

NAMA FASKES KB :  
 NAMA KECAMATAN :  
 NAMA DESA/KELURAHAN :  
 ALAMAT :

KKB PRC  
 Cilacap Selatan  
 Tegal Kamulyan  
 Lingsar Timur

| NO | JEJARING FASKES KB                | ADA | LAPOR |
|----|-----------------------------------|-----|-------|
| 1  | Jumlah Praktik Dokter             |     |       |
| 2  | Jumlah Praktik Bidan Mandiri      |     |       |
| 3  | Jumlah JEJARING FASKES KB Lainnya |     |       |

NO. KODE FASKES KB : 33 01 059  
 NO. KODE KECAMATAN : 33 01 07  
 NO. KODE DESA / KELURAHAN : 33 01 07 11004  
 BULAN DAN TAHUN : Januari 2018

JUMLAH PESERTA KB BARU KELUARGA PRA SEJAHTERA DAN KELUARGA SEJAHTERA I

I. HASIL PELAYANAN PESERTA KB BARU

| NO     | METODE KONTRASEPSI | JUMLAH PEMBERIAN INFORMED CONSENT | JUMLAH PESERTA KB BARU |                    |                       | JUMLAH PESERTA KB BARU KELUARGA PRA SEJAHTERA DAN KELUARGA SEJAHTERA I |           |                    | JUMLAH PESERTA KB BARU PASCA PERSALINAN |         |           | JUMLAH PESERTA KB BARU KELUARGA PASCA KEGUGURAN |                       |         | JUMLAH PESERTA KB BARU KESEHATAN NASIONAL |                    |                       |         |                        |                  |
|--------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|--|-----------|--------------------|---|---------|-----------|---|-----------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|---------|------------------------|------------------|
|        |                    |                                   | FASKES KB              | JEJARING FASKES KB |                       |  | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |   |         | FASKES KB | JEJARING FASKES KB                              |                       |         | FASKES KB                                 | JEJARING FASKES KB |                       |         | PENERIMA BANTUAN TURAN | BUKAN PE BANTUAN |
|        |                    |                                   |                        | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA  |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI                   | LAINNYA |           | PRAKTIK DOKTER                                  | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |   | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |                        |                  |
| 1      | IUD                | 2                                 | 2                      |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |   |                    |                       |         |                        |                  |
| 2      | MOW                |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |   |                    |                       |         |                        |                  |
| 3      | MOP                |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |   |                    |                       |         |                        |                  |
| 4      | KONDOM             |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |   |                    |                       |         |                        |                  |
| 5      | IMPLANT            | 4                                 | 4                      |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |   |                    |                       |         |                        |                  |
| 6      | SUNTIKAN           |                                   | 14                     |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |   |                    |                       |         |                        |                  |
| 7      | PIL                |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |   |                    |                       |         |                        |                  |
| JUMLAH |                    | 6                                 | 20                     |                    |                       |  |           |                    |   | 2       |           |   |                       |         |   |                    |                       |         |                        |                  |

II. HASIL PELAYANAN PESERTA KB ULANG

| NO     | METODE KONTRASEPSI | JUMLAH KOMPLIKASI BERAT | JUMLAH KEGAGALAN | JUMLAH PENCABUTAN IUD DAN IMPLANT |                    |                       | JUMLAH PELAYANAN KONTRASEPSI GANTI CARA |                                   |           | JUMLAH PELAYANAN KONTRASEPSI ULANG |                       |         | JUMLAH PESERTA KB ULANG KESEHATAN MASYARAKAT |                    |                       |         |                        |               |
|--------|--------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|---|-----------------------------------|-----------|------------------------------------|-----------------------|---------|--|--------------------|-----------------------|---------|------------------------|---------------|
|        |                    |                         |                  | FASKES KB                         | JEJARING FASKES KB |                       |   | JUMLAH PEMBERIAN INFORMED CONSENT | FASKES KB | JEJARING FASKES KB                 |                       |         | FASKES KB                                    | JEJARING FASKES KB |                       |         | PENERIMA BANTUAN TURAN | BUKAN BANTUAN |
|        |                    |                         |                  |                                   | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA                                 |                                   |           | PRAKTIK DOKTER                     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |  | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |                        |               |
| 1      | IUD                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |  |                    |                       |         |                        |               |
| 2      | MOW                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |  |                    |                       |         |                        |               |
| 3      | MOP                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |  |                    |                       |         |                        |               |
| 4      | KONDOM             |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |  |                    |                       |         |                        |               |
| 5      | IMPLANT            |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |  |                    |                       |         |                        |               |
| 6      | SUNTIKAN           |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |  |                    |                       |         |                        |               |
| 7      | PIL                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |  |                    |                       |         |                        |               |
| JUMLAH |                    |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |  |                    |                       |         |                        |               |

III. PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI

| NO | PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI | IUD (unit) |                    |                       | KONDOM (lusin) |           |                    | IMPLANT (set)         |         |           | SUNTIKAN (vial)    |                       |         | PIL (strip) |                    |                       |         |
|----|-----------------------------|------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|--------------------|-----------------------|---------|-----------|--------------------|-----------------------|---------|-------------|--------------------|-----------------------|---------|
|    |                             | FASKES KB  | JEJARING FASKES KB |                       |                | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |                       |         | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |                       |         | FASKES KB   | JEJARING FASKES KB |                       |         |
|    |                             |            | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA        |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |             | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |
| 1  | Sisa Akhir Bulan Lalu       | 13         |                    |                       | 13             |           |                    | 44                    |         |           | 609                |                       |         | 620         |                    |                       |         |
| 2  | Diterima Bulan Ini          |            |                    |                       | 36             |           |                    |                       |         |           | 260                |                       |         |             |                    |                       |         |
| 3  | Dikeluarkan Bulan Ini       | 2          |                    |                       | 8              |           |                    | 4                     |         |           | 140                |                       |         | 130         |                    |                       |         |
| 4  | Sisa Akhir Bulan Ini        | 11         |                    |                       | 44             |           |                    | 40                    |         |           | 729                |                       |         | 490         |                    |                       |         |

Catatan: Laporan Bulanan Faskes KB ini harus sudah diterima di SKPD KB Kabupaten/Kota dan Terbitusan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Camat selambat-lambatnya tanggal 7 bulan berikutnya.

Cilacap, Januari 2018  
 Pimpina Faskes KB

*[Signature]*

LAPORAN BULANAN FASILITAS KESEHATAN KB

NAMA FASKES KB :

NAMA KECAMATAN :

NAMA DESA / KELURAHAN :

ALAMAT :

KB PRC  
 Alacap Selatan  
 Desa Kamulyan  
 Jl. Lingkar Timur

NO. KODE FASKES KB

NO. KODE KECAMATAN

NO. KODE DESA / KELURAHAN

BULAN

4. Arsis  
 210 01 05  
 2B 01 21  
 2B 01 21  
 Februari

| NO | JEJARING FASKES KB                | ADA | LAPOR |
|----|-----------------------------------|-----|-------|
| 1  | Jumlah Praktik Dokter             |     |       |
| 2  | Jumlah Praktik Bidan Mandiri      |     |       |
| 3  | Jumlah JEJARING FASKES KB Lainnya |     |       |

I. HASIL PELAYANAN PESERTA KB BARU

| NO     | METODE KONTRASEPSI | JUMLAH PEMBERIAN INFORMED CONSENT | JUMLAH PESERTA KB BARU |                    |                       | JUMLAH PESERTA KB BARU KELUARGA PRA SEJAHTERA DAN KELUARGA SEJAHTERA I |           |                    | JUMLAH PESERTA KB BARU PASCA PERSALINAN |         |           | JUMLAH PESERTA KB BARU KELUARGA PASCA KEGUGURAN |                       |         | JUMLAH PESERTA KB KESEHATAN N |                    |                       |         |                        |
|--------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|--|-----------|--------------------|---|---------|-----------|---|-----------------------|---------|-------------------------------|--------------------|-----------------------|---------|------------------------|
|        |                    |                                   | FASKES KB              | JEJARING FASKES KB |                       |  | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |   |         | FASKES KB | JEJARING FASKES KB                              |                       |         | FASKES KB                     | JEJARING FASKES KB |                       |         | PENERIMA BANTUAN TURAN |
|        |                    |                                   |                        | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA  |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI                   | LAINNYA |           | PRAKTIK DOKTER                                  | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |                               | PR. KTIK DOKTER    | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |                        |
| 1      | IUD                | 1                                 | 1                      |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |                    |                       |         |                        |
| 2      | MOW                |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |                    |                       |         |                        |
| 3      | MOP                |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |                    |                       |         |                        |
| 4      | KONDOM             |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |                    |                       |         |                        |
| 5      | IMPLANT            | 1                                 | 1                      |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |                    |                       |         |                        |
| 6      | SUNTIKAN           |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |                    |                       |         |                        |
| 7      | PIL                |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |                    |                       |         |                        |
| JUMLAH |                    | 10                                | 20                     |                    |                       |  |           |                    |   | 3       |           |   |                       |         |                               |                    |                       |         |                        |

II. HASIL PELAYANAN PESERTA KB ULANG

| NO     | METODE KONTRASEPSI | JUMLAH KOMPLIKASI BERAT | JUMLAH KEGAGALAN | JUMLAH PENCABUTAN IUD DAN IMPLANT |                    |                       | JUMLAH PELAYANAN KONTRASEPSI GANTI CARA |                                   |           | JUMLAH PELAYANAN KONTRASEPSI ULANG |                       |         | JUMLAH PESE JAMINAN K NASTI |                    |                       |         |                        |
|--------|--------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|---|-----------------------------------|-----------|------------------------------------|-----------------------|---------|-----------------------------|--------------------|-----------------------|---------|------------------------|
|        |                    |                         |                  | FASKES KB                         | JEJARING FASKES KB |                       |   | JUMLAH PEMBERIAN INFORMED CONSENT | FASKES KB | JEJARING FASKES KB                 |                       |         | FASKES KB                   | JEJARING FASKES KB |                       |         | PENERIMA BANTUAN TURAN |
|        |                    |                         |                  |                                   | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA                                 |                                   |           | PRAKTIK DOKTER                     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |                             | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |                        |
| 1      | IUD                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                             |                    |                       |         |                        |
| 2      | MOW                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                             |                    |                       |         |                        |
| 3      | MOP                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                             |                    |                       |         |                        |
| 4      | KONDOM             |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                             |                    |                       |         |                        |
| 5      | IMPLANT            |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                             |                    |                       |         |                        |
| 6      | SUNTIKAN           |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                             |                    |                       |         |                        |
| 7      | PIL                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                             |                    |                       |         |                        |
| JUMLAH |                    |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       | 10      | 180                         | 100                | 290                   |         |                        |

III. PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI

| NO | PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI | IUD ( unit ) |                    |                       | KONDOM ( lusin ) |           |                    | IMPLANT ( set )       |         |           | SUNTIKAN ( vial )  |                       |         | PIL ( strip ) |                    |                       |         |
|----|-----------------------------|--------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------|--------------------|-----------------------|---------|-----------|--------------------|-----------------------|---------|---------------|--------------------|-----------------------|---------|
|    |                             | FASKES KB    | JEJARING FASKES KB |                       |                  | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |                       |         | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |                       |         | FASKES KB     | JEJARING FASKES KB |                       |         |
|    |                             |              | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA          |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |               | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |
| 1  | Sisa Akhir Bulan Lalu       | 1            |                    |                       | 44               |           |                    | 40                    |         |           | 220                |                       |         | 490           |                    |                       |         |
| 2  | Diterima Bulan Ini          | 4            |                    |                       | 10               |           |                    | 6                     |         |           | 196                |                       |         | 100           |                    |                       |         |
| 3  | Dikeluarkan Bulan Ini       | 4            |                    |                       |                  |           |                    |                       |         |           | 52                 |                       |         | 290           |                    |                       |         |
| 4  | Sisa Akhir Bulan Ini        | 1            |                    |                       | 34               |           |                    | 34                    |         |           | 52                 |                       |         | 290           |                    |                       |         |

Catatan : Laporan Bulanan Faskes KB ini harus sudah diterima di SKPD KB Kabupaten/Kota dan Tembusan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Camat selambat-lambatnya tanggal 7 bulan berikutnya.

Alacap 2021  
 Pimpinan Faskes KB  
 (Signature)  
 NIP. ....

NAMA FASKES KB

NAMA KECAMATAN

NAMA DESA/KELURAHAN

ALAMAT

PEB XC  
 Cilacap Selatan  
 Tegal Kamulyan  
 Jl. Lingkar Timur

| NO | JEJARING FASKES KB                | ADA | LAPOR |
|----|-----------------------------------|-----|-------|
| 1  | Jumlah Praktik Dokter             |     |       |
| 2  | Jumlah Praktik Bidan Mandiri      |     |       |
| 3  | Jumlah JEJARING FASKES KB Lainnya |     |       |

NO. KODE FASKES KB

NO. KODE KECAMATAN

NO. KODE DESA / KELURAHAN

BULAN

23 01 23  
 23 01 23  
 22 01 23  
 April 2023

I. HASIL PELAYANAN PESERTA KB BARU

| NO     | METODE KONTRASEPSI | JUMLAH PEMBERIAN INFORMED CONSENT | JUMLAH PESERTA KB BARU |                    |                       | JUMLAH PESERTA KB BARU KELUARGA PRA SEJAHTERA DAN KELUARGA SEJAHTERA I |           |                    | JUMLAH PESERTA KB BARU PASCA PERSALINAN |         |           | JUMLAH PESERTA KB BARU KELUARGA PASCA KEGUGURAN |                       |         | JUMLAH PESERTA KI KESEHATAN I |           |                    |                       |         |
|--------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|--|-----------|--------------------|---|---------|-----------|---|-----------------------|---------|-------------------------------|-----------|--------------------|-----------------------|---------|
|        |                    |                                   | FASKES KB              | JEJARING FASKES KB |                       |  | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |   |         | FASKES KB | JEJARING FASKES KB                              |                       |         |                               | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |                       |         |
|        |                    |                                   |                        | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA  |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI                   | LAINNYA |           | PRAKTIK DOKTER                                  | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |                               |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |
| 1      | IUD                | 1                                 | 1                      |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |           |                    |                       |         |
| 2      | MOW                |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |           |                    |                       |         |
| 3      | MOP                |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |           |                    |                       |         |
| 4      | KONDOM             |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |           |                    |                       |         |
| 5      | IMPLANT            | 3                                 | 3                      |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |           |                    |                       |         |
| 6      | SUNTIKAN           |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    | 2                                       |         |           |   |                       |         |                               |           |                    |                       |         |
| 7      | PIL                |                                   |                        |                    |                       |  |           |                    |   |         |           |   |                       |         |                               |           |                    |                       |         |
| JUMLAH |                    | 7                                 | 24                     |                    |                       |  |           |                    | 2                                       |         |           |   |                       |         |                               |           |                    |                       |         |

II. HASIL PELAYANAN PESERTA KB ULANG

| NO     | METODE KONTRASEPSI | JUMLAH KOMPLIKASI BERAT | JUMLAH KEGAGALAN | JUMLAH PENCABUTAN IUD DAN IMPLANT |                    |                       | JUMLAH PELAYANAN KONTRASEPSI GANTI CARA |                                   |           | JUMLAH PELAYANAN KONTRASEPSI ULANG |                       |         | JUMLAH PESERTA JAMINAN KINERJA NASIK |           |                    |                       |         |
|--------|--------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|---|-----------------------------------|-----------|------------------------------------|-----------------------|---------|--------------------------------------|-----------|--------------------|-----------------------|---------|
|        |                    |                         |                  | FASKES KB                         | JEJARING FASKES KB |                       |   | JUMLAH PEMBERIAN INFORMED CONSENT | FASKES KB | JEJARING FASKES KB                 |                       |         |                                      | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |                       |         |
|        |                    |                         |                  |                                   | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA                                 |                                   |           | PRAKTIK DOKTER                     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |                                      |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |
| 1      | IUD                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                                      |           |                    |                       |         |
| 2      | MOW                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                                      |           |                    |                       |         |
| 3      | MOP                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                                      |           |                    |                       |         |
| 4      | KONDOM             |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    | 8                     |         |                                      |           |                    |                       |         |
| 5      | IMPLANT            |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                                      |           |                    |                       |         |
| 6      | SUNTIKAN           |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    | 180                   |         |                                      |           |                    |                       |         |
| 7      | PIL                |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    | 200                   |         |                                      |           |                    |                       |         |
| JUMLAH |                    |                         |                  |                                   |                    |                       |   |                                   |           |                                    |                       |         |                                      |           |                    |                       |         |

III. PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI

| NO | PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI | IUD (unit) |                    |                       | KONDOM (lusin) |           |                    | IMPLANT (set)         |         |           | SUNTIKAN (vial)    |                       |         | PIL (strip) |                    |                       |
|----|-----------------------------|------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|--------------------|-----------------------|---------|-----------|--------------------|-----------------------|---------|-------------|--------------------|-----------------------|
|    |                             | FASKES KB  | JEJARING FASKES KB |                       |                | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |                       |         | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |                       |         | FASKES KB   | JEJARING FASKES KB |                       |
|    |                             |            | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA        |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |             | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI |
| 1  | Sisa Akhir Bulan Lalu       | 13         |                    |                       | 48             |           |                    | 35                    |         |           | 511                |                       |         | 290         |                    |                       |
| 2  | Diterima Bulan Ini          | 0          |                    |                       | 0              |           |                    | 0                     |         |           | 0                  |                       |         | 0           |                    |                       |
| 3  | Dikeluarkan Bulan Ini       | 4          |                    |                       | 8              |           |                    | 3                     |         |           | 197                |                       |         | 200         |                    |                       |
| 4  | Sisa Akhir Bulan Ini        | 9          |                    |                       | 40             |           |                    | 32                    |         |           | 314                |                       |         | 90          |                    |                       |

Catatan : Laporan Bulanan Faskes KB ini harus sudah diterima di SKPD KB Kabupaten/Kota dan Tembusan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Camat selambat-lambatnya tanggal 7 bulan berikutnya.

Cilacap 30 April 2023

Pimpinan Faskes KB

*[Signature]*

NIP. ....

NAMA FASKES KB

FKB PPC  
 Cilacap Selatan  
 Tebal Kamulyan  
 Jl. Lingkar Timur

NAMA KECAMATAN

NAMA DESA/KELURAHAN

ALAMAT

NO. KODE FASKES KB

NO. KODE KECAMATAN

NO. KODE DESA / KELURAHAN

BULAN

33 01 05  
 33 01 21  
 33 01 21  
 Mei 2

| NO | JEJARING FASKES KB                | ADA | LAPOR |
|----|-----------------------------------|-----|-------|
| 1  | Jumlah Praktik Dokter             |     |       |
| 2  | Jumlah Praktik Bidan Mandiri      |     |       |
| 3  | Jumlah JEJARING FASKES KB Lainnya |     |       |

I. HASIL PELAYANAN PESERTA KB BARU

| NO     | METODE KONTRASEPSI | JUMLAH PEMBERIAN INFORMED CONSENT | JUMLAH PESERTA KB BARU |                    |                       |         | JUMLAH PESERTA KB BARU KELUARGA PRA SEJAHTERA DAN KELUARGA SEJAHTERA I |                    |                       |         | JUMLAH PESERTA KB BARU PASCA PERSALINAN |                    |                       |         | JUMLAH PESERTA KB BARU KELUARGA PASCA KEGUGURAN |                    |                       |         | JUMLAH PESERTA KI KESEHATAN I |
|--------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|---------|--|--------------------|-----------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|---------|-------------------------------|
|        |                    |                                   | FASKES KB              | JEJARING FASKES KB |                       |         | FASKES KB  | JEJARING FASKES KB |                       |         | FASKES KB                               | JEJARING FASKES KB |                       |         | FASKES KB                                       | JEJARING FASKES KB |                       |         |                               |
|        |                    |                                   |                        | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |  | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |   | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |   | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |                               |
| 1      | IUD                | 2                                 | 2                      |                    |                       |         |  |                    |                       |         |   |                    |                       |         |   |                    |                       |         |                               |
| 2      | MOW                |                                   |                        |                    |                       |         |  |                    |                       |         |   |                    |                       |         |   |                    |                       |         |                               |
| 3      | MOP                |                                   |                        |                    |                       |         |  |                    |                       |         |   |                    |                       |         |   |                    |                       |         |                               |
| 4      | KONDOM             |                                   |                        |                    |                       |         |  |                    |                       |         |   |                    |                       |         |   |                    |                       |         |                               |
| 5      | IMPLANT            | 1                                 | 1                      |                    |                       |         |  |                    |                       | 2       |   |                    |                       |         |   |                    |                       |         |                               |
| 6      | SUNTIKAN           |                                   | 20                     |                    |                       |         |  |                    |                       | 6       |   |                    |                       |         |   |                    |                       |         |                               |
| 7      | PIL                |                                   |                        |                    |                       |         |  |                    |                       |         |   |                    |                       |         |   |                    |                       |         |                               |
| JUMLAH |                    | 6                                 | 26                     |                    |                       |         |  |                    |                       | 9       |   |                    |                       |         |   |                    |                       |         |                               |

II. HASIL PELAYANAN PESERTA KB ULANG

| NO     | METODE KONTRASEPSI | JUMLAH KOMPLIKASI BERAT | JUMLAH KEGAGALAN | JUMLAH PENCABUTAN IUD DAN IMPLANT |                    |                       |         | JUMLAH PELAYANAN KONTRASEPSI GANTI CARA |           |                    |                       | JUMLAH PELAYANAN KONTRASEPSI ULANG |           |                    |                       | JUMLAH PESE JAMINAN NASI |         |                        |  |
|--------|--------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|---------|---|-----------|--------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------|--------------------|-----------------------|--------------------------|---------|------------------------|--|
|        |                    |                         |                  | FASKES KB                         | JEJARING FASKES KB |                       |         | JUMLAH PEMBERIAN INFORMED CONSENT       | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |                       |                                    | FASKES KB | JEJARING FASKES KB |                       |                          |         |                        |  |
|        |                    |                         |                  |                                   | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |   |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA                            |           | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI |                          | LAINNYA | PENERIMA BANTUAN IURAN |  |
| 1      | IUD                |                         |                  |                                   |                    |                       |         |   |           |                    |                       |                                    |           |                    |                       |                          |         |                        |  |
| 2      | MOW                |                         |                  |                                   |                    |                       |         |   |           |                    |                       |                                    |           |                    |                       |                          |         |                        |  |
| 3      | MOP                |                         |                  |                                   |                    |                       |         |   |           |                    |                       |                                    |           |                    |                       |                          |         |                        |  |
| 4      | KONDOM             |                         |                  |                                   |                    |                       |         |   |           |                    |                       |                                    |           |                    |                       |                          |         |                        |  |
| 5      | IMPLANT            |                         |                  |                                   |                    |                       |         |   |           |                    |                       |                                    |           | 15                 |                       |                          |         |                        |  |
| 6      | SUNTIKAN           |                         |                  |                                   |                    |                       |         |   |           |                    |                       |                                    |           | 140                |                       |                          |         |                        |  |
| 7      | PIL                |                         |                  |                                   |                    |                       |         |   |           |                    |                       |                                    |           | 100                |                       |                          |         |                        |  |
| JUMLAH |                    |                         |                  |                                   |                    |                       |         |   |           |                    |                       |                                    |           | 255                |                       |                          |         |                        |  |

III. PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI

| NO | PERSEDIAAN ALAT KONTRASEPSI | IUD ( unit ) |                    |                       | KONDOM ( lusin ) |                    |                | IMPLANT ( set ) |                       |         | SUNTIKAN ( vial ) |                    |                       | PIL ( strip ) |               |                |
|----|-----------------------------|--------------|--------------------|-----------------------|------------------|--------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|---------------|---------------|----------------|
|    |                             | FASKES KB    | JEJARING FASKES KB |                       | FASKES KB        | JEJARING FASKES KB |                | FASKES KB       | JEJARING FASKES KB    |         | FASKES KB         | JEJARING FASKES KB |                       | FASKES KB     | PIL ( strip ) |                |
|    |                             |              | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI |                  | LAINNYA            | PRAKTIK DOKTER |                 | PRAKTIK BIDAN MANDIRI | LAINNYA |                   | PRAKTIK DOKTER     | PRAKTIK BIDAN MANDIRI |               | LAINNYA       | PRAKTIK DOKTER |
| 1  | Sisa Akhir Bulan Lalu       | 9            |                    |                       | 40               |                    |                | 32              |                       |         | 314               |                    |                       | 40            |               |                |
| 2  | Diterima Bulan Ini          | -            |                    |                       | 12               |                    |                | -               |                       |         | 285               |                    |                       | 1000          |               |                |
| 3  | Dikeluarkan Bulan Ini       | 2            |                    |                       | 15               |                    |                | 1               |                       |         | 160               |                    |                       | 100           |               |                |
| 4  | Sisa Akhir Bulan Ini        | 7            |                    |                       | 39               |                    |                | 0               |                       |         | 684               |                    |                       | 990           |               |                |

Catatan : Laporan Bulanan Faskes KB ini harus sudah diterima di SKPD KB Kabupaten/Kota dan Tembusan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Camat selambat-lambatnya tanggal 7 bulan berikutnya.

Cilacap 31  
 Pimpinan Faskes KB  
 [Signature]  
 NIP. ....

**LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)  
PELAYANAN KB**

Nomor Kode Tindakan

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN**

Nama Faskes KB/Jaringan/Jejaring : \_\_\_\_\_

Kode Faskes KB/Jaringan/Jejaring : 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Kode Provinsi      Kode Kabupaten/ Kota      No Register Faskes KB      No Jaringan/ Jejaring Faskes KB

**PERSETUJUAN KLIEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : \_\_\_\_\_

Kode Keluarga Indonesia (KKI) : 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Kode Provinsi      Kode Kabupaten/ Kota      Kode Kecamatan      Kode Kelurahan / Desa      Nomor Urut Keluarga

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETRI SEPENUHNYA PERIHAL ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KB SESUAI STANDAR PROFESI berupa\*\* :

Suntikan 1 Bulanan       Suntikan 3 Bulanan       Implan 1 Batang       Implan 2 Batang  
 IUD CuT 380A       IUD Lain-lain       Tubektomi       Vasektomi

**PERSETUJUAN SUAMI/ISTRI KLIEN**

N a m a : \_\_\_\_\_

Selaku SUAMI/ISTERI \*) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan KB tersebut. Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

Yang memberi pelayanan konseling  
Dokter/Bidan/Perawat \*)

Klien,

Suami/Istri Klien \*)

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

Keterangan : \*) coret yang tidak perlu  
 \*\*) beri tanda centang (V) pada salah satu kotak

**JENIS TINDAKAN**

| Tindakan                  | Jenis Metode                  |
|---------------------------|-------------------------------|
| Pemberian                 | Suntikan 1 Bulanan            |
|                           | Suntikan 3 Bulanan            |
| Pemasangan                | Implan 1 Batang               |
|                           | Implan 2 Batang               |
|                           | IUD CuT 380A<br>IUD Lain-lain |
| Pencabutan dan Pemasangan | Implan 1 Batang               |
|                           | Implan 2 Batang               |
|                           | IUD CuT 380A<br>IUD Lain-lain |

| Tindakan | Jenis Metode       |
|----------|--------------------|
| Operatif | Wanita (Tubektomi) |
|          | Pria (Vasektomi)   |

| Tindakan     | Jenis Metode    |
|--------------|-----------------|
| Pencabutan   | Implan 1 Batang |
|              | Implan 2 Batang |
|              | IUD CuT 380A    |
|              | IUD Lain-lain   |
| Rekanalisasi | Wanita          |
|              | Pria            |

|                         |                            |                              |               |  |                             |   |   |   |  |
|-------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|--|-----------------------------|---|---|---|--|
| Kode Faskes<br>Jejaring | Nama Pesert<br>Nama Suami, | Alamat Peser<br>Penggunaan / | Jumlah anak l | Status Peserta<br>1) Baru Perta<br>2) Pernah pa<br>3) Pernah pal<br>4) Sedang be | Penapisan (Sk<br>petunjuk : | Anamneses<br>1. Haid tera<br>3. Jumlah G<br>Gravida l<br>4. Menyusu<br>5. Riwayat l<br>a. Saki<br>b. Perc<br>tidal<br>c. Kept<br>d. Tum | Pemeriksaan<br>6. Keadaan l<br>8. Tekanan E<br>9. Sebelum d<br>Tubektom<br>a. Tand<br>b. Tumc<br>11. Pemeriksa<br>(Khusus un<br>a. Tand<br>b. Kelair<br>c. Radar<br>d. Tumo<br>12. Alat/obat/ | Alat/obat/cara k<br>1) Suntikan 1 Bu<br>5) Implan 1 Bata<br>9) Tubektomi<br>Tanggal kunjungan | KETERANGAN :<br>*) Coret yang tid<br>*) Ditulis gratis u |
|-------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|--|-----------------------------|---|---|---|--|

**Pertanyaan yang dijawab sendiri oleh Provider (No. 1-6 : Berilah tanda centang (v) pada salah satu kotak )** Ya Tidak

tuk alat kontrasepsi Suntikan/IUD/Implan/Tubektomi/Vasektomi \*), apakah telah dijelaskan tentang :

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Cara kerja                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kontraindikasi                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Efek samping, Komplikasi dan Kegagalan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keuntungan dan Kerugian Pemakaian      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

tuk tindakan *follow-up*, apakah telah dijelaskan tentang :

|                              |                          |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jadwal/waktu kunjungan ulang | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tempat pelayanan             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

tuk Sterilisasi (Tubektomi/Vasektomi), apakah sudah dijelaskan mengenai :

|                                 |                          |                          |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Persyaratan Tubektomi/Vasektomi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Persyaratan Rekanalisasi        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keberhasilan Rekanalisasi       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

gi calon peserta IUD/Implan \*), apakah sudah dijelaskan kapan jadwal pencabutan IUD/Implan-nya ?  Ya  Tidak

tuk klien yang akan dicabut IUD/Implan \*), apakah sudah dijelaskan tentang resiko pencabutannya ?  Ya  Tidak

gi peserta IUD/Implan yang akan menjalani pencabutan, apakah sudah ditanyakan kapan tanggal ncabutan yang seharusnya ?  Ya  Tidak

atau Ya, kapan ?

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tanggal              | Bulan                | Tahun                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

ncabutan ini termasuk dalam kategori ?  Pencabutan dini  
 Pencabutan pada waktunya  
 Pencabutan terlambat  
*Berilah centang pada salah satu kotak)*

**CATATAN TINDAKAN DAN PERNYATAAN**

seluruh tindakan yang dilakukan :

stode :

berhasilan tindakan (apakah ditemukan adanya efek samping, komplikasi dan penyakit lainnya) :

nyataan :

ngan ini saya menyatakan bahwa tindakan medik yang dilakukan, telah memenuhi standar mutu pelayanan yang ditetapkan.

\_\_\_\_\_  
 Yang Melaksanakan Tindakan,  
 Dokter/Bidan, \*)

et yang tidak perlu  
 ( \_\_\_\_\_ )







## Pedoman wawancara

TANGGA  
KUNJUNG  
ULANG  
8

### Identitas

Nama : dr. Frianton TS, Sp.Ob (K)

Pekerjaan : Dokter Spesialis Obsgyn

Alamat : RSUD CILACAP

### Pertanyaan Penelitian

dr. Frianton TS, Sp.Ob (K)  
NIP. 19890102 1997 2 0000

### Dokter Spesialis

1. Mengapa perlu dilakukan *Informed Consent* dalam pemasangan alat kontrasepsi ? apa yang melatar belakangi hal tersebut ?
2. Apakah semua pemasangan alat kontrasepsi diberikan *Informed Consent* ?
  - Ya, semua
  - Tidak semua

Jika tidak, mengapa hanya tertentu saja? Bagaimana jika terjadi kegagalan (misal, hamil) ? Bagaimana tanggung jawab yang diberikan oleh Bidan/Dokter?

3. Apakah SOP *Informed Consent* setiap klinik/rumah sakit berbeda-beda?
4. Apakah pernah disosialisasikan tentang ketentuan atau aturan tentang *Informed Consent*?
5. Bagaimana prosedur yang benar dalam pemberian *Informed Consent* dalam pemasangan alat kontrasepsi ?
6. Apakah *Informed Consent* yang dilakukan Bidan di Klinik Perintis Putra Cilacap telah memenuhi SOP?

## Pedoman wawancara

Identitas

Nama : GRACE REDITA

Pekerjaan : BIDAN

Alamat : JL LINGKAR TIMUR NO.2 PPC, CIACAP

Pertanyaan Penelitian

  
GRACE - R

### Bidan

1. Apakah Akseptor Anda, diberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi? Apa alasannya?

✓ Kalau iya, apa alasannya ?

- Kalau tidak, apa alasannya ?

2. Seandainya akseptor Anda tersebut perlu tindakan medis dalam melakukan pemasangan alat kontrasepsi ? Apakah Anda melakukan *Informed Consent* secara mendetail?

Kapan Anda melakukan ? berikan alasannya

3. *Informed Consent* itu Anda sendiri yang melakukan atau asisten bidan Anda?

- Kalau Anda sendiri, kenapa ?

- Kalau asisten bidan, apa alasannya?

4. Apakah Anda menjelaskan langkah-langkah yang mungkin Anda lakukan bila ada resiko?

- Ya, secara detail

- Tidak menjelaskan

5. Adakah syarat sebelum melakukan pemasangan alat kontrasepsi?
  - Ya, jelaskan
  - Tidak ada
6. Apakah Anda menjelaskan tahapan-tahapan dalam pemasangan alat kontrasepsi ?
  - Ya, secara detail
  - Tidak menjelaskan
7. Apakah Anda menjelaskan hal diatas dengan sejujur-jujurnya (tidak ada paksaan) sehingga persetujuan yang diberikan pasien benar-benar persetujuan yang murni ?
8. Apakah ada SOP yang dibuat Klinik Bidan dalam pelaksanaan *Informed Consent*?
9. Apakah ada pengendalian dan evaluasi dari pelaksanaan *Informed Consent*?
10. Apakah pernah ada komplain atau keberatan akseptor dari permasalahan yang timbul setelah tindakan medis yang dilakukan terhadap akseptor?
11. Apakah kendala saat melakukan *Informed Consent*?

## **Pedoman wawancara**

Identitas

Nama : An. Indriana

Pekerjaan : Bidan

Alamat : Jl. Maesa Timur 5/11 Mertasinga, Cilacap

Pertanyaan Penelitian

### **Bidan**

1. Apakah Akseptor Anda, diberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi? Apa alasannya?
  - Kalau iya, apa alasannya ?
  - Kalau tidak, apa alasannya ?
2. Seandainya akseptor Anda tersebut perlu tindakan medis dalam melakukan pemasangan alat kontrasepsi ? Apakah Anda melakukan *Informed Consent* secara mendetail?  
Kapan Anda melakukan ? berikan alasannya
3. *Informed Consent* itu Anda sendiri yang melakukan atau asisten bidan Anda?
  - Kalau Anda sendiri, kenapa ?
  - Kalau asisten bidan, apa alasannya?
4. Apakah Anda menjelaskan langkah-langkah yang mungkin Anda lakukan bila ada resiko?
  - Ya, secara detail
  - Tidak menjelaskan

5. Adakah syarat sebelum melakukan pemasangan alat kontrasepsi?
  - Ya, jelaskan
  - Tidak ada
6. Apakah Anda menjelaskan tahapan-tahapan dalam pemasangan alat kontrasepsi ?
  - Ya, secara detail
  - Tidak menjelaskan
7. Apakah Anda menjelaskan hal diatas dengan sejujur-jujurnya (tidak ada paksaan) sehingga persetujuan yang diberikan pasien benar-benar persetujuan yang murni ?
8. Apakah ada SOP yang dibuat Klinik Bidan dalam pelaksanaan *Informed Consent*?
9. Apakah ada pengendalian dan evaluasi dari pelaksanaan *Informed Consent*?
10. Apakah pernah ada komplain atau keberatan akseptor dari permasalahan yang timbul setelah tindakan medis yang dilakukan terhadap akseptor?
11. Apakah kendala saat melakukan *Informed Consent*?

## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : Inka Nur Azizah.

Tempat, Tanggal lahir : Brebes, 14- Maret - 1998

Usia : 26 th

Jenis Kelamin : Perempuan

Marital Status : Menikah

Jumlah Anak : 1

Pendidikan : DIII Kebidanan

Pekerjaan : Bidan.

Penanganan Medis :

## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : Retno Emi Dewanti

Tempat, Tanggal lahir : Cibacap, 23 Maret 1981

Usia : 37 th.

Jenis Kelamin : Perempuan

Marital Status : Nikah

Jumlah Anak : 2 (Dua).

Pendidikan : D3 Keperawatan

Pekerjaan : Perawat

Penanganan Medis :

## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : *INDAH WUCAN SARI*

Tempat, Tanggal lahir : *CiLAMPUNG 23 Februari 1984*

Usia : *34 thn.*

Jenis Kelamin : *Perempuan*

Marital Status : *Janda*

Jumlah Anak : *2*

Pendidikan : *SLTA*

Pekerjaan : *Karyawan Swasta*

Penanganan Medis : *1 UD*



## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : Takari Susijani  
Tempat, Tanggal lahir : Cilacap, 15-3-87  
Usia : 31 thn  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Marital Status : menikah  
Jumlah Anak : 3  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Penanganan Medis : kb suntik

## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : Ova Listiana  
Tempat, Tanggal lahir : Cilacap, 13 October 1994.  
Usia : 23 tahun.  
Jenis Kelamin : Perempuan.  
Marital Status : Menikah.  
Jumlah Anak : 1 (satu).  
Pendidikan : SMP.  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga.  
Penanganan Medis : IUD

## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : Kasih / Basuki  
Tempat, Tanggal lahir : Banjarnegara, 10 Mei 1974  
Usia : 44  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Marital Status : Menikah  
Jumlah Anak : 2  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Penanganan Meclis : IUD

## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : Tri Wahyu Ningsih

Tempat, Tanggal lahir : Cibacap, 27 Agustus 1991

Usia : 27

Jenis Kelamin : Perempuan

Marital Status : Menikah

Jumlah Anak : 1

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Penanganan Medis : Suntik

## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : SRISUSILOWATI

Tempat, Tanggal lahir : AjiBARANG 06-2-1977

Usia : 41 Tahun.

Jenis Kelamin : perempuan.

Marital Status : Menikah

Jumlah Anak : 3

Pendidikan : SD.

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga.

Penanganan Medis : Suntik

## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : Tri andri Astuti

Tempat, Tanggal lahir : Cilacap, 21 Januari 1992

Usia : 26 tahun

Jenis Kelamin : perempuan

Marital Status : Menikah

Jumlah Anak : 2

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Penanganan Medis : Implan

## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : Nanik Ratna Ningrum

Tempat, Tanggal lahir : Cilacap, 17 Januari 1988

Usia : 30 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Marital Status : Menikah

Jumlah Anak : 2 (dua)

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Penanganan Medis : suntik

## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : SUTRIA

Tempat, Tanggal lahir : CILACAP, 6 SEPT 1984

Usia : 34 th.

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Marital Status : MENIKAH

Jumlah Anak : 2 (DUA)

Pendidikan : SD.

Pekerjaan : IBU. RUMAH TANGGA

Penanganan Medis : suntik



## LEMBAR DATA RESPONDEN

Nama Lengkap : Yuliati  
Tempat, Tanggal lahir : Cilacap, 8 Juli 1986  
Usia : 32  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Marital Status : Menikah  
Jumlah Anak : 2  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : IRT  
Penanganan Medis : Suntik

Kepada Yth :

KEBIDANAN  
RSUD Cilacap

di

CILACAP

Bersama ini disampaikan surat pengantar Siswa / Mahasiswa untuk survey / penelitian, di RSUD Cilacap pada Unit Kerja Saudara, dengan data Rekomendasi sebagai berikut :

Nama / Periode : DEVIKA ULIKHAZANA  
Pendidikan : S1 ILMU HUKUM UMY YOGYAKARTA  
Judul : PELAKSANAAN INFORMED CONSENT PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI  
OLEH BIDAN DI PRAKTIK BIDAN KLINIK PERINTIS PUTRA CILACAP

Demikian, atas perhatian dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih

Ka. Subag Peningkatan SDM, Hukum & Humas  
Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

  
( ATIAH MARIANI, S.H., M.H.)



# PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH

Jalan Kauman Nomor 28 B Telepon (0282) 533797, Faksimile (0282) 534945

Website : bappeda.cilacapkab.go.id, e-mail : bappeda@cilacapkab.go.id

## C I L A C A P

Kode Pos 53223

### SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0529/37/2018

- I. DASAR : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cilacap;  
2. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 4 Tahun 2017 tanggal 6 Januari 2017 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Rekomendasi Pengabdian Masyarakat, Izin Penelitian dan Izin Pengabdian Masyarakat di Wilayah Kabupaten Cilacap;  
3. Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cilacap Nomor :072/0917/VII/2018 tanggal 12 Juli 2018, Perihal : Rekomendasi Penelitian.
- II. MEMBACA : Surat dan Proposal Penelitian
- III. Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BAPPELITBANGDA) Kabupaten Cilacap, memberikan IZIN atas pelaksanaan Penelitian dalam wilayah Kabupaten Cilacap yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Devieka Ulikhazana (NIM. 20140610077)**
  2. Pekerjaan : Mahasiswi Prodi Ilmu Hukum Fakultas Hukum UMY Yogyakarta
  3. Alamat : Jl. Dr. Sutomo Gang Riau No. 10 RT.05/RW.03 Gunung Simping Cilacap
  4. Judul : **Pelaksanaan Informed Consent Pemasangan Alat Kontrasepsi oleh Bidan di Praktik Bidan Klinik Perintis Putra Cilacap**
  5. Tujuan : Penyusunan Skripsi
  6. Tempat/Lokasi : RSUD Cilacap dan Klinik Perintis Putra Cilacap
  7. Tanggal/Lama : 12 Juli 2018 s.d. 19 Agustus 2018
  8. Penanggungjawab : Dr. Leli Joko Suryono, SH, M.Hum (Ketua Prodi)

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketenangan dan ketertiban masyarakat/pemerintah.
  - b. Sebelum melaksanakan penelitian langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada kepala instansi, camat, dan lurah/kepala desa setempat.
  - c. Hasil pelaksanaan penelitian diserahkan kepada Kepala BAPPELITBANGDA Kabupaten Cilacap paling lama 3 (tiga) bulan setelah berakhirnya masa penelitian.
  - d. Perpanjangan surat izin penelitian dilakukan dengan mengajukan surat permohonan perpanjangan dan dilampiri laporan hasil kegiatan yang sudah dilaksanakan, paling lama 7 (tujuh) hari sebelum masa izin berakhir.
- IV. Surat izin penelitian ini berlaku mulai tanggal : 12 Juli 2018 s.d. 12 Oktober 2018

Cilacap, 11 Juli 2018

a.n. KEPALA BAPPELITBANGDA KAB. CILACAP  
KABID LITBANG



#### Tembusan :

1. Bupati Cilacap (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Cilacap;
3. Direktur RSUD Cilacap;
- ④ 4. Kepala Klinik Perintis Putra Cilacap;
5. Dekan Fakultas Hukum UMY Yogyakarta;
6. Arsip



# BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan D.I Panjaitan Nomor 1 Telepon (0282) 534118 – 537477 Faximile (0282) 534118

## CILACAP

Kode Pos 53223

### Rekomendasi Penelitian dan Rekomendasi Pengabdian Masyarakat ( PKL atau KKN )

NOMOR : 072 / 0917 / VII / 28 / 2018

- I. Dasar
- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor. 07 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
  - 2 Peraturan Bupati Cilacap Nomor 4 Tahun 2017 tanggal 6 Januari 2017 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Rekomendasi Pengabdian Masyarakat, Izin Penelitian dan Izin Pengabdian Masyarakat di Wilayah Kabupaten Cilacap.
- II Membaca : Surat dari Ketua Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Nomor : 208/A.4-II/VI/2018 tanggal, 29 Juni 2018 Tentang Izin Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik ( **BAKESBANGPOL** ) Kabupaten Cilacap menyatakan **TIDAK KEBERATAN** untuk memberikan rekomendasi atas Pelaksanaan **Penelitian** yang akan dilaksanakan oleh :

1. Nama / NIM : Devioka Ulikhazana ( 2014061007 )
2. Pekerjaan : Mahasiswi Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
3. Alamat : Jalan Dr. Sutomo Gang Riau No. 10 RT. 05 / RW. 03 Gunung Simpung Cilacap
4. Maksud dan Tujuan : Penyusunan Skripsi
5. Penanggung jawab : Dr. Leli Joko Suryono, SH., M. Hum (Ketua Program Studi)
6. Judul : " Pelaksanaan Informed Consent Pemasangan Alat Kontrasepsi Oleh Bidan di Praktik Bidan Klinik Perintis Putra Cilacap".
7. Lokasi : Di RSUD Cilacap dan Klinik Perintis Putra Cilacap

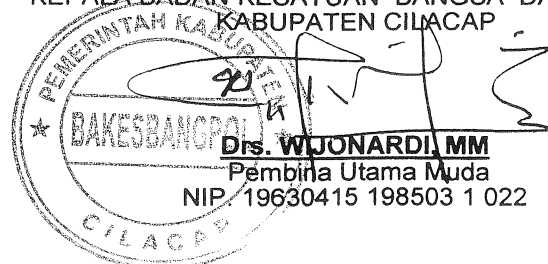
III. Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan **Penelitian**, diwajibkan menyerahkan Surat Rekomendasi dari **Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik** Kabupaten Cilacap Ke **BAPPELITBANGDA** Kabupaten Cilacap Untuk Mendapatkan Ijin **Penelitian**
2. Pelaksanaan **Penelitian** ini tidak disalahgunakan untuk tujuan lain yang berakibat pelanggaran Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.
3. Mentaati segala ketentuan dalam pelaksanaan **Penelitian** dimaksud.
4. Setelah selesai pelaksanaan **Penelitian** harap melaporkan hasilnya kepada Bupati Cilacap lewat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik ( **BAKESBANGPOL** ) Kabupaten Cilacap.
5. Surat rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

IV. Surat Rekomendasi ini berlaku mulai tanggal **12 Juli 2018 s/d 19 Agustus 2018**

DIKELUARKAN DI : CILACAP  
PADA TANGGAL : 12 Juli 2018

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN CILACAP



#### Tembusan :

1. Kepala BAPPELITBANGDA Kabupaten Cilacap ;
2. Devioka Ulikhazana ( yang bersangkutan ) ;
3. Arsip.

Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Skripsi atas nama :

Nama : Devioka Ulikhazana

Prodi/Fakultas : Ilmu Hukum/Fakultas Hukum

NIM : 20140610077

Judul : PELAKSANAAN INFORMED CONSENT PEMASANGAN ALAT  
KONTRASEPSI OLEH BIDAN DI PRAKTIK BIDAN KLINIK PERINTIS  
PUTRA CILACAP

Dosen Pembimbing : Ahdiana Yuni Lestari, S.H, M.Hum

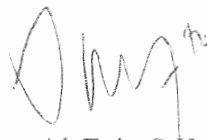
Telah dilakukan tes Turnitin filter 1%, dengan tingkat similaritasnya sebesar 17%.  
Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui  
Ka.Ur. Pengolahan dan Layanan



Laela Niswatin, S.I.Pust.

Yogyakarta, 2018-08-16  
yang melaksanakan pengecekan



Ikram Al-Zein, S.Kom.I.