



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE
DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
FORMULIR LAYANAN PELAYANAN KB GRATIS
PAMERAN INOVASI DAERAH KABUPATEN KONAWE TAHUN 2026

Nomor Registrasi: _____ Tanggal: ____ / ____ / 2026

A. IDENTITAS PESERTA	
Nama lengkap	
NIK (bila diperlukan)	
Tempat / tanggal lahir	
Umur	 tahun
Alamat / Desa / Kelurahan	
Kecamatan	
Nomor HP	
Status perkawinan	☐ Menikah ☐ Belum menikah ☐ Lainnya:
Jumlah anak	 orang

B. INFORMASI DAN PILIHAN LAYANAN	
Jenis layanan yang dibutuhkan (centang sesuai pilihan):	
☐ Konsultasi / KIE Keluarga Berencana	☐ Konsultasi kesehatan reproduksi
☐ Pil KB	☐ Suntik KB
☐ Kondom	☐ Implan
☐ IUD / AKDR	☐ Rujukan / tindak lanjut

Metode/layanan yang sedang digunakan (jika ada):

C. SKRINING AWAL OLEH PETUGAS KESEHATAN

Diisi oleh tenaga kesehatan/petugas berwenang.

Riwayat penggunaan kontrasepsi	☐ Belum pernah ☐ Pernah ☐ Sedang:
Keluhan / kondisi yang disampaikan	
Riwayat kesehatan penting / alergi	
Hasil pemeriksaan / penilaian petugas	
Rekomendasi / metode yang sesuai	
Tindak lanjut	☐ Dilayani di lokasi ☐ Dijadwalkan ☐ Dirujuk ☐ Konseling lanjutan

D. PERSETUJUAN PESERTA

Saya menyatakan bahwa informasi yang saya berikan adalah benar sepanjang pengetahuan saya. Saya telah menerima penjelasan mengenai layanan/metode yang dipilih, manfaat, kemungkinan efek samping, dan tindak lanjut yang diperlukan. Saya memahami bahwa keputusan penggunaan kontrasepsi dilakukan secara sukarela setelah mendapatkan konseling dan penilaian tenaga kesehatan. Saya bersedia / tidak bersedia menerima layanan sesuai hasil konseling (lingkari salah satu).

Tanda tangan peserta: _____ Tanggal: ____ / ____ / 2026

E. CATATAN PELAKSANAAN LAYANAN (DIISI PETUGAS)	
Layanan yang diberikan	
Tanggal / waktu pelayanan	
Nama fasilitas / tenaga kesehatan	
Nama petugas pencatat	
Catatan / jadwal kontrol	

Petugas Pelayanan,

Peserta,

(.....)
Nama dan tanda tangan

(.....)
Nama dan tanda tangan

CATATAN KERAHASIAAN: Data pada formulir ini bersifat terbatas dan hanya digunakan untuk keperluan pelayanan, pencatatan, serta tindak lanjut program sesuai ketentuan yang berlaku. Simpan formulir dengan aman.