evaluasi

FORM EVALUASI PELATIH

PENILAIAN TERHADAP FASILITATOR / PELATIH

Nama Pelatihan	:	
Nama Fasilitator	:	
M a t e r i	:	
Hari/Tanggal	:	
Waktu/Jam	:	

N O	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 team teaching)												

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

Saran :

.....

.....

.....

KERANGKA ACUAN PELATIHAN METODE BLENDED
 Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
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:

.....

D. Sarana dan Prasarana

Pelatihan akan dilaksanakan secara metode *blended learning* dengan 57 JPL dilakukan melalui online dan 50 JPL dilakukan melalui tatap muka di kelas. Pelaksanaan pelatihan melalui online membutuhkan sarana dan prasarana sebagai berikut:

1. Laptop/komputer
Pastikan mikrofon, speaker, dan kamera dalam kondisi yang baik. Apabila laptop/komputer tidak memiliki kamera, dapat ditambahkan kamera eksternal
2. Jaringan internet yang memadai
3. Platform online
 - Zoom atau Microsoft Teams untuk tempat pelatihan online
 - Whatsapp group atau telegram untuk tempat berdiskusi dan pemberian informasi kepada peserta
 - Link Google forms atau platform lainnya sebagai tempat pengumpulan tugas

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, disertai dengan sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh profesi, maksimal dalam 3 bulan pasca pelatihan (untuk bidan). Peserta dapat diberikan sertifikat kompetensi apabila telah memenuhi target pasien yang telah ditetapkan oleh Organisasi Profesi, dibuktikan dalam bentuk portofolio.

F. Tim Penyusun

Penasehat:

dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM

Penanggung Jawab:

dr. Lovely Daisy, MKM

Kontributor:

Pokja KB dan Kesehatan Reproduksi, PP POGI: dr. Ilyas Angsar, SpOG(K); Prof. dr. Ova Emilia, M. med, SpOG (K), Ph.D; Dr.dr.Julianto Witjaksono, SpOG (K) MGO; dr. Detty Nurdiati, MPH, PhD, SpOG(K); Dr. dr. Yudianto Budi Saroyo, SpOG(K); dr. Herbert Situmorang, SpOG(K); dr. Nurhadi Rahman, SpOG(K); dr. Suryono S.I, Santoso, SpOG; dr. Cepi Teguh Pramayadi, SpOG; dr. M. Adya Firmansha SpOG (K); dr. Riyan Hari Kurniawan, SpOG; dr. M. Dwi Priangga SpOG; dr. Marie Caesarini, SpOG; 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. Hermanus Suhartono S, SpOG(K)

KEMENKES: dr. Wira Hartiti, M.Epid; 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; Masnapita, SKM, MKM; Nia Fitriyasari; Dr. Ina Yuniati, M.Sc; Deviana, SKM, M.Kes

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