**CEKLIST PELAYANAN KB PIL**

Keterangan :

0 = Apabila keterampilan tidak dilakukan

1 = Apabila keterampilan dilakukan kurang sempurna

2 = Apabila keterampilan dilakukan dengan baik dan benar

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **Butir yang dinilai** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **A.** | **SIKAP DAN PERILAKU** |  |  |  |  |  |
| 1. | Menyambut klien dengan ramah, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri |  |  |  |  |  |
| 2. | Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien |  |  |  |  |  |
| 3. | Komunikasi dan kontak mata dengan klien selama tindakan (selama tindakan bidan berkomunikasi dengan pasien untuk memastikan keadaan ibu dan memberikan anestesi verbal/komunikasi teraupetik) |  |  |  |  |  |
| **B.** | **CONTENT/ISI** |  |  |  |  |  |
| 4. | Menanyakan hari pertama haid terakhir (HPHT) |  |  |  |  |  |
| 5. | Menanyakan kapan terakhir hubungan sex |  |  |  |  |  |
|  | Menanyakan rencana jumlah anak yang akan diinginkan |  |  |  |  |  |
| 6. | Menanyakan tujuan KB apakah untuk menunda, menjarangkan, atau menghentikan |  |  |  |  |  |
| 7. | Menanyakan pemakaian kontrasepsi sebelumnya dan riwayat penyakit sebelumnya untuk memastikan bahwa pasien merupakan calon yang tepat sebagai akseptor KB suntik |  |  |  |  |  |
| 8. | Menjelaskan macam-macam dan bagaimana KB Pil mencegah kehamilan |  |  |  |  |  |
| 9. | Menerangkan efektivitas KB Pil |  |  |  |  |  |
| 10. | Menjelaskan keuntungan KB Pil |  |  |  |  |  |
| 11. | Menerangkan kerugian KB Pil |  |  |  |  |  |
| 12. | Menjelaskan efek samping KB Pil |  |  |  |  |  |
| 13. | Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi KB Pil |  |  |  |  |  |
| 14. | Menjelaskan cara minum KB Pil dan bagaimana jika pasien lupa minum pil |  |  |  |  |  |
| 15. | Menjelaskan waktu ibu kontrol |  |  |  |  |  |
| 16. | Menganjurkan agar kembali ke tempat pelayanan kesehatan sebelum jadwal kontrol jika : mual muntah berlebihan, ditemukan efek samping yang terasa mengganggu seperti tidak haid lebih dari 2 bulan; nyeri pada perut, dada atau kaki; sakit kepala berat, penglihayan berkunang-kunang; kulit atau mata kuning. |  |  |  |  |  |
| **C.** | **EVALUASI** |  |  |  |  |  |
| 17 | Menanyakan kepada pasien apakah ada yang ingin ditanyakan |  |  |  |  |  |
| 18 | Memastikan kembali bahwa pasien sudah mengerti atas informasi yang disampaikan |  |  |  |  |  |
| 19. | Melakukan dokumentasi |  |  |  |  |  |

Malang, ……………………….20..…

Penguji

(…………………………………………….)

**FORMAT PENILAIAN**

Penilaian untuk skill laboratorium terbagi menjadi 3 aspek, Aspek psikomotor (60%), aspek kognitif (30%) dan afektif (10%)

**KEGIATAN : SKILL LAB (SEMESTER IV)**

**NAMA MAHASISWA :**

**TANGGAL :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Nama Perasat** | **Aspek Psikomotor (60%)** | **Aspek kognitif (30%)** | **Aspek Afektif (10%)** | **Nilai Akhir**  **(NA)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

Malang, ……………………

Penguji,

…………………………

**TOTAL NILAI SKILL LAB : (PSIKOMOTOR X 0,6) + (KOGNITIF X 0,3) + (AFEKTIF X 0,1)**