

Buku Kerja

Pengelola Data Rutin Pelayanan KB Bagi Faskes



NAMA TEMPAT PELAYANAN KB :

NO REGISTER :

Biodata

Nama

Alamat

Telepon/HP

Email



Nama Tempat Pelayanan KB

Alamat Tempat Pelayanan KB

No. Register FASKES

Catatan Khusus



2023

Catatan

JANUARY

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

FEBRUARY

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

MARCH

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

APRIL

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

MAY

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

JUNE

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

JULY

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

AUGUST

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

SEPTEMBER

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

OCTOBER

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

NOVEMBER

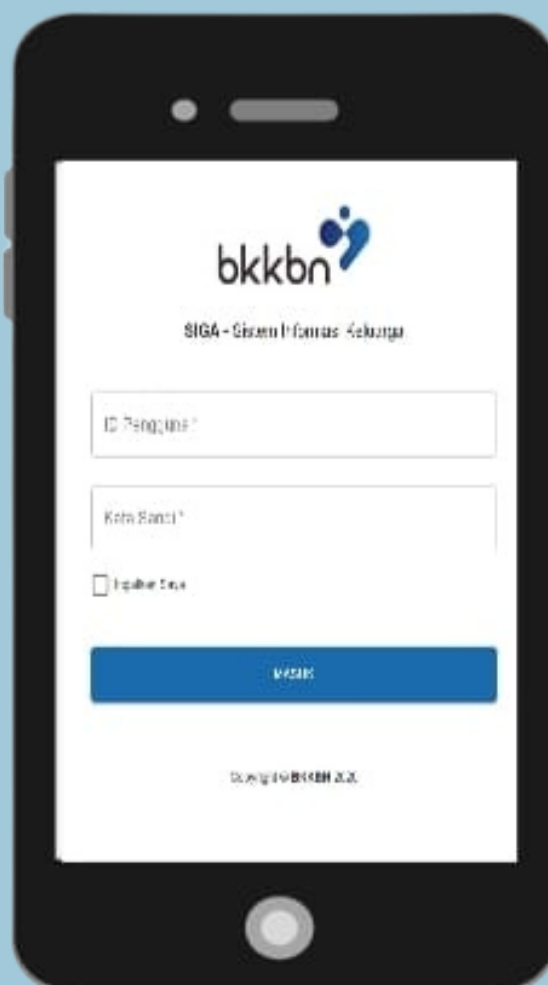
MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

DECEMBER

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Berencana Itu Keren

SIGA atau Sistem Informasi Keluarga sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 dan diperkuat dengan peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Berencana Dan Sistem Informasi Keluarga **diarahkan untuk dapat menghasilkan data dan informasi keluarga yang berkualitas.**



*“Hal yang
besar dimulai
dari satu
langkah kecil..”*

Pencatatan dan Pelaporan Hasil Pelayanan KB

Kegiatan pencatatan dan pelaporan merupakan suatu proses untuk mendapatkan data dan informasi yang merupakan substansi pokok dalam sistem informasi program KB Nasional dan dibutuhkan untuk kepentingan operasional program. Data dan informasi tersebut juga merupakan bahan pengambilan keputusan, perencanaan, pemantauan dan penilaian serta pengendalian program. Oleh karena itu data dan informasi yang dihasilkan harus akurat, tepat waktu dan dapat dipercaya.

Dalam upaya memenuhi harapan dan informasi yang dihasilkan merupakan data dan informasi yang berkualitas, maka selalu dilakukan Langkah - langkah penyempurnaan sesuai dengan perkembangan program dengan visi dan misi program baru serta perkembangan kemajuan teknologi informasi.

Pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi Program KB ditujukan kepada kegiatan dan hasil kegiatan operasional yang meliputi:

- a. Kegiatan pelayanan kontrasepsi
- b. Hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi baik di Klinik B maupun di dokter/bidan praktek swasta
- c. Pencatatan keadaan alat-alat kontrasepsi di klinik KB

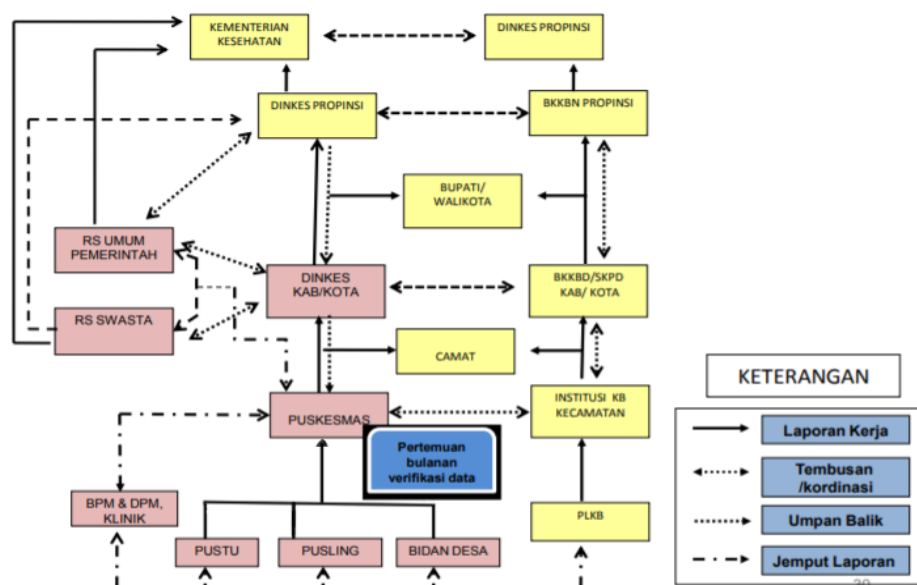
Khusus untuk pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi, terkait dengan kebutuhan yang berbeda, dilakukan dalam dua versi yakni:

- 1) Sesuai dengan format dari BKKBN, dan
- 2) Sesuai dengan format dari Kementerian Kesehatan.

Mekanisme dan arus pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi:

1. Setiap peserta KB baru dan peserta KB ganti cara dibuatkan Kartu Peserta KB (K/I/KB), disimpan oleh peserta KB dan dibawa ke faskes setiap kali sewaktu peserta KB melakukan kunjungan ulang
2. Setiap peserta KB baru dan peserta KB ganti cara dibuatkan Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB), disimpan di faskes yang bersangkutan dan digunakan kembali sewaktu peserta KB melakukan kunjungan ulang di faskes tersebut
3. Setiap pelayanan KB yang dilakukan oleh Puskesmas harus dicatat dalam Kohort Kesehatan Usia Reproduksi/Register Pelayanan KB (R/I/KB/15), dilakukan rekapitulasi pada setiap akhir bulan.
4. Setiap penerimaan dan pengeluaran jenis alat/obat kontrasepsi oleh faskes dicatat dalam Register Alat dan Obat Kontrasepsi KB (R/II/KB/15), dilakukan rekapitulasi pada setiap akhir bulan, dan merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/2013)
5. Pelayanan kontrasepsi yang dilakukan di Pustu, Poskesdes/ Polindes dan Bidan/ Dokter Praktik Mandiri setiap hari dicatat dalam Kohor Kesehatan Usia Reproduksi, dilakukan rekapitulasi pada setiap akhir bulan, dikirim ke Puskesmas penanggung jawab wilayah kerja yang bersangkutan dan merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Puskesmas
6. Setiap bulan petugas Puskesmas membuat Laporan Hasil Pelayanan kontrasepsi yang ada di seluruh wilayah kerjanya dengan merekapitulasi hasil pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh Puskesmas dan hasil pelayanan kontrasepsi yang dikirim dari Pustu, Poskesdes/Polindes dan Bidan/Dokter Praktik Mandiri yang ada dalam wilayah kerjanya.
7. Pelaporan puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan ditembuskan juga ke SKPD KB
8. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan ke Dinas kesehatan Provinsi.

Alur Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB



Glosarium

- ✓ **Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon)** adalah alat dan obat kontrasepsi yang dipergunakan dalam pelayanan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana yang diperuntukkan bagi Pasangan Usia Subur.
- ✓ **Alokon APBN** adalah alat dan obat kontrasepsi yang disediakan oleh pemerintah dengan dana Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN).
- ✓ **Alokon APBD** adalah alat dan obat kontrasepsi yang disediakan oleh pemerintah daerah dengan dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).
- ✓ **Alokon Mandiri** adalah alat dan obat kontrasepsi yang disediakan sendiri oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan bukan bersumber dari pemerintah atau pemerintah daerah.
- ✓ **Informed Consent** adalah persetujuan tertulis tentang tindakan medis yang diberikan kepada klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. *Menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB dengan metode kontrasepsi : suntikan, IUD, implan, tubektomi, dan vasektomi.*
- ✓ **KB Pasca Persalinan** adalah penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari melahirkan.
- ✓ **KB Pasca Keguguran** adalah pelayanan KB yang diberikan setelah mengalami keguguran sampai dengan 14 hari.
- ✓ **Klinik Pratama**, adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
- ✓ **Klinik Utama**, adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.
- ✓ **Pelayanan Komplikasi Berat** adalah pelayanan terhadap gangguan kesehatan akibat pemakaian alat/obat/cara kontrasepsi, yang harus dilayani secara intensif dan **perlu rawat inap** di Rumah Sakit.
- ✓ **Pelayanan Kegagalan** adalah pelayanan terhadap terjadinya kehamilan pada saat menggunakan salah satu metode kontrasepsi secara benar.



Glosarium

- ✓ **Pelayanan Ganti Cara** adalah pemberian pelayanan metode kontrasepsi baru yang berbeda dengan metode kontrasepsi yang dipakai sebelumnya oleh peserta KB, karena alasan tertentu dan bukan karena alasan setelah melahirkan/keguguran.
- ✓ **Pelayanan Rekanalissi** adalah prosedur operasi untuk membuka, melepas ikatan, atau menyambungkan kembali *tuba falopi* pada peserta KB tubektomi atau *vas deferens* pada peserta KB vasektomi.
- ✓ **Peserta KB Baru** adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi dan/atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran.
- ✓ **Peserta KB Aktif** adalah pasangan usia subur yang pada saat ini sedang menggunakan salah satu metode kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan.
- ✓ **Praktik Mandiri Bidan**, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh bidan lulusan pendidikan profesi untuk memberikan pelayanan langsung kepada klien yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan memperoleh alokon secara langsung dari PD-KB Kab/Kota.
- ✓ **Praktik Mandiri Bidan Jejaring**, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh bidan lulusan pendidikan profesi untuk memberikan pelayanan langsung kepada klien yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan memperoleh alokon dari fasyankes seperti puskesmas.
- ✓ **Pustu (Puskesmas Pembantu)**, memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.
- ✓ **Pusling (Puskesmas Keliling)**, memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*), untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas.



Glosarium

- ✓ **Poskesdes (Pos Kesehatan Desa)/Polindes (Pos Bersalin Desa)**, adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.
- ✓ **Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)**, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
- ✓ **Praktik Dokter**, adalah dokter yang melaksanakan praktik secara mandiri/perorangan, termasuk didalamnya dokter umum maupun dokter spesialis.
- ✓ **RS Umum**, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- ✓ **RS Khusus**, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.
- ✓ **RS Tipe D Pratama**, adalah rumah sakit umum yang hanya menyediakan pelayanan perawatan kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan penunjang lainnya.
- ✓ **Tubektomi** adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran tuba kanan dan kiri, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- ✓ **Vasektomi** adalah tindakan pengikatan dan pemutusan saluran sperma kanan dan kiri, sehingga saat ejakulasi cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sperma, maka kehamilan tidak terjadi.



KARTU PENDAFTARAN TEMPAT PELAYANAN KB (K/O/KB/20)

- Petunjuk Pengisian & Contoh Isi
- Formulir (K/O/KB/20)

Pada lembar pertama kertas berwarna putih dapat diisi dan untuk selanjutnya dapat diserahkan kepada petugas entri data dan lembar kedua kertas berwarna hijau untuk dijadikan arsip

K/O/KB/20

KARTU PENDAFTARAN TEMPAT PELAYANAN KB

Kode Provinsi Kode Kabupaten/Kota No. Register Fasilitas KB No. Register Jaringan Pelayanan

I. IDENTITAS

1. NAMA TEMPAT PELAYANAN KB : _____

2. ALAMAT : _____

a. Jalan : _____

b. Desa/Kelurahan : _____

c. Kecamatan : _____

d. Kabupaten/Kota : _____

e. Provinsi : _____

3. JENIS (centang (v) pada salah satu kotak)

I. FASKES

1. RS Umum 2. RS Khusus 3. Klinik Utama

4. Puskesmas 5. Praktik Dokter 6. Klinik Pratama

7. RS Tipe D Pratama 8. Praktik Mandiri Bidan (Setara Faskes)

II. JARINGAN/LEJARING

1. Pustu 2. Pusing 3. Poskesdes/Polindes

4. Praktik Mandiri Bidan Jejaring

4. KEPEMILIKAN (centang (v) pada salah satu kotak)

1. Pemerintah Pusat 2. Pemprov 3. Pemkab/Pemkot 4. TNI

5. POLRI 6. BUMN/BUMD 7. Swasta 8. LSOM

9. Perorangan

5. KERJASAMA DENGAN BPJS KESEHATAN (centang (v) pada salah satu kotak)

1. Ya 2. Tidak

6. PELAYANAN REKANALISASI (centang (v) pada salah satu kotak)

1. Ya 2. Tidak

II. SARANA DAN PERLENGKAPAN * yang dicatat dari berbagai sumber (tidak hanya dari BKBKN)

JENIS PERLENGKAPAN	JUMLAH BISA DIPAKAI
1. Tensimeter & Stetoskop	<input type="checkbox"/> set
2. Timbangan Berat Badan	<input type="checkbox"/> unit
3. Kursi/Meja Ginekolog	<input type="checkbox"/> unit
4. Sterilisator	<input type="checkbox"/> unit
5. IUD Kit	<input type="checkbox"/> set
6. Implant Removal Kit	<input type="checkbox"/> set
7. Vasektomi Kit	<input type="checkbox"/> set
8. Minilaparotomi Kit	<input type="checkbox"/> set
9. Laparotomi Kit	<input type="checkbox"/> set
10. Ruang Konseling KB dan Kesehatan Reproduksi	<input type="checkbox"/> ruang
11. Konseling KIR (ABPK)	<input type="checkbox"/> set
12. Materi Kesehatan Reproduksi	<input type="checkbox"/> buah
13. BP3K/ Buku Standarisasi Pelayanan KB	<input type="checkbox"/> set
14. Sarana Komputer/Laptop	<input type="checkbox"/> unit

KARTU PENDAFTARAN TEMPAT PELAYANAN KB (K/O/KB/20)

Kode Provinsi Kode Kabupaten/Kota No. Register Fasilitas KB No. Register Jaringan Pelayanan

III. TENAGA (dikuatkan dengan mendaftarkan pelayanan KB dan R/R pada Jarak KB/orang-orang/kegiatan tersebut)

PROFESI	DOKTER	Kandungan & kandungan	UMUM	PELAYANAN	ADMINISTRASI	PELAYANAN	SERTIKAT KOMPETENSI	SERTIKAT KOMPETENSI	SERTIKAT KOMPETENSI	TUBERKULOSIS	KIP/KONSSELING	R/R	Belum Terlatih	Jumlah Tenaga

Menyesuaikan Kepala PD KB Kabupaten/Kota/Pimpinan Fasilitas*
 NIP/NRP * Coret yang tidak perlu

*Tidak perlu
besar cukup
dari apa yang
mampu kita
jangkau dan
lakukan..”*

Tata Cara Pengisian Formulir K/O/KB/20

Kode Tempat Pelayanan KB terdiri dari :

- Kode provinsi → 2 digit
- Kode kab/kota → 2 digit
- No register Faskes KB → 3 digit
- No Jaringan/Jejaring Faskes KB → 2 digit

Alamat Tempat Pelayanan KB

- Nama jalan, no/ blok, RT, RW
- Nama dan kode:
 - ✓ Desa/kel
 - ✓ Kec
 - ✓ Kab/Kota
 - ✓ Provinsi
 (sesuai dengan kode kemendagri)

Nama Tempat Pelayanan KB

KARTU PENDAFTARAN TEMPAT PELAYANAN KB

1 3 7 5 0 0 5 0 0
Kode Provinsi Kode Kabupaten/ Kota No. Register Faskes KB No. Jaringan/Jejaring Faskes KB

I. IDENTITAS

1. NAMA TEMPAT PELAYANAN KB : PUSKESMAS GUGUAK PANJANG

2. ALAMAT

a. Jalan : JL. M. JAMIL, S.H.
 b. Desa/Kelurahan : TAROK DIPO 1 0 0 1
 c. Kecamatan : GUGUAK PANJIANG 0 1
 d. Kabupaten/Kota : BUKIT TINGGI 7 5
 e. Provinsi : SUMATERA BARAT 1 3

3. JENIS (centang (v) pada salah satu kotak)

i. FASKES : 1. RS Umum 2. RS Khusus 3. Klinik Utama
 4. Puskesmas 5. Praktik Dokter 6. Klinik Pratama
 7. RS Tipe D Pratama 8. Praktik Mandiri Bidan (Setara Faskes)

ii. JARINGAN/JEJARING : 1. Pustu 2. Pusling 3. Poskesdes/Polindes
 4. Praktik Mandiri Bidan Jejaring

Jenis Tempat Pelayanan KB diisi centang (✓) pada salah satu pilihan.

- Faskes
- Jaringan/Jejaring

4. KEPEMILIKAN (centang (v) pada salah satu kotak)

1. Pemerintah Pusat 2. Pemprov 3. Pemkab/Pemkot 4. TNI
 5. POLRI 6. BUMN/BUMD 7. Swasta 8. LSOM
 9. Perorangan Puskesmas Guguaak Panjang

Kepemilikan diisi centang (✓) pada salah satu pilihan.

Jika tempat Pelayanan KB merupakan Praktik Dokter, Praktik Mandiri Bidan (setara faskes), Praktik Mandiri Bidan Jejaring → Kepemilikan "9. Perorangan"

5. KERJASAMA DENGAN BPJS KESEHATAN (centang (v) pada salah satu kotak)

1. Ya 2. Tidak

6. PELAYANAN REKANALISASI (centang (v) pada salah satu kotak)

1. Ya 2. Tidak

Pelayanan Rekanalisasi diisi centang (v) pada salah satu pilihan "Ya" atau "Tidak"

Kerjasama dengan BPJS Kesehatan diisi centang (✓) pada salah satu pilihan "Ya" atau "Tidak"

II. SARANA DAN PERLENGKAPAN * yang dicatat dari berbagai sumber (tidak hanya dari BKKBN)

JENIS PERLENGKAPAN	JUMLAH BISA DIPAKAI
1. Tensimeter & Stetoskop	0 2 set
2. Timbangan Berat Badan	0 1 unit
3. Kursi/Meja Ginekolog	0 2 unit
4. Sterilisator	0 0 unit
5. IUD Kit	0 3 set
6. Implant Removal Kit	0 2 set
7. Vasektomi Kit	0 0 set
8. Minilaparotomi Kit	0 0 set
9. Laparoskopi	0 0 set
10. Ruang Konseling KB dan Kesehatan Reproduksi	0 1 ruang
11. Konseling Kit (ABPK)	0 1 set
12. Materi Kesehatan Reproduksi	0 1 buah
13. BP3K/ Buku Standarisasi Pelayanan KB	0 2 set
14. Sarana Komputer/Laptop	0 1 unit

Sarana dan Perlengkapan diisi dengan jumlah masing-masing jenis sarana dan perlengkapan pada tempat pelayanan KB dengan ketentuan:

- ✓ Yang dicatat adalah seluruh sarana dan perlengkapan dari berbagai sumber (TIDAK HANYA BKKBN)
- ✓ Kondisi MASIH BISA DIPAKAI

Tenaga diisi dengan detail tenaga yang melakukan pelayanan KB dan R/R pada tempat pelayanan KB, terdiri dari :

- ✓ No, NIK, Alamat, No. HP
- ✓ Profesi
- ✓ Pelatihan/Pembinaan/Orientasi Teknis Pelayanan & R/R

✓ **Pelatihan IUD/Implan :**

- 1) Pelatihan IUD/Implan yang pernah diikuti oleh tenaga, baik dari BKKBN maupun pelatihan ditempat lainnya.
- 2) Jika pernah mengikuti salah satu (IUD atau Implan) maka dianggap sudah mengikuti pelatihan

✓ **Sertifikat kompetensi** → IUD/Implan dan Vasektomi

III. TENAGA (diisi dengan tenaga yang melakukan pelayanan KB dan R/R pada faskes KB/jaringan/tejaring tersebut)

NO.	NIK	NAMA	ALAMAT	NO. HANDPHONE	PROFESI					PELATIHAN/PEMBINAAN/ ORIENTASI TEKNIS PELAYANAN & R/R									
					DOKTER		ADMINISTRASI	PELATIHAN	SERTIFIKAT KOMPETENSI	PELATIHAN	SERTIFIKAT KOMPETENSI	TUBEKTOMI	KIP/KONSELING	R/R	Belum Terlatih				
					Kebidanan & Kandungan	Bedah/Urologi										Umum	BIDAN	PERAWAT	
1	1 3 3 7 5 0 2 4 5 1 2 7 9 0 0 0 3	ANGGUN FEBRIANTI	JL. MAWAR NO.34	085429029688	✓														
2	1 3 3 7 5 0 3 2 1 0 8 8 2 0 0 0 1	HAYUNINGRATRI	JL. NUSA INDAH NO.10	081213768430		✓													
3	1 3 3 7 5 0 1 1 8 1 0 8 6 0 0 0 2	ADE AYU RAHMAWATI	JL. TAMAN SISWA NO.71	081210990111			✓												
4	1 3 3 7 5 0 2 1 5 0 9 7 8 0 0 0 4	KARINA SRI LESTARI	JL. A. RIVALI NO.53	08509002010				✓											
5	1 3 3 7 5 0 2 2 2 0 1 7 5 0 0 0 1	SILVANA RAHMA	JL. BATANG ASEM NO.9	081273946774					✓										
6	1 3 3 7 5 0 3 0 3 0 3 8 9 0 0 0 2	PUSPITA DEWI	JL. BATU TUMBUH NO.23	081397876020						✓									
JUMLAH TENAGA					1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	5	6	6	6

NIK Tenaga
→ 16 digit, jika tidak ada isi 9 sebanyak 16x

Nama Tenaga

Alamat Tenaga

No. HP Tenaga

PROFESI					PELATIHAN/PEMBINAAN/ ORIENTASI TEKNIS PELAYANAN & R/R								
DOKTER		ADMINISTRASI	PELATIHAN	SERTIFIKAT KOMPETENSI	PELATIHAN	SERTIFIKAT KOMPETENSI	TUBEKTOMI	KIP/KONSELING	R/R	Belum Terlatih			
Kebidanan & Kandungan	Bedah/Urologi												
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Yellow	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black
Black	Orange	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black
Black	Black	Green	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black
Black	Black	Black	Purple	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black
Black	Black	Black	Black	Red	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black
Black	Black	Black	Black	Black	Pink	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black	Black

Tata cara pengisian Profesi dan Pelatihan/ Pembinaan/ Orientasi Teknis Pelayanan & R/R

- Isikan sesuai dengan petunjuk warna
- Misalkan untuk profesi Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan hanya dapat mengisi kolom Pelatihan/ Pembinaan/ Orientasi Teknis Pelayanan & R/R nomor 16 sampai dengan 19 yaitu Tubektomi, KIP/Konseling, R/R atau kolom belum terlatih jika memang belum mendapatkan Pelatihan/ Pembinaan/ Orientasi Teknis Pelayanan & R/R

Diisi nama tempat, tanggal, bulan dan tahun pengisian kartu pendaftaran tempat pelayanan KB

Menyetujui,
Kepala PD KB Kabupaten/Kota/Pimpinan Faskes*

(dr. Nurulhayah, M.Kes.)
NIP/NRP 19580613 198710 2 001.
* Coret yang tidak perlu

BUKIT TINGGI, 10 DESEMBER 2020

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(dr. Anggun Febrianti, Sp. OG)
NIP/NRP 19651015 200212 2 002
* Coret yang tidak perlu

Ditandatangani oleh:

- ✓ Pimpinan Faskes KB dan Kepala OPD KB → **FASKES KB**
- ✓ Pimpinan Jaringan/Jejaring dan Pimpinan Faskes induk → **Jaringan/Jejaring**

KARTU PENDAFTARAN TEMPAT PELAYANAN KB

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

I. IDENTITAS

1. **NAMA TEMPAT PELAYANAN KB** : _____

2. **ALAMAT**

a. Jalan : _____

b. Desa/Kelurahan : _____

c. Kecamatan : _____

d. Kabupaten/Kota : _____

e. Provinsi : _____

3. **JENIS** (*centang (v) pada salah satu kotak*)

i. **FASKES** : 1. RS Umum 2. RS Khusus 3. Klinik Utama
 4. Puskesmas 5. Praktik Dokter 6. Klinik Pratama
 7. RS Tipe D Pratama 8. Praktik Mandiri Bidan (Setara Faskes)

ii. **JARINGAN/JEJARING** : 1. Pustu 2. Pusling 3. Poskesdes/Polindes
 4. Praktik Mandiri Bidan Jejaring

4. **KEPEMILIKAN** (*centang (v) pada salah satu kotak*)

1. Pemerintah Pusat 2. Pemprov 3. Pemkab/Pemkot 4. TNI
 5. POLRI 6. BUMN/BUMD 7. Swasta 8. LSOM
 9. Perorangan

5. **KERJASAMA DENGAN BPJS KESEHATAN** (*centang (v) pada salah satu kotak*)

1. Ya 2. Tidak

6. **PELAYANAN REKANALISASI** (*centang (v) pada salah satu kotak*)

1. Ya 2. Tidak

II. SARANA DAN PERLENGKAPAN * yang dicatat dari berbagai sumber (tidak hanya dari BKKBN)

JENIS PERLENGKAPAN	JUMLAH BISA DIPAKAI
1. Tensimeter & Stetoskop	<input type="text"/> <input type="text"/> set
2. Timbangan Berat Badan	<input type="text"/> <input type="text"/> unit
3. Kursi/Meja Ginekolog	<input type="text"/> <input type="text"/> unit
4. Sterilisator	<input type="text"/> <input type="text"/> unit
5. IUD Kit	<input type="text"/> <input type="text"/> set
6. Implant Removal Kit	<input type="text"/> <input type="text"/> set
7. Vasektomi Kit	<input type="text"/> <input type="text"/> set
8. Minilaparotomi Kit	<input type="text"/> <input type="text"/> set
9. Laparoskopi	<input type="text"/> <input type="text"/> set
10. Ruang Konseling KB dan Kesehatan Reproduksi	<input type="text"/> <input type="text"/> ruang
11. Konseling Kit (ABPK)	<input type="text"/> <input type="text"/> set
12. Materi Kesehatan Reproduksi	<input type="text"/> <input type="text"/> buah
13. BP3K/ Buku Standarisasi Pelayanan KB	<input type="text"/> <input type="text"/> set
14. Sarana Komputer/Laptop	<input type="text"/> <input type="text"/> unit

REGISTER PELAYANAN KB

- Petunjuk Pengisian & Contoh Isi
- Register Pelayanan KB (R/I/KB/20)

Disediakan formulir (R/I/KB/20) untuk 12 bulan pelaporan, dengan lembar pertama kertas berwarna putih dapat diisi dan untuk selanjutnya dapat diserahkan kepada petugas entri data dan lembar kedua kertas berwarna hijau untuk dijadikan arsip



“Berawal dari mencatat dan melaporkan hasil pelayanan yang telah sehari-hari dilakukan..”

Tata Cara Pengisian Formulir R/I/KB/20

Nama Faskes/Jaringan/Jejaring

Jumlah Lembar ke -...

REGISTER PELAYANAN KB

1. Petugas Entry Data
2. Anisip

NAMA FASKES/JARINGAN/JEJARING: Puskesmas Guguk Panjang

Kode Provinsi: 13, Kode Kabupaten/Kota: 75, No. Register Faskes: 004

BULAN: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12, 2020

Kode Faskes terdiri dari :

- **Kode Provinsi** → 2 **digit** (Kode Kemendagri)
- **Kode Kab/Kota** → 2 **digit** (Kode Kemendagri)
- **Nomor Register Faskes** → 3 **digit** (nomor urut faskes KB di kabupaten/kota bersangkutan)
- **Nomor Jaringan/Jejaring Faskes** → 2 **digit** (nomor urut jaringan/jejaring pada FKTP induknya)

Centang (✓) sesuai dengan **bulan** dilakukan pelayanan KB

Tahun dilakukan pelayanan KB

NO.	TANGGAL	PESERTA KB										ALAMAT	NO. HANDPHONE									
		NAMA SUAMI	ISTRI																			
			NIK (NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN)					NAMA	TANGGAL LAHIR													
1	4	Arifin	1	4	1	0	0	1	4	2	1	0	7	9	0	0	0	1	Lidya	22/10/1979	Jl. Mawar No.34	081346527953
2	10	Danang	1	3	7	5	0	1	5	0	0	7	8	6	0	0	0	5	Elvi Zulmi	10/07/1986	Jl. Nusa Indah No.10	08115941600
3	10	Marsidi	1	3	0	6	0	8	6	1	0	5	8	2	0	0	0	3	Zulpia	01/05/1982	Jl. Irigasi No.26	081277502920
4	20	Yusron	1	3	7	5	0	1	5	1	1	0	8	5	0	0	0	1	Fatmawati	11/10/1985	Jl. Batang Agam No.9	081251204163
5	27	Iham	1	3	7	5	0	1	6	8	0	3	7	4	0	0	0	1	Mertani	28/03/1974	Jl. A. Rival No.53	085680012001

CATATAN :

- **TIDAK PUNYA NIK : 9999999999999999 (9 sebanyak 16x)**
- **ALAMAT : minimal desa, dusun/RW dan RT jika ada**
- **No Handphone tidak wajib**

STATUS PESERTA KB (Kode)	INFORMED CONSENT	PASCA PERSALINAN	PASCA KEGUGURAN	JENIS TINDAKAN (Kode)		KASUS (Kode)	PENGUNAAN ASURANSI	SUMBER ALOKON	PELAYANAN BERGERAK
				OPERATE (REMBERIAN/ OPERASISALINGGAM/ PENCABUTAN DAN PEMASANGAN)	PENCABUTAN				
2	✓			9				✓	✓
1	✓			8				✓	✓
1	✓	✓		3				✓	✓
3	✓		✓	3				✓	✓
1	✓	✓		9				✓	✓

TERDAPAT 2 JENIS PENGISIAN :

- DIISI DENGAN KODE (ANGKA) :
 - STATUS PESERTA KB : isi dengan **kode status peserta KB**
 - JENIS TINDAKAN : isi dengan **kode jenis alokon**
 - KASUS : isi dengan **kode jenis alokon**
- DIISI DENGAN TANDA CENTANG (✓)
 - INFORMED CONSENT
 - PASCA PERSALINAN
 - PASCA KEGUGURAN
 - PENGUNAAN ASURANSI → centang (✓) pada kolom jenis asuransi yang digunakan (salah satu)
 - SUMBER ALOKON → centang (✓) pada sumber alokon yang digunakan (salah satu)
 - PELAYANAN BERGERAK →

“Komplikasi Berat” dan “Kegagalan” tidak berlaku untuk Pil, Suntik dan Kondom

“Pencabutan dan Pemasangan” serta “Pencabutan” hanya untuk IUD dan IMPLANT

Pelayanan Kondom dan Pil tidak boleh mengisi kolom Informed Consent

Status Peserta diisi dengan angka kode Status Peserta KB

Jenis Tindakan dan Kasus diisi dengan angka kode Jenis Alokon

1) KETERANGAN KODE				KODE JENIS ALOKON (Diisi Pada Jenis Tindakan dan Kasus)								
1 : Peserta KB Baru	3 : Peserta KB Ulangan	1 : Suntikan 1 Bulan	3 : Suntikan 3 Bulan Progestin	5 : Pil Progestin	7 : Implan 3 Batang	9 : IUD	11 : Tubektomi					
2 : Peserta KB Ganti Cara	4 : Komplikasi Berat/Kegagalan/Pencabutan	2 : Suntikan 3 Bulan Kombinasi	4 : Pil Kombinasi	0 : Kondom	8 : Implan 2 Batang	10 : Vasektomi						

2) SELAIN STATUS PESERTA KB, JENIS TINDAKAN DAN KASUS DIISI TANDA CENTANG (✓)

Tata Cara Pengisian Formulir Lampiran R/I/KB/20

Nama Faskes/Jaringan/Jejaring

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : Puskesmas Guguk Panjang

LAMPIRAN R/I/KB/20

1	3	7	5	0	0	4		
Kode Provinsi		Kode Kabupaten/ Kota		No. Register Faskes			No. Jaringan/Jejaring Faskes	

Lamp. R/I/KB/20

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12

 2020

Kode Faskes terdiri dari :

- **Kode Provinsi** → 2 digit (Kode Kemendagri)
- **Kode Kab/Kota** → 2 digit (Kode Kemendagri)
- **Nomor Register Faskes** → 3 digit (nomor urut faskes KB di kabupaten/kota bersangkutan)
- **Nomor Jaringan/Jejaring Faskes** → 2 digit (nomor urut)

Centang (✓) sesuai dengan **bulan** dilakukan pelayanan KB

Tahun dilakukan pelayanan KB

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)					PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN		PELAYANAN KASUS		
			PB DAN KESERTAAN JKN			PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN
			PB JKN	PB NON JKN	TOTAL PB								
1	IUD	2	2	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0
2	MOW	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0
3	MOP	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0
4	KONDOM		0	0	0	0	0		0				
5	IMPLAN	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
6	SUNTIKAN	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
7	PIL		0	0	0	0	0		0	0			
JUMLAH		3	2	1	3	2	0	2	1	1	0	0	0

Bukit Tinggi, 3 November 2020
Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*



(..... dr. Anggun Febrianti, Sp. OG)
NIP/NRP 19651015 200212 2 002
* Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN R/I/KB/20:

- Berisi ringkasan hasil pelayanan KB selama satu bulan
- Petugas RR Faskes KB mengisi ringkasan ini berdasarkan data transaksi yang berasal dari R/I/KB → **jika R/I/KB telah dientri maka lampiran ini akan tergenerate secara otomatis oleh aplikasi**
- Setelah selesai, maka Lampiran inilah yang akan ditandatangani oleh Pimpinan Tempat Pelayanan KB
- Satukan dengan Formulir R/I/KB menjadi 1 bundel
- R/I/KB beserta lampirannya dibuat 2 rangkap :
 - 1 untuk Petugas Entri Data

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi

Kode Kabupaten/
Kota

No. Register Faskes

No. Jaringan/Jejaring
Faskes

BULAN :

20

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)					PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN			PELAYANAN KASUS		
			PB DAN KESERTAAN JKN			PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN	
			PB JKN	PB NON JKN	TOTAL PB									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	IUD													
2	MOW													
3	MOP													
4	KONDOM													
5	IMPLAN													
6	SUNTIKAN													
7	PIL													
JUMLAH														

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(.....)
NIP/NRP
* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi

Kode Kabupaten/
Kota

No. Register Faskes

No. Jaringan/Jejaring
Faskes

BULAN :

1	2	3	4	5	6	20	.....
7	8	9	10	11	12		

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)				PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN		PELAYANAN KASUS				
			PB DAN KESERTAAN JKN		PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN		
			PB JKN	PB NON JKN									TOTAL PB	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	IUD													
2	MOW													
3	MOP													
4	KONDOM													
5	IMPLAN													
6	SUNTIKAN													
7	PIL													
JUMLAH														

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi

Kode Kabupaten/
Kota

No. Register Faskes

No. Jaringan/Jejaring
Faskes

BULAN :

1	2	3	4	5	6	20	.....
7	8	9	10	11	12		

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)				PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN		PELAYANAN KASUS				
			PB DAN KESERTAAN JKN		PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN		
			PB JKN	PB NON JKN									TOTAL PB	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	IUD													
2	MOW													
3	MOP													
4	KONDOM													
5	IMPLAN													
6	SUNTIKAN													
7	PIL													
JUMLAH														

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi:

Kode Kabupaten/
Kota:

No. Register Faskes:

No. Jaringan/Jejaring
Faskes:

BULAN :

20

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)						PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN			PELAYANAN KASUS					
			PB DAN KESERTAAN JKN			PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN	9		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN				
			PB JKN	PB NON JKN	TOTAL PB										10	11	12	13
1	IUD																	
2	MOW																	
3	MOP																	
4	KONDOM																	
5	IMPLAN																	
6	SUNTIKAN																	
7	PIL																	
JUMLAH																		

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(.....)
NIP/NRP
* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi

Kode Kabupaten/
Kota

No. Register Faskes

No. Jaringan/Jejaring
Faskes

BULAN :

1	2	3	4	5	6	20	.....
7	8	9	10	11	12		

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)						PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN			PELAYANAN KASUS				
			PB DAN KESERTAAN JKN			PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN	9		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN			
			PB JKN	PB NON JKN	TOTAL PB										10	11	12	13	14
1	IUD																
2	MOW																
3	MOP																
4	KONDOM																
5	IMPLAN																
6	SUNTIKAN																
7	PIL																
JUMLAH																	

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(.....)
NIP/NRP
* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi

Kode Kabupaten/
Kota

No. Register Faskes

No. Jaringan/Jejaring
Faskes

BULAN :

1	2	3	4	5	6	20	.....
7	8	9	10	11	12		

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)				PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN		PELAYANAN KASUS				
			PB DAN KESERTAAN JKN		PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN		
			PB JKN	PB NON JKN									TOTAL PB	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	IUD													
2	MOW													
3	MOP													
4	KONDOM													
5	IMPLAN													
6	SUNTIKAN													
7	PIL													
JUMLAH														

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi

Kode Kabupaten/
Kota

No. Register Faskes

No. Jaringan/Jejaring
Faskes

BULAN :

1	2	3	4	5	6	20	.....
7	8	9	10	11	12		

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)				PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN		PELAYANAN KASUS				
			PB DAN KESERTAAN JKN		PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN		
			PB JKN	PB NON JKN									TOTAL PB	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	IUD													
2	MOW													
3	MOP													
4	KONDOM													
5	IMPLAN													
6	SUNTIKAN													
7	PIL													
JUMLAH														

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(.....)
NIP/NRP
* Coret yang tidak perlu

- 1. Petugas Entri Data
- 2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi Kode Kabupaten/
Kota

No. Register Faskes

No. Jaringan/Jejaring
Faskes

BULAN :

1	2	3	4	5	6	20	.....
7	8	9	10	11	12		

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)					PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN		PELAYANAN KASUS												
			PB DAN KESERTAAN JKN			PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN										
			PB JKN	PB NON JKN	TOTAL PB																		
														6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	IUD																						
2	MOW																						
3	MOP																						
4	KONDOM																						
5	IMPLAN																						
6	SUNTIKAN																						
7	PIL																						
JUMLAH																							

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring* _____

(.....)
NIP/NRP
* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi

Kode Kabupaten/
Kota

No. Register Faskes

No. Jaringan/Jejaring
Faskes

BULAN :

1	2	3	4	5	6	20	.....
7	8	9	10	11	12		

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)				PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN		PELAYANAN KASUS				
			PB DAN KESERTAAN JKN		PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN		
			PB JKN	PB NON JKN									TOTAL PB	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	IUD													
2	MOW													
3	MOP													
4	KONDOM													
5	IMPLAN													
6	SUNTIKAN													
7	PIL													
JUMLAH														

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi

Kode Kabupaten/
Kota

No. Register Faskes

No. Jaringan/Jejaring
Faskes

BULAN :

1	2	3	4	5	6	20	.....
7	8	9	10	11	12		

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)				PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN		PELAYANAN KASUS				
			PB DAN KESERTAAN JKN		PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN		
			PB JKN	PB NON JKN									TOTAL PB	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	IUD													
2	MOW													
3	MOP													
4	KONDOM													
5	IMPLAN													
6	SUNTIKAN													
7	PIL													
JUMLAH														

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi

Kode Kabupaten/
Kota

No. Register Faskes

No. Jaringan/Jejaring
Faskes

BULAN :

1	2	3	4	5	6	20	.....
7	8	9	10	11	12		

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)					PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN		PELAYANAN KASUS			
			PB DAN KESERTAAN JKN		PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN	GANTI CARA		PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN		
			PB JKN	PB NON JKN									TOTAL PB	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	IUD													
2	MOW													
3	MOP													
4	KONDOM													
5	IMPLAN													
6	SUNTIKAN													
7	PIL													
JUMLAH														

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(.....)
NIP/NRP
* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

LAMPIRAN R/I/KB/20

Lamp.R/I/KB/20

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING : _____

Kode Provinsi

Kode Kabupaten/
Kota

No. Register Faskes

No. Jaringan/Jejaring
Faskes

BULAN :

1	2	3	4	5	6	20	.....
7	8	9	10	11	12		

RINGKASAN HASIL PELAYANAN KB

No.	METODE KONTRASEPSI	PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk PB)	PESERTA KB BARU (PB)				PEMBERIAN INFORMED CONSENT (Untuk Peserta KB Ulangan)	PESERTA KB ULANGAN		PELAYANAN KASUS				
			PB DAN KESERTAAN JKN		PB PASCA PERSALINAN	PB PASCA KEGUGURAN		GANTI CARA	PELAYANAN ULANG	PENCABUTAN	KOMPLIKASI BERAT	KEGAGALAN		
			PB JKN	PB NON JKN									TOTAL PB	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	IUD													
2	MOW													
3	MOP													
4	KONDOM													
5	IMPLAN													
6	SUNTIKAN													
7	PIL													
JUMLAH														

Pimpinan Faskes/Jaringan/Jejaring*

(.....)

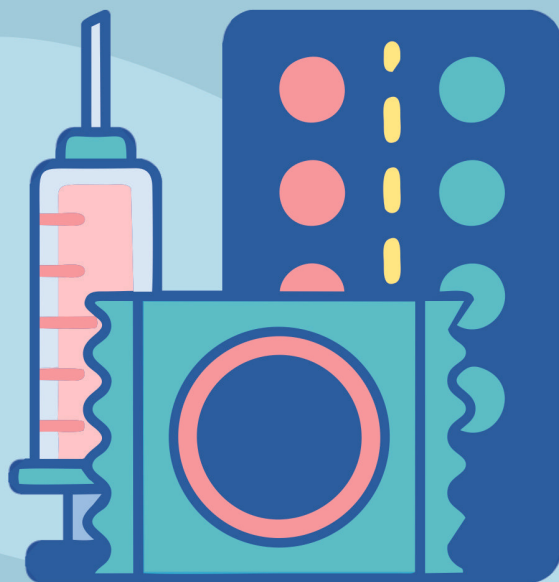
NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

- Petunjuk Pengisian & Contoh Isi
- Register Pelayanan KB (R/II/KB/20)

Disediakan formulir (R/II/KB/20) untuk 12 bulan pelaporan, dengan lembar pertama kertas berwarna putih dapat diisi dan untuk selanjutnya dapat diserahkan kepada petugas entri data dan lembar kedua kertas berwarna hijau untuk dijadikan arsip



“*Untuk menuju data yang akurat dan bisa dimanfaatkan kedepannya untuk membangun bangsa..*”

Tata Cara Pengisian Formulir R/II/KB/20

Nama Faskes/Jaringan/Jejaring

Jumlah lembar ke -...

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20 Lembar 1

NAMA FASKES/JARINGAN/JEJARING : Puskesmas Guguk Panjang

1
3
7
5
0
0
4

BULAN :
 1
2
3
4
5
6
20
20

- Kode Faskes** terdiri dari :
- **Kode Provinsi** → 2 digit (Kode Kemendagri)
 - **Kode Kab/Kota** → 2 digit (Kode Kemendagri)
 - **Nomor Register Faskes** → 3 digit (nomor urut faskes KB di kabupaten/kota bersangkutan)
 - **Nomor Jaringan/Jejaring Faskes** → 2 digit (nomor urut)

Centang (✓) sesuai dengan **bulan** dilakukan pelayanan KB

Tahun dilakukan pelayanan KB

No.	TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON									
					SUNTIKAN (vial)			PIL (cycle)		KONDOM (lusin)	IMPLAN (set)		IUD (buah)	
					1 Bulanan	3 Bulanan Kombinasi	3 Bulanan Progesterin	Pil Kombinasi	Pil Progesterin		1 Batang	2 Batang		
				SALDO AWAL : APBN : APBD : MANDIRI	7	5	5	7	8	3	5	5	3	
1	3	1	1	Penerimaan dari OPD KB Kota Bukit Tinggi	10	10	10	15	12	5	5	5	5	
2	3	1	2	Pelayanan untuk Sri Suratmi		1			1					
3	5	1	2	Pelayanan untuk Herdiana								1		
4	6	1	2	Pelayanan untuk Amelia Saputri										
5	7	1	2	Pelayanan untuk Ratna Yuli		1								
6	9	1	3	Pelayanan untuk Yuswindawati										
7	10	1	5	Kondisi Rusak	2		1						1	
8	10	1	6	Kondisi Kadaluarsa				5	2		2			
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Tanggal mutasi alokon

Kode sumber alokon dan transaksi

Keterangan mutasi alokon

Jumlah alokon yang digunakan sesuai mutasi alokon

Total jenis alokon yang masih **tersisa pada akhir bulan lalu** sesuai dengan sumber alokonnya

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON	2) Kode Transaksi	
1 : APBN	1 : Penerimaan/Pembelian	4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)
2 : APBD	2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB	5 : Rusak
3 : Mandiri	3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring	6 : Kadaluarsa

TOTAL PENERIMAAN	: APBN	17	15	15	22	20	8	10	10	8
	: APBD									
	: MANDIRI									
TOTAL PENGELUARAN	: APBN	2	2	1	5	3	0	2	1	1
	: APBD									
	: MANDIRI									
SALDO AKHIR	: APBN	15	13	14	17	17	8	8	9	7
	: APBD									
	: MANDIRI									

Saldo akhir semua jenis alokon sesuai dengan sumber alokonnya pada bulan bersangkutan
SALDO AKHIR = (SALDO AWAL + TOTAL PENERIMAAN) – TOTAL PENGELUARAN

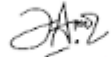
Total semua pengeluaran alokon sesuai dengan sumber alokonnya pada bulan bersangkutan
TOTAL PENGELUARAN = KODE 2 + KODE 3 + KODE 4 + KODE 5 + KODE 6

Total semua penerimaan alokon (**KODE 1**) sesuai dengan sumber alokonnya pada bulan bersangkutan

Setelah semua diisi dengan lengkap, kemudian diisi Tempat, tanggal, bulan dan tahun lalu ditandatangani oleh Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring beserta nama jelas dan NIP/NRP-nya, apabila bukan PNS maka NIP/NRP dapat dikosongkan

Bukit Tinggi, 3 November 2020

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*



(dr. Anggun Febrianti, Sp. OG)

NIP/NRP 19651015 200212 2 002

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12

20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						KONDOM (lusin)	IMPLAN (set)		IUD (buah)
				1 Bulan	3 Bulan Kombinasi	3 Bulan Progesterin	Pil Kombinasi	Pil Progesterin	1 Batang		2 Batang		
			SALDO AWAL										
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
			TOTAL PENERIMAAN										
			TOTAL PENGELUARAN										
			SALDO AKHIR										

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON

- 1 : APBN
- 2 : APBD
- 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

- 1 : Penerimaan/Pembelian
- 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
- 3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

3) Kode Mutasi ALOKON

- 4 : APBN
- 5 : APBD
- 6 : MANDIRI

4) Kode Transaksi

- 4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)
- 5 : Rusak
- 6 : Kadaluarsa

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

(.....)
NIP/NRP
* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
					20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						IUD (buah)			
				1 Bulanan	3 Bulanan Kombinasi	3 Bulanan Progesterin	Pil Kombinasi	Pil Progesterin	KONDOM (lusin)		1 Batang	2 Batang	
			SALDO AWAL										
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
			TOTAL PENERIMAAN										
			TOTAL PENGELUARAN										
			SALDO AKHIR										

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON

- 1 : APBN
- 2 : APBD
- 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

- 1 : Penerimaan/Pembelian
- 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
- 3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

3) Kode Mutasi ALOKON

- 4 : APBN
- 5 : APBD
- 6 : MANDIRI

4) Kode Transaksi

- 4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)
- 5 : Rusak
- 6 : Kadaluarsa

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

(.....)
NIP/NRP
* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12

20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						KONDOM (lusin)	IMPLAN (set)		IUD (buah)
				SUNTIKAN (vial)			PIL (cycle)				1 Batang	2 Batang	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			SALDO AWAL										
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
			TOTAL PENERIMAAN										
			TOTAL PENGELUARAN										
			SALDO AKHIR										

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON

- 1 : APBN
- 2 : APBD
- 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

- 1 : Penerimaan/Pembelian
- 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
- 3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

3) Kode Mutasi ALOKON

- 4 : APBN
- 5 : APBD
- 6 : MANDIRI

4) Kode Transaksi

- 4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)
- 5 : Rusak
- 6 : Kadaluarsa

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12

20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						KONDOM (lusin)	IMPLAN (set)		IUD (buah)
				1 Bulan	3 Bulan Kombinasi	3 Bulan Progesterin	Pil Kombinasi	Pil Progesterin	1 Batang		2 Batang		
			SALDO AWAL										
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
			TOTAL PENERIMAAN										
			TOTAL PENGELUARAN										
			SALDO AKHIR										

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON

- 1 : APBN
- 2 : APBD
- 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

- 1 : Penerimaan/Pembelian
- 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
- 3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

3) Kode Mutasi ALOKON

- 4 : APBN
- 5 : APBD
- 6 : MANDIRI

4) Kode Transaksi

- 4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)
- 5 : Rusak
- 6 : Kadaluarsa

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12

20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						IUD (buah)		
				SUNTIKAN (via)		PIL (cycle)		IMPLAN (set)				
1	2	3	4	1 Bulanan	3 Bulanan Kombinasi	3 Bulanan Progesterin	Pil Kombinasi	Pil Progesterin	KONDOM (lusin)	1 Batang	2 Batang	
			SALDO AWAL	5					11	32	13	34
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
			TOTAL PENERIMAAN									
			TOTAL PENGELUARAN									
			SALDO AKHIR									

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON

1 : APBN

2 : APBD

3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

1 : Penerimaan/Pembelian

2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB

3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)

5 : Rusak

6 : Kadaluarsa

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
					20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						KONDOM (lusin)	IMPLAN (set)		IUD (buah)
				SUNTIKAN (vial)			PIL (cycle)				1 Batang	2 Batang	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			SALDO AWAL										
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
			TOTAL PENERIMAAN										
			TOTAL PENGELUARAN										
			SALDO AKHIR										

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON

- 1 : APBN
- 2 : APBD
- 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

- 1 : Penerimaan/Pembelian
- 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
- 3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

3) Kode Mutasi ALOKON

- 4 : APBN
- 5 : APBD
- 6 : MANDIRI

4) Kode Transaksi

- 4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)
- 5 : Rusak
- 6 : Kadaluarsa

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
					20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						KONDOM (lusin)	IMPLAN (set)		IUD (buah)
				SUNTIKAN (vial)			PIL (cycle)				1 Batang	2 Batang	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			SALDO AWAL										
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
			TOTAL PENERIMAAN										
			TOTAL PENGELUARAN										
			SALDO AKHIR										

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON

- 1 : APBN
- 2 : APBD
- 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

- 1 : Penerimaan/Pembelian
- 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
- 3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

3) Kode Mutasi ALOKON

- 4 : APBN
- 5 : APBD
- 6 : MANDIRI

4) Kode Transaksi

- 4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)
- 5 : Rusak
- 6 : Kadaluarsa

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

(.....)
NIP/NRP
* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
					20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						IUD (buah)		
				SUNTIKAN (vial)		PIL (cycle)		IMPLAN (set)				
1	2	3	4	1 Bulanan	3 Bulanan Kombinasi	3 Bulanan Progesterin	Pil Kombinasi	Pil Progesterin	KONDOM (lusin)	1 Batang	2 Batang	
			SALDO AWAL	5					11	32	13	34
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
			TOTAL PENERIMAAN									
			TOTAL PENGELUARAN									
			SALDO AKHIR									

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON

- 1 : APBN
- 2 : APBD
- 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

- 1 : Penerimaan/Pembelian
- 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
- 3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

3) Kode Mutasi ALOKON

- 4 : APBN
- 5 : APBD
- 6 : MANDIRI

4) Kode Transaksi

- 4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)
- 5 : Rusak
- 6 : Kadaluarsa

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12

20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						KONDOM (lusin)	IMPLAN (set)		IUD (buah)
				1 Bulanan	3 Bulanan Kombinasi	3 Bulanan Progesterin	Pil Kombinasi	Pil Progesterin	1 Batang		2 Batang		
			SALDO AWAL										
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
			TOTAL PENERIMAAN										
			TOTAL PENGELUARAN										
			SALDO AKHIR										

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON

- 1 : APBN
- 2 : APBD
- 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

- 1 : Penerimaan/Pembelian
- 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
- 3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)

5 : Rusak

6 : Kadaluarsa

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12

20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						KONDOM (lusin)	IMPLAN (set)		IUD (buah)
				1 Bulanan	3 Bulanan Kombinasi	3 Bulanan Progesterin	Pil Kombinasi	Pil Progesterin	1 Batang		2 Batang		
			SALDO AWAL										
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
			TOTAL PENERIMAAN										
			TOTAL PENGELUARAN										
			SALDO AKHIR										

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON

- 1 : APBN
- 2 : APBD
- 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

- 1 : Penerimaan/Pembelian
- 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
- 3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)

5 : Rusak

6 : Kadaluarsa

(.....)

NIP/NRP

* Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
					20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						KONDOM (lusin)	IMPLAN (set)		IUD (buah)
				1 Bulan	3 Bulan Kombinasi	3 Bulan Progesterin	Pil Kombinasi	Pil Progesterin	1 Batang		2 Batang		
			SALDO AWAL										
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
			TOTAL PENERIMAAN										
			TOTAL PENGELUARAN										
			SALDO AKHIR										

KETERANGAN KODE :

- 1) Kode Sumber ALOKON
 1 : APBN
 2 : APBD
 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

- 1 : Penerimaan/Pembelian
 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
 3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

3) Kode Transaksi

- 4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)
 5 : Rusak
 6 : Kadaluarsa

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

(.....)
 NIP/NRP
 * Coret yang tidak perlu

1. Petugas Entri Data
2. Arsip

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

R/II/KB/20

Lembar

NAMA FASKES/
JARINGAN/JEJARING :

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

BULAN :

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
					20

NO. TANGGAL	SUMBER ALOKON (kode)	KODE TRANSAKSI	MUTASI ALOKON	ALOKON						IUD (buah)			
				1 Bulanan	3 Bulanan Kombinasi	3 Bulanan Progesterin	Pil Kombinasi	Pil Progesterin	KONDOM (lusin)		1 Batang	2 Batang	
			SALDO AWAL										
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
			TOTAL PENERIMAAN										
			TOTAL PENGELUARAN										
			SALDO AKHIR										

KETERANGAN KODE :

1) Kode Sumber ALOKON

- 1 : APBN
- 2 : APBD
- 3 : Mandiri

2) Kode Transaksi

- 1 : Penerimaan/Pembelian
- 2 : Pengeluaran untuk pelayanan KB
- 3 : Pengeluaran Faskes untuk distribusi alokon ke jaringan atau jejaring

3) Kode Mutasi ALOKON

- 4 : APBN
- 5 : APBD
- 6 : MANDIRI

4) Kode Transaksi

- 4 : Pengeluaran ke Faskes lainnya (kondisi tertentu)
- 5 : Rusak
- 6 : Kadaluarsa

Pimpinan Faskes KB/Jaringan/Jejaring*

(.....)
NIP/NRP
* Coret yang tidak perlu



Hal yang besar dimulai dari satu langkah kecil..

Tidak perlu besar cukup dari apa yang mampu kita jangkau dan lakukan..

Berawal dari mencatat dan melaporkan hasil pelayanan yang telah sehari-hari dilakukan..


Untuk menuju data yang akurat dan bisa dimanfaatkan kedepannya untuk membangun bangsa..





BERENCANA ITU KEREN





Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


_____ 


Hari :
Tanggal :


 _____


_____ 


_____ 

_____ 

_____ 

_____ 

_____ 

_____ 



DIREKTORAT PELAPORAN DAN STATISTIK