

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Gambaran Input

6.1.1. Tenaga Pelaksana

Tabel 6.1.
Distribusi Responden Menurut Umur, Masa Kerja, Beban Kerja, dan Pengetahuan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Variabel	Jumlah Responden n = 11	Persentase (%)
Umur		
< 52,55 tahun	3	27,3
• 52,55 tahun	8	72,7
Masa Kerja		
Baru (< 10 tahun)	3	27,3
Lama (• 10 tahun)	8	72,7
Beban Kerja		
Ya	9	81,8
Tidak	2	18,2
Pengetahuan		
Baik	8	72,7
Kurang	3	27,3

a. Umur

Dari tabel diatas diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 52,55 tahun dengan standar deviasi 2,296 tahun dan median 52 tahun. Umur termuda responden adalah 49 tahun dan umur tertua responden adalah 56 tahun. Responden yang berumur < 52,55 tahun sebesar 27,3% dan responden yang berumur • 52,55 tahun sebesar 72,7%.

b. Masa Kerja

Dari tabel diatas diketahui bahwa bidan yang memiliki masa kerja cukup lama sebanyak 72,7% dan bidan memiliki masa kerja baru sebesar 27,3%. Bidan dianggap telah memiliki masa kerja yang cukup lama jika telah memberikan pelayanan kontrasepsi • 10 tahun. Bidan yang memiliki masa kerja paling baru adalah 5 tahun dan bidan yang memiliki masa kerja paling lama adalah 33 tahun.

c. Beban Kerja

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 11 responden, 9 responden (81,8%) memiliki tugas lain di luar dari pemberian pelayanan kontrasepsi dan 2 responden (18,2%) tidak memiliki tugas lain di luar pemberian pelayanan kontrasepsi. Dari hasil wawancara dan observasi di lapangan, bidan sebagian besar paling tidak memegang tiga program berbeda, antara lain adalah pelayanan KIA, pelayanan kartu gakin meliputi verifikasi dokumen dan rumah warga, posyandu, pelayanan kejiwaan, depot obat, pelayanan lansia, dan pengurusan surat kematian.

d. Pengetahuan

Dari tabel di atas diketahui bahwa 72,7% responden telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai pelayanan kontrasepsi dan 27,3% responden memiliki tingkat pengetahuan pelayanan kontrasepsi yang kurang. Pengetahuan pelayanan kontrasepsi yang diukur meliputi syarat alat kontrasepsi yang baik, faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi, metode kontrasepsi, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi, konseling, dan *informed consent*.

e. **Pelatihan**

Tabel 6.2.
Distribusi Responden Menurut Keikutsertaan Pelatihan Konseling di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Keikutsertaan Pelatihan Konseling	Jumlah	Persentase (%)
Ya	8	72,7
Tidak	3	27,3
Total	11	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa responden yang telah mengikuti pelatihan konseling pelayanan kontrasepsi adalah 8 orang (72,7%) dan yang belum mengikuti pelatihan konseling adalah 3 orang (27,3%).

Tabel 6.3.
Distribusi Responden Menurut Waktu Pelatihan Konseling di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Waktu Pelatihan Konseling	Jumlah	Persentase (%)
< 1 Tahun	0	0
1-2 Tahun	0	0
> 2 Tahun	8	100
Total	8	100

Berdasarkan tabel di atas, Dari delapan orang yang telah mengikuti Pelatihan Konseling, Waktu pelatihan konseling yang pernah diikuti sudah lebih dari dua tahun sebanyak 8 responden (100%). Tidak ada responden yang mengikuti pelatihan kurang dari 1 tahun dan satu sampai dua tahun.

Tabel 6.4.
Distribusi Responden Menurut Keikutsertaan Pelatihan Pencatatan Pelaporan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Keikutsertaan Pelatihan Pencatatan Pelaporan	Jumlah	Persentase (%)
Ya	8	72,7
Tidak	3	27,3
Total	11	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa responden yang telah mengikuti pelatihan pencatatan pelaporan pelayanan kontrasepsi adalah 8 orang (72,7%) dan yang belum mengikuti pelatihan pencatatan pelaporan adalah 3 orang (27,3%).

Tabel 6.5.
Distribusi Responden Menurut Waktu Pelatihan Pencatatan Pelaporan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Waktu Pelatihan Konseling	Jumlah	Persentase (%)
< 1 Tahun	2	25
1-2 Tahun	0	0
> 2 Tahun	6	75
Total	8	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 8 responden yang telah mengikuti pelatihan pencatatan dan pelaporan, 2 responden (25%) mengikuti pelatihan kurang dari 1 tahun terakhir dan 6 responden (75%) telah mengikuti pelatihan pencatatan pelaporan lebih dari dua tahun yang lalu. Tidak ada responden yang mengikuti pelatihan 1-2 tahun terakhir.

f. **Supervisi**

Tabel 6.6.
Distribusi Responden Menurut Supervisi Pelayanan kontrasepsi
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

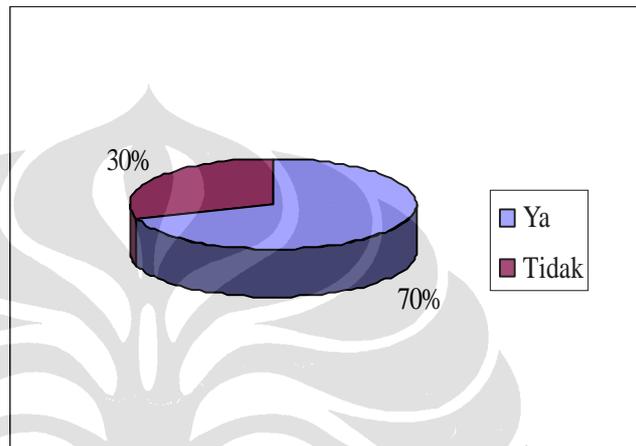
Supervisi Pelayanan kontrasepsi	Jumlah Responden n = 11	Persentase (%)
Supervisi		
Ya	11	100
Tidak	0	0
Pelaksanaan Supervisi Terakhir		
Satu Minggu Terakhir	0	0
Satu Bulan Terakhir	0	0
Tiga Bulan Terakhir	3	27,3
Enam Bulan Terakhir	2	18,2
Satu Tahun Terakhir	5	45,5
> Satu Tahun Terakhir	1	9,1
Periode Pelaksanaan Supervisi		
Satu Minggu Sekali	0	0
Satu Bulan Sekali	0	0
Empat Kali Setahun	0	0
Dua Kali Setahun	3	27,3
Kuang dari Dua Kali Setahun	8	72,7

Dari tabel di atas diketahui bahwa seluruh responden telah mendapatkan supervisi. Supervisi dilakukan baik dari pihak dalam puskesmas maupun pihak luar puskesmas. Responden yang telah mendapatkan supervisi tiga bulan terakhir adalah 3 responden (27,3%), supervisi enam bulan terakhir sebanyak 2 responden (18,2%), supervisi satu tahun terakhir adalah 5 responden (45,5%), dan supervisi lebih dari satu tahun terakhir adalah 1 responden (9,1%). Paling banyak responden mendapatkan supervisi paling tidak kurang dari dua kali dalam setahun adalah 8 responden (72,7%). Dari hasil wawancara tidak terstruktur diperoleh informasi bahwa 8 responden tersebut mendapatkan supervisi satu tahun sekali. Responden yang mendapatkan supervisi paling tidak dua kali dalam setahun adalah 3 responden (27,3%).

6.1.2. Sarana

a. Buku Pedoman

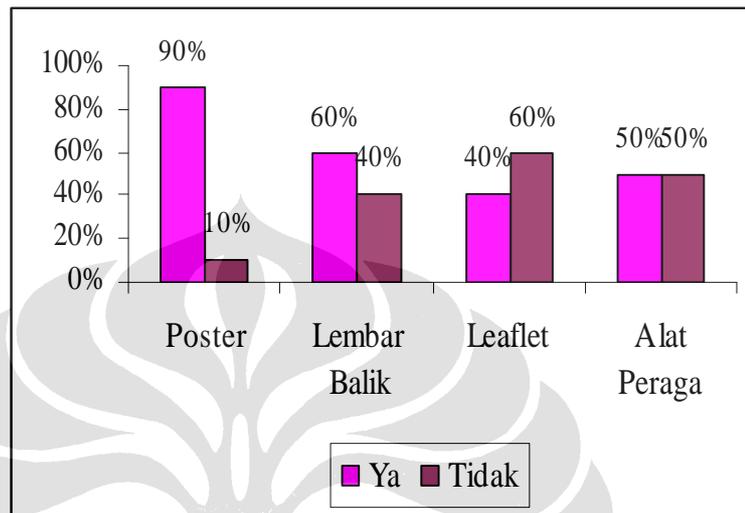
Gambar 6.1.
Distribusi Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008



Dari grafik di atas diketahui bahwa puskesmas yang memiliki buku pedoman pelayanan kontrasepsi sebanyak 70% dan puskesmas yang tidak memiliki buku pedoman pelayanan kontrasepsi sebanyak 30%. Dari hasil observasi, tidak semua puskesmas yang menyatakan memiliki buku pedoman pelayanan kontrasepsi menunjukkan buku pedoman tersebut. Dari buku pedoman yang dimiliki oleh puskesmas antara lain Buku Panduan Praktis Pelayanan kontrasepsi Edisi Tahun 2003 dan Buku Panduan Pencegahan Infeksi Edisi Tahun 2004.

b. Bahan KIE & Alat Peraga

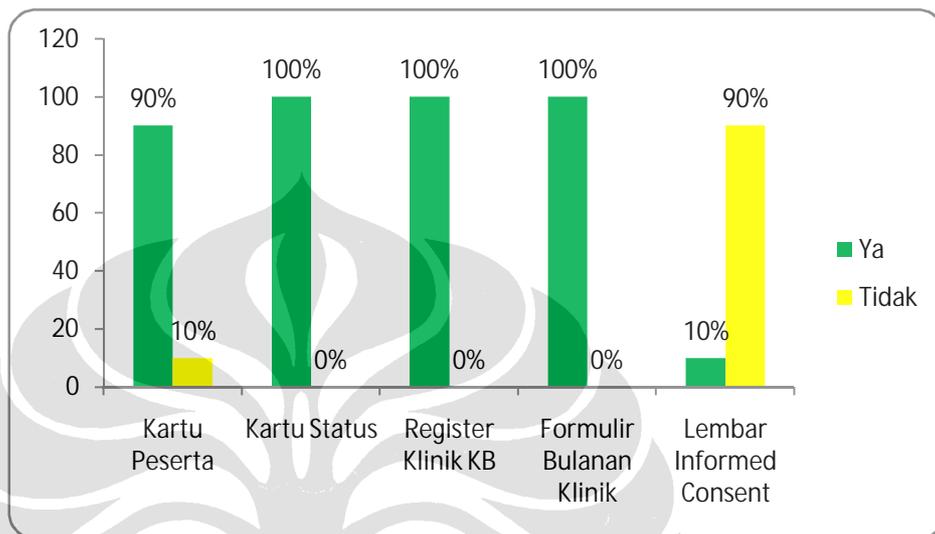
Gambar 6.2.
Distribusi Ketersediaan Bahan KIE dan Alat Peraga
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008



Dari grafik di atas diketahui bahwa puskesmas yang memiliki Bahan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan alat peraga yang terdiri dari poster sebanyak 90%, Lembar Balik 60%, Leaflet 40%, dan Alat Peraga 50%. Sedangkan Puskesmas yang tidak memiliki Bahan KIE dan alat peraga yang terdiri dari Poster sebanyak 10%, Lembar Balik 40%, Leaflet 60%, dan alat peraga 50%. Dari hasil observasi, Poster yang dimiliki antara lain Poster tentang jenis kontrasepsi jangka pendek dan jenis kontrasepsi jangka panjang. Untuk lembar balik berisi informasi seputar kesehatan reproduksi, dan alat peraga terdiri dari alat peraga organ reproduksi laki-laki dan perempuan serta alat peraga berbagai macam alat kontrasepsi.

c. **Bahan Pencatatan dan Pelaporan**

Gambar 6.3.
Distribusi Ketersediaan Bahan Pencatatan dan Pelaporan
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

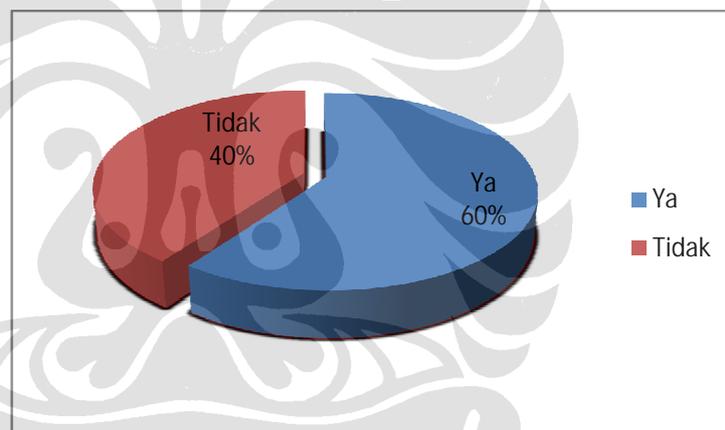


Dari grafik di atas diketahui bahwa, hampir sebagian besar puskesmas telah memiliki bahan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi. Puskesmas yang memiliki kartu peserta sebesar 90%, Kartu status 100%, Register Klinik 100%, dan Formulir Bulanan 100%. Sedangkan Puskesmas yang tidak memiliki kartu peserta sebesar 10%. Untuk ketersediaan lembar informed consent, hanya 10% puskesmas yang memiliki *lembar informed consent* dan 90% puskesmas yang tidak memiliki *lembar informed consent*. Dari hasil observasi terlihat bahwa, terjadi keterlambatan pendistribusian kartu peserta dan register klinik. Keterlambatan ini ditandai dengan pembuatan sendiri kartu peserta sementara untuk Klien KB Baru dan pembuatan buku registrasi klinik sendiri dengan mengikuti format yang telah ada. Sebagian puskesmas membuat buku register klinik dalam bentuk format yang sederhana yang hanya memuat informasi tanggal, nama, alamat, dan pilihan metode kontrasepsi.

Dari hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa lembar *informed consent* yang dikeluarkan oleh BKKBN tidak terdistribusikan di seluruh puskesmas wilayah Kecamatan Pasar Minggu. Satu puskesmas yang memiliki lembar *informed consent*, membuat sendiri format persetujuan tindakan pelayanan kontrasepsi. Lembar *informed consent* yang dikeluarkan oleh BKKBN hanya digunakan pada saat kegiatan OLB (Operasi Laju Bahtera) dan bakti sosial lainnya.

d. Tempat Penyimpanan Dokumen Catatan Medik

Gambar 6.4.
Distribusi Ketersediaan Tempat Penyimpanan Dokumen Catatan Medik di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

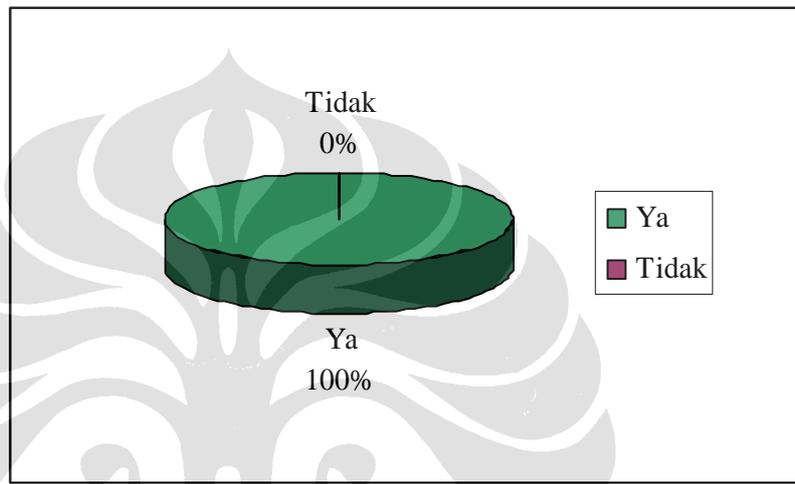


Dari grafik di atas terlihat bahwa puskesmas yang memiliki tempat penyimpanan dokumen catatan medik yang aman adalah 60% dan yang tidak memiliki tempat penyimpanan catatan medik yang tidak aman sebesar 40%. Tempat penyimpanan catatan medik yang dikategorikan aman adalah bahwa rekam medis tersimpan di tempat yang hanya bisa diakses oleh petugas kesehatan. Dari hasil observasi, 60% yang memiliki tempat penyimpanan catatan medik yang aman, rekam medis diletakkan di ruang terpisah dengan pelayanan memiliki ruang khusus untuk rekam medis dan lemari kabinet yang terkunci. 40% yang dinyatakan memiliki tempat penyimpanan rekam medis yang tidak aman, rekam medis diletakkan di

tempat folder yang diletakkan di meja pelayanan dan sangat mudah diakses oleh klien atau pihak lain.

e. Ruang Tunggu

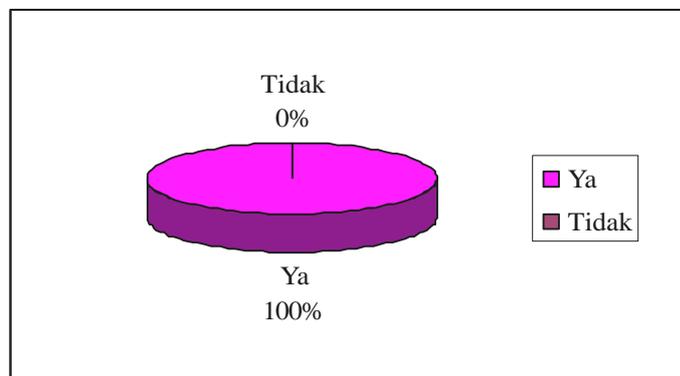
Gambar 6.5.
Distribusi Ketersediaan Ruang Tunggu
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008



Dari grafik di atas terlihat bahwa 100% Puskesmas telah memiliki ruang tunggu pasien. Ruang tunggu yang telah tersedia sudah beratap dan melindungi pasien dari sinar matahari dan hujan secara langsung. Akan tetapi, kapasitas tempat duduk tidak sebanding dengan jumlah pasien yang datang.

f. Ruang Konseling

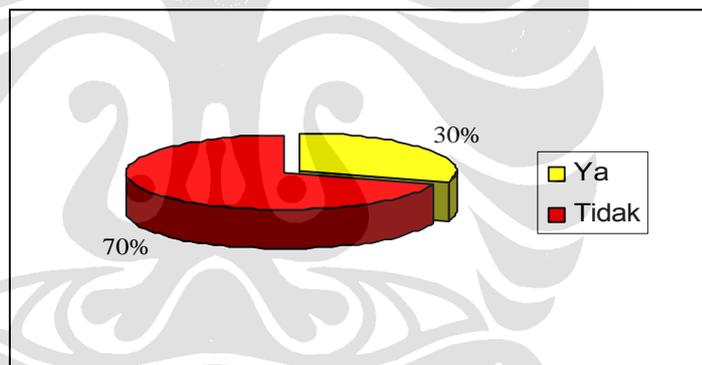
Gambar 6.6.
Distribusi Ketersediaan Ruang Konseling Tertutup & Menjamin Privacy
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008



Dari grafik di atas dapat terlihat bahwa 100% Puskesmas telah menyediakan ruang konseling yang tertutup dan menjamin privacy klien KB selama konseling dan mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Dari 10 Puskesmas yang ada di Wilayah Kecamatan Pasar Minggu, 8 Puskesmas telah memiliki ruang khusus untuk pelayanan kontrasepsi dan hanya 2 Puskesmas yang menggabungkan antara pelayanan periksa hamil, imunisasi dan KB.

6.1.3. Petunjuk Prosedur Kerja

Gambar 6.7.
Distribusi Ketersediaan Petunjuk Prosedur Kerja
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008



Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa 70% puskesmas memiliki petunjuk prosedur pelayanan kontrasepsi sedangkan 30% puskesmas tidak memiliki petunjuk prosedur kerja. Petunjuk prosedur kerja berupa petunjuk prosedur penyuntikan KB, pemasangan dan pencabutan implan, serta pemasangan dan pencabutan IUD.

6.2. Gambaran Proses

6.2.1. Konseling

Tabel 6.7.
Distribusi Keterampilan Konseling Bidan
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Keterampilan Konseling Bidan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	8	72,7
Kurang	3	27,3
Total	11	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden telah memiliki keterampilan yang baik mengenai konseling. 72,7% responden telah memiliki keterampilan konseling yang baik dan 27,3% responden masih kurang memiliki keterampilan yang baik. Keterampilan konseling yang diukur terdiri dari sembilan teknik yaitu bertanya dengan pertanyaan terbuka, mendorong klien untuk bertanya, memperlakukan klien dengan hormat, melayani klien secara pribadi, mendiskusikan kunjungan berikutnya, menanyakan kekhawatiran klien mengenai metode kontrasepsi, menggunakan alat bantu visual, menggunakan rekam medik, dan meyakinkan kerahasiaan klien.

Hasil observasi menunjukkan bahwa dari 11 bidan yang diamati, hanya dua bidan yang tidak melayani klien secara pribadi. Bidan melakukan percakapan dengan petugas lain di saat sesi konseling berlangsung. Satu bidan yang tidak mendiskusikan kunjungan berikutnya kepada klien dan tidak ada satu pun bidan yang menggunakan bahan KIE dan alat peraga pada sesi konseling. Pada teknik penggunaan rekam medik selama konseling hanya tiga bidan yang menggunakan kartu status selama konseling berlangsung. Pada teknik meyakinkan kerahasiaan klien, tidak ada satu

pun bidan yang diamati menyatakan akan menjaga kerahasiaan klien terhadap informasi mengenai keadaan/kebutuhannya serta riwayat medisnya.

Tabel 6.8.
Distribusi Topik Konseling yang Dibahas Pada Klien Baru & Klien Lama
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Topik	Jumlah		Persentase (%)		Total (%)
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
Pada Klien Baru					
Menanyakan umur klien	11	0	100	0	100
Menanyakan jumlah anak hidup dan umur anak terkecil	11	0	100	0	100
Membahas tujuan reproduksi klien	3	8	27,3	72,7	100
Membahas riwayat reproduksi klien	9	2	81,8	18,2	100
Membahas sikap pasangan terhadap KB	2	9	18,2	81,8	100
Membahas metode KB sesuai dengan kebutuhan	9	2	81,8	18,2	100
Cara pemakaian / penggunaan kontrasepsi	10	1	90,9	9,1	100
Efek samping yang mungkin timbul	10	1	90,9	9,1	100
Keuntungan & kerugian pemakaian kontrasepsi	7	4	63,6	36,4	100
Membahas keluhan saat ini	11	0	100	0	100
Membahas HIV/AIDS & PMS	0	11	0	100	100
Pada Klien Lama					
Membahas keluhan saat ini	11	0	100	0	100
Membahas HIV/AIDS & PMS	0	11	0	100	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa topik konseling yang dibahas pada klien baru adalah 100% responden menanyakan umur klien, 100% responden menanyakan jumlah anak hidup dan umur anak terkecil, 27,3% responden membahas tujuan reproduksi klien, 81,8 % membahas riwayat reproduksi klien, 18,2% responden yang membahas sikap pasangan terhadap KB, 81,8% responden yang membahas metode KB yang sesuai dengan kebutuhan, 90,9% responden yang membahas

mengenai cara pemakaian dan penggunaan alat kontrasepsi serta keuntungan dan kerugian pemakaian alat kontrasepsi, 100% responden menanyakan keluhan yang dirasakan klien pada saat ini, dan tidak ada satu pun responden (0%) yang membahas bahwa alat kontrasepsi yang digunakan tidak dapat mencegah penyakit menular seksual serta HIV/AIDS. Untuk topik konseling yang dibahas pada saat konseling adalah 100% responden membahas keluhan yang dirasakan oleh klien lama selama pemakaian alat kontrasepsi dan tidak ada satu responden pun (0%) yang membahas bahwa alat kontrasepsi yang digunakan tidak dapat mencegah penyakit menular seksual dan HIV/AIDS.

6.2.2. Penapisan Klien

Tabel 6.9.
Distribusi Penapisan Klien oleh Bidan Pada Klien Baru
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Penapisan Klien	Jumlah	Persentase (%)
Baik	7	63,6
Kurang baik	4	36,4
Total	11	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa 63,6% responden telah melaksanakan penapisan klien baru dengan baik dan 36,4% responden kurang baik dalam melaksanakan penapisan klien baru. Penapisan klien baru yang diukur meliputi penapisan riwayat haid, riwayat menyusui, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit yang diderita sebelumnya, dan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan tekanan darah dan pengukuran berat badan.

Dari hasil observasi diketahui bahwa semua bidan menanyakan riwayat haid klien dan melaksanakan pemeriksaan fisik meliputi tekanan darah dan berat badan.

Dari 11 bidan yang diamati hanya enam bidan yang menanyakan riwayat kehamilan

klien, sembilan bidan yang menanyakan riwayat persalinan klien, tujuh bidan yang menanyakan riwayat menyusui klien, dan hanya lima bidan yang menanyakan riwayat penyakit yang diderita sebelumnya oleh klien.

6.2.3. Rujukan

Tabel 6.10
Distribusi Bidan yang Pernah Merujuk Klien KB
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Rujukan	Jumlah	Persentase (%)
Pernah	8	72,7
Tidak Pernah	3	27,3
Total	11	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa bidan yang pernah merujuk Klien KB adalah 8 orang (72,7%) dan bidan yang tidak pernah merujuk pasien sebanyak 3 orang (27,3%).

Tabel 6.11
Distribusi Penyebab Klien KB Dirujuk
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Penyebab Dirujuk	Jumlah	Persentase (%)
Ketidaktersediaan Alat Kontrasepsi	0	0
Masalah kesehatan terkait alat kontrasepsi yang tidak dapat ditangani	8	100
Diperlukan pemeriksaan laboratorium	0	0
Total	8	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 8 responden yang pernah merujuk Klien KB, 100% merujuk Klien KB karena ditemukan masalah kesehatan terkait alat kontrasepsi yang tidak dapat ditangani di puskesmas setempat. Tidak ada satu pun responden (0%) yang pernah merujuk Klien KB karena masalah ketidaktersediaan alat kontrasepsi dan pemeriksaan laboratorium. Dari hasil wawancara diketahui

bahwa permasalahan yang biasanya dirujuk adalah pencabutan IUD dengan benang yang sudah tidak terlihat dan pencabutan IUD pada klien yang sudah lama sekali.

Tabel 6.12.
Distribusi Proses Rujukan Klien KB Selama Observasi
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Rujukan	Jumlah			Persentase (%)			Total (%)
	Y	T	TB	Y	T	TB	
Merujuk klien KB ketika kontrasepsi yang dipilih tidak tersedia di puskesmas	0	0	11	0	0	100	100
Merujuk klien KB ketika klien membutuhkan bantuan medis seandainya dalam pemeriksaan ditemukan masalah kesehatan dan pemeriksaan lain.	1	0	10	9,1	0	90,9	100
Menjelaskan kondisi klien yang menyebabkan perlu dirujuk	1	0	10	9,1	0	90,9	100
Memberikan pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju	0	1	10	0	9,1	90,9	100

Keterangan : Y : Ya
 T : Tidak
 TB : Tidak Berlaku

Dari tabel di atas diketahui bahwa selama observasi berlangsung, dari 11 responden hanya satu responden yang merujuk klien KB. Responden dirujuk karena masalah kesehatan seperti ditemukan klien KB IUD yang mengalami keputihan yang lama dan banyak serta diperlukan pemeriksaan air seni untuk memastikan kehamilan. Responden memberikan penjelasan mengapa klien KB butuh dirujuk dan melakukan pemeriksaan di luar pelayanan kontrasepsi. Responden tidak memberikan pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju walaupun masih dalam pihak internal puskesmas.

6.2.4. Pencatatan & Pelaporan

Tabel 6.13.
Distribusi Pelaksanaan Pencatatan & Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Pencatatan Pelayanan kontrasepsi	Jumlah		Persentase (%)		Total (%)
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
Hasil pelayanan telah dipindahkan ke register dengan benar	2	9	18,2	81,8	100
Pencatatan diregister telah dilaporkan dengan benar	8	3	72,7	27,3	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa pelaksanaan pencatatan pelayanan kontrasepsi dari hasil pelayanan yang telah dipindahkan ke register dengan benar adalah 18,2% dan yang tidak memindahkan dengan benar hasil pelayanan ke register sebesar 81,8%. Sedangkan pencatatan diregister yang telah dilaporkan dengan benar adalah 72,7% dan yang tidak melaporkan dengan benar pencatatan dari register adalah 27,3%. Dari hasil observasi diketahui bahwa Bidan yang memindahkan hasil pelayanan ke register dengan benar, memindahkan data yang ada di kartu status ke dalam register klinik langsung setelah pelayanan KB selesai. Pengisian register klinik juga dilakukan dengan benar dan lengkap. Sembilan bidan yang tidak memindahkan hasil pelayanan ke register dengan benar, delapan di antaranya tidak menggunakan kartu status dalam memberikan pelayanan kontrasepsi dan bidan langsung mencatat hasil pelayanan ke dalam buku register klinik dan data yang dituliskan tidak lengkap. Beberapa bidan memiliki buku register pelayanan kontrasepsi tersendiri di luar dari register klinik yang sudah disediakan.

6.3. Gambaran Output

6.3.1. Kelengkapan Pengisian Kartu Status

Tabel 6.14.
Distribusi Kelengkapan Pengisian Kartu Status
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

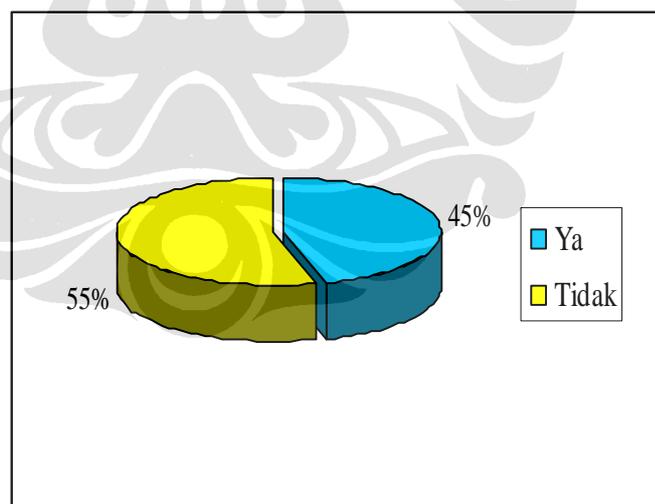
Aspek Dalam Catatan Medik	Jumlah Dokumen		Persentase (%)	
	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
Identitas Klien KB (Nama, tgl lahir, alamat, umur, pendidikan, status Klien KB, jumlah anak hidup, umur anak terkecil)	55	0	100	0
Riwayat haid	32	23	58,2	41,8
Riwayat kehamilan	27	28	49,1	50,9
Riwayat menyusui	27	28	49,1	50,9
Riwayat penyakit yang diderita sebelumnya oleh pasien	28	27	50,9	49,1
Pemeriksaan fisik (kondisi umum, berat badan, tekanan darah)	23	32	41,8	58,2
Jenis kontrasepsi yang digunakan	42	13	76,4	23,6
Keluhan setiap kali klien berkunjung	13	42	23,6	76,4
Tindakan petugas setiap kali klien berkunjung (Tanggal kunjungan ulang, Hasil pemeriksaan/Tindakan yang dilakukan, Tanggal kunjungan yang akan datang)	21	34	38,2	61,8

Dari tabel di atas diketahui bahwa kelengkapan pencatatan kartu status Klien KB dari aspek identitas Klien KB, 55 Dokumen (100%) pengisian identitas Klien KB lengkap. Dokumen untuk aspek identitas Klien KB dikatakan lengkap jika nama, tgl lahir, alamat, umur, pendidikan, status Klien KB, jumlah anak hidup, umur anak terkecil dari Klien KB telah diisi. Untuk aspek catatan medik riwayat haid 58,2% dokumen diisi lengkap dan 41,8% tidak lengkap. Aspek catatan medik riwayat kehamilan 49,1% lengkap dan 50,9% tidak lengkap. Pengisian riwayat menyusui 49,1% lengkap dan 50,9% tidak lengkap. Kelengkapan aspek catatan medik pada riwayat penyakit yang diderita sebelumnya sebesar 50,9% dan dokumen tidak lengkap sebesar 49,1%. Dokumen yang diisi lengkap pada aspek pemeriksaan fisik

sebesar 41,8% dan dokumen yang tidak diisi lengkap sebesar 58,2%. Dokumen pada aspek pemeriksaan fisik dikatakan lengkap jika telah diisi komponen kondisi umum Klien KB, pengukuran tekanan darah dan pengukuran berat badan. Untuk aspek catatan medik jenis kontrasepsi yang digunakan oleh Klien KB adalah dokumen yang diisi lengkap sebesar 76,4% dan yang tidak diisi lengkap adalah 23,6%. Aspek keluhan setiap kali berkunjung adalah yang diisi sebesar 23,6% dan dokumen yang tidak diisi sebesar 76,4%. Dokumen yang diisi lengkap pada aspek tindakan petugas pada saat kunjungan ulang adalah 38,2% dan yang tidak diisi lengkap adalah sebesar 61,8%.

6.3.2. *Informed Consent*

Gambar 6.8.
Distribusi Penggunaan *Informed Consent*
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008



Dari grafik di atas terlihat bahwa 55% pelayanan kontrasepsi telah menggunakan informed consent dan 45% pelayanan kontrasepsi tidak menggunakan informed consent. Dari hasil observasi, pelayanan kontrasepsi yang menggunakan *informed consent* terutama pada pelayanan IUD, implant, dan suntik.

Tabel 6.15.
Distribusi Kelengkapan Pengisian *Informed Consent*
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

Aspek Dalam <i>Informed Consent</i>	Jumlah Dokumen		Persentase (%)	
	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
Identitas Klien	10	15	40	60
Tindakan Pelayanan	10	15	40	60
Pernyataan Persetujuan Klien	10	15	40	60
Tanda Tangan Bidan & Klien	25	0	100	0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pada aspek identitas klien dokumen yang lengkap sebesar 40% dan yang tidak lengkap sebesar 60%. Untuk kelengkapan aspek tindakan pelayanan yang diberikan dan persetujuan klien sebesar 40% dan dokumen tidak lengkap sebesar 60%. Sedangkan kelengkapan untuk aspek tanda tangan bidan dan klien sebesar 100%.

6.3.3 Persentase Konseling KB

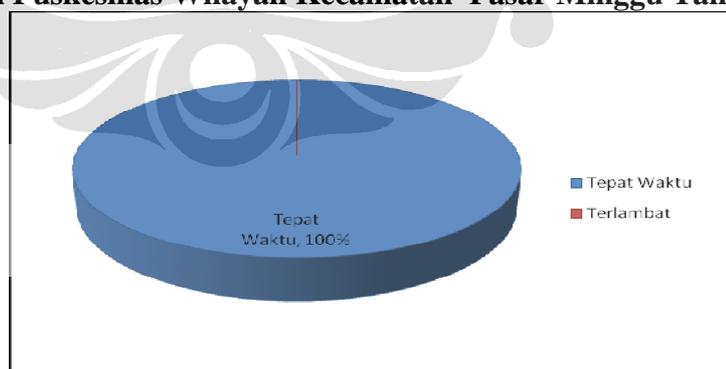
Tabel 6.16.
Distribusi Persentase Konseling KB
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2007

Puskesmas	Jumlah Konseling							Keterangan
	IUD	MOW	MOP	Implant	Suntik	Pil	Kondom	
Kecamatan Pasar Minggu	60	0	0	10	209	112	0	Akseptor KB Baru
Pasar Minggu I	6	0	0	3	17	0	0	Konseling tercatat jika klien ada keluhan
Pasar Minggu II	49	0	0	16	1.626	806	76	Jumlah Kunjungan
Kebagusan	0	0	0	0	0	0	0	Konseling tercatat jika terdapat kegagalan alat kontrasepsi
Ragunan	26	0	0	0	839	965	8	Jumlah Kunjungan
Cilandak Timur	30	0	0	8	994	1.107	31	Jumlah Kunjungan
Pejaten Barat I	8	1	1	0	197	14	0	Akseptor KB Baru
Pejaten Barat II	34	0	0	0	942	1.043	43	Jumlah Kunjungan
Pejaten Barat III	40	0	0	0	1.779	666	5	Jumlah Kunjungan
Pejaten Timur	32	1	1	0	484	254	41	Jumlah Kunjungan

Dari tabel di atas diketahui bahwa setiap puskesmas memiliki persepsi yang berbeda-beda mengenai data yang harus tercatat di dalam konseling. Sebagian besar puskesmas tidak mendata jumlah klien KB yang mendapatkan konseling. Dari hasil observasi hanya satu puskesmas yang mendata jumlah konseling dengan asumsi bahwa data konseling yang tercatat adalah data konseling dari klien yang mengalami keluhan / efek samping. Satu puskesmas mengasumsikan data konseling yang tercatat adalah jumlah klien yang dikonseling karena mengalami kegagalan akibat alat kontrasepsi. Dua puskesmas mengasumsikan data konseling yang harus tercatat adalah konseling akseptor baru. Enam puskesmas mengasumsikan data yang tercatat adalah sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kontrasepsi. Karena perbedaan persepsi mengenai data yang harus tercatat dalam konseling maka persentase cakupan konseling tidak dapat dihitung.

6.3.4 Ketepatan Waktu Pelaporan

Gambar 6.9
Distribusi Ketepatan Waktu Pelaporan
di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008



Dari grafik pie di atas diketahui bahwa 100% puskesmas mengirimkan laporan bulanan klinik KB tepat pada waktunya. Laporan bulanan klinik KB dikatakan tepat waktu jika waktu pengiriman laporan tidak melebihi setiap tanggal 7 pada bulan berikutnya.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian untuk melihat gambaran mengenai mutu tindakan non medis pelayanan kontrasepsi di puskesmas wilayah Kecamatan Pasar Minggu, peneliti menghadapi keterbatasan yaitu :

1. Pada pengumpulan data observasi, Bidan merasa diamati dan mengalami perubahan perilaku dalam memberikan pelayanan konseling dan penapisan klien baru sehingga kemungkinan terjadinya bias menjadi besar. Pengamatan dilakukan berulang untuk mengurangi kemungkinan bias.
2. Pada awal penelitian, akan dihitung persentase konseling KB. Akan tetapi karena pencatatan yang kurang baik, perbedaan format formulir bulanan dan perbedaan persepsi mengenai data konseling yang harus dilaporkan, maka hasil cakupan konseling tidak dapat dihitung persentasenya.

7.2. Gambaran Input

7.2.2. Tenaga Pelaksana

a. Umur

Rata-rata umur responden di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu adalah 52,55 tahun. Responden yang paling muda berumur 49 tahun dan responden yang paling tua berumur 56 tahun. Dari data di atas dapat dilihat bahwa Bidan yang bekerja di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu sudah cukup senior. Umur

akan mempengaruhi tingkat pengalaman dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan penelitian Kristiani & Abbas (2006), Masyarakat merasa kurang percaya, jika bidan yang memberikan pelayanan masih muda dan belum menikah. Bidan yang masih muda dianggap kurang memiliki pengalaman dan keterampilan. Menurut Teori Gibson (1987) yang dikutip dari penelitian Hajar (2001) menyatakan bahwa umur mempunyai pengaruh terhadap kinerja. Memang merupakan suatu hal yang logis bahwa semakin bertambahnya umur maka kemampuan akan semakin menurun dan sebaliknya untuk umur yang relatif muda tingkat kematangan diri seseorang masih kurang baik dalam menghadapi pekerjaan maupun sosialisasi dengan lingkungan sekitar.

b. Masa Kerja

Masa kerja bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu, sebagian besar telah cukup lama. Bidan dianggap telah memiliki masa kerja yang cukup lama jika telah memberikan pelayanan kontrasepsi • 10 tahun. Sedangkan bidan yang dikategorikan memiliki masa kerja baru jika memberikan pelayanan kontrasepsi kurang dari 10 tahun. Menurut Permenkes No. 572/MENKES/PER/VI/1996 yang dikutip dari Wijono (1999), izin praktek bidan berlaku selama lima tahun pada satu tempat di wilayah puskesmas. Dengan masa kerja sepuluh tahun, perpindahan dua kali di puskesmas yang berbeda akan memberikan pengalaman yang cukup banyak bagi bidan. Bidan menangani dua daerah yang memiliki karakteristik wilayah dan penduduk yang berbeda sehingga keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan dan penanganan terhadap klien akan lebih baik. Dengan masa kerja bidan yang sudah lebih dari 10 tahun, bidan dianggap telah memiliki pengalaman praktek yang cukup banyak dan lebih terampil

dalam memberikan pelayanan kontrasepsi. Menurut Manullang (2001) yang dikutip dari Suryati (2002) bahwa prestasi kerja seseorang dikatakan baik tidak dapat ditentukan oleh lamanya bekerja tetapi oleh kualitas kerja yang ditampilkan, watak, kelakuan, serta kecakapan atau keahlian seseorang dalam pekerjaannya. Berbeda dengan penelitian Suganda (1997) yang dikutip dari Nyoman (2005) menjelaskan bahwa pengalaman kerja dapat menimbulkan rasa percaya diri, sehingga semakin lama pengalaman kerja semakin meningkatkan keterampilan Bidan.

c. Beban Kerja

Sebagian besar bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu memiliki tugas lain di luar dari pemberian pelayanan kontrasepsi yaitu sebesar 81,8%. Di puskesmas jumlah tenaga kesehatan yang bekerja tidak sebanding dengan program/pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hampir rata-rata tenaga kesehatan di puskesmas memiliki tugas rangkap. Paling tidak satu bidan bertanggung jawab terhadap tiga program yang berbeda. Bidan tidak hanya dituntut untuk memberikan pelayanan di puskesmas, akan tetapi juga turun ke masyarakat secara langsung karena puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang terdepan dan paling dekat menjangkau masyarakat. Bidan juga ikut memantau dan membantu pelaksanaan pelayanan di Posyandu, memberikan penyuluhan kepada kader kesehatan di wilayah kerja puskesmas, dan memverifikasi kartu gakin.

Banyaknya tugas yang harus dilaksanakan oleh bidan pada waktu yang bersamaan, membuat bidan tidak fokus dan optimal dalam memberikan pelayanan kontrasepsi. Banyaknya tugas menyebabkan bidan harus memberikan pelayanan yang cepat sehingga pelayanan sesuai standar sering diabaikan dan kualitas pelayanan yang baik menjadi sulit tercapai. Menurut Depkes (1998) yang dikutip

dari penelitian Nyoman (2005) bahwa pada umumnya proporsi antara jumlah tenaga dan jumlah program di puskesmas tidak seimbang sehingga seorang petugas bisa mempunyai tugas lebih dari satu atau tugas rangkap. Dengan adanya tugas rangkap ini, maka beban kerjanya menjadi lebih besar dan pada akhirnya mutu pelayanan yang baik akan sulit tercapai.

d. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu mengenai pelayanan kontrasepsi sebagian besar sudah cukup baik yaitu sebesar 72,7%. Pengetahuan yang diukur meliputi pengetahuan seputar metode alat kontrasepsi, konseling, penapisan klien, dan *informed consent*. Menurut Kepmenkes No. 369/MENKES/SK/III/2007 mengenai standar profesi bidan, pengetahuan dasar yang harus dimiliki seorang bidan dalam memberikan pelayanan KB antara lain adalah mengetahui berbagai metode alamiah untuk menjarangkan kehamilan dan metode lain yang bersifat tradisional yang lazim digunakan. Jenis, indikasi, cara pemberian, cara pencabutan dan efek samping berbagai kontrasepsi yang digunakan antara lain pil, suntik, AKDR, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), kondom, tablet vagina dan tisu vagina. Metode konseling bagi wanita dalam memilih suatu metode kontrasepsi dan penyuluhan kesehatan mengenai IMS, HIV/AIDS dan kelangsungan hidup anak.

Dengan pengetahuan yang baik, Bidan dapat mengetahui metode alat kontrasepsi apa yang sesuai dengan kebutuhan kliennya. Kebutuhan klien yang dimaksud adalah metode kontrasepsi yang digunakan oleh klien, selain memang sesuai dengan yang diinginkan klien tetapi juga sesuai dengan kondisi kesehatan dari klien tersebut. Dengan pengetahuan yang dimiliki, Bidan diharapkan dapat

mentransfer pengetahuannya kepada klien dan dapat menjawab ketidaktahuan klien terhadap metode kontrasepsi yang menjadi pilihannya. Pengetahuan yang baik mengenai metode alat kontrasepsi, konseling, penapisan klien, dan *informed consent* dapat meningkatkan perilaku Bidan untuk dapat memberikan pelayanan kontrasepsi yang baik pula. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan.

e. Pelatihan

Bidan yang bertugas di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu sebagian besar telah mengikuti pelatihan konseling dan pelatihan pencatatan pelaporan yaitu 72,7%. Menurut Saifuddin (2003), petugas pelayanan harus mendapatkan pelatihan yang cukup dalam konseling Keluarga Berencana. Pelayanan yang bermutu membutuhkan pelatihan staf dalam bidang konseling, pemberian informasi dan keterampilan teknis. Dengan mengikuti pelatihan, Bidan diharapkan dapat memiliki keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan kontrasepsi kepada klien, sehingga mutu pelayanan kontrasepsi dapat meningkat. Menurut Dessler (1997), pelatihan memberikan karyawan baru dan yang ada sekarang keterampilan yang mereka butuhkan untuk menjalankan pekerjaan mereka.

Jika dilihat dari terakhir kali mendapatkan pelatihan konseling, seluruh responden mendapatkan pelatihan konseling lebih dari dua tahun yang lalu. Rata-rata, pelatihan yang responden ikuti sudah berlangsung cukup lama. Ada responden yang mengakui bahwa terakhir kali mengikuti pelatihan sudah sekitar 20 tahun yang lalu dan tidak lama setelah lulus dari sekolah kebidanan. Untuk pelatihan pencatatan

dan pelaporan pelayanan kontrasepsi, 75% responden juga telah mengikuti pelatihan lebih dari dua tahun yang lalu. Waktu pelatihan yang sudah cukup lama dapat menyebabkan keterampilan yang telah dimiliki tidak sesuai lagi dengan kebutuhan yang sekarang. Terutama untuk pelatihan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi, format pencatatan dan pelaporan sering kali berubah sesuai dengan perkembangan program dan penyederhanaan sehingga memudahkan petugas lapangan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan. Hal ini sejalan dengan hasil studi analisis situasi Sudradjat (1997) bahwa Rata-rata hanya 12% dokter yang pernah dilatih KB, sedangkan bidan hanya 78% dan perawat 7%. Mereka yang pernah mendapatkan pelatihan ternyata pelatihannya 35% dilakukan lebih dari 6 tahun yang lalu. Dan ternyata 35% provider yang telah mendapatkan pelatihan menyatakan tidak adekuat.

Hasil studi kualitas pelayanan KB yang dilaksanakan oleh BKKBN, FK-UI, POGI, Pusat Kajian Wanita UI, dan *Population Council* pada tahun 1995 di daerah perkotaan (Kecamatan Cilandak) dan daerah pedesaan (Kecamatan Cijeruk) yang dikutip dari Sudradjat (1997) menunjukkan bahwa hasil penelitian tersebut ternyata petugas lapangan KB merasa belum mendapatkan pelatihan yang cukup mendalam dalam hal materi dasar sehingga disimpulkan bahwa petugas kekurangan materi dasar tertulis, baik untuk acuan, penyuluhan individu atau konseling, atau disampaikan kepada klien.

f. Supervisi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa seluruh bidan di puskesmas wilayah Kecamatan Pasar Minggu telah mendapatkan supervisi baik dari internal puskesmas maupun eksternal puskesmas. Menurut Ilyas (2001) yang dikutip dari

Karim (2002) bahwa bidan desa yang mendapatkan supervisi dengan baik akan mempunyai peluang 5,28 kali berkinerja baik dibanding bidan desa yang kurang disupervisi. Dari hasil wawancara dengan bidan diketahui bahwa untuk puskesmas kecamatan sudah mendapatkan ISO sehingga setiap enam bulan sekali mendapatkan supervisi dari Tim Jaga Mutu. Untuk puskesmas di tingkat kelurahan mendapatkan supervisi dari Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Selatan dan BKKBN Pusat. Menurut Saifuddin (2003), supervisi adalah proses atau kegiatan untuk melihat kinerja suatu unit atau individu dalam melaksanakan suatu pekerjaan, tugas, program atau pun semua aktivitas yang dijalankan untuk mencapai suatu standar/ target yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan dari supervisi adalah menjaga proses jaga mutu berlangsung secara berkesinambungan dengan cara mempertemukan harapan klien dengan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Menurut Responden, pada saat ini jarang sekali supervisi terkait dengan pelayanan kontrasepsi yang diberikan oleh Bidan, akan tetapi lebih terkait kepada masalah ketersediaan alat kontrasepsi di puskesmas. Supervisi terhadap kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi tidak berjalan. Sebagian besar bidan mendapatkan supervisi kurang dari dua kali dalam setahun adalah 72,7%. Bidan mendapatkan supervisi setiap satu kali dalam setahun. Supervisi perlu dilaksanakan untuk mengetahui dan mengidentifikasi permasalahan yang terjadi di dalam pelayanan kontrasepsi. Permasalahan yang cepat diatasi dan dicari akar permasalahannya akan senantiasa memperbaiki kualitas dari pelayanan. Menurut Azwar (1996), tidak ada pedoman yang pasti berapa kali supervisi tersebut harus dilakukan. Pegangan umum yang digunakan tergantung kepada derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan serta sifat penyesuaian yang akan dilakukan. Akan tetapi

supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukan merupakan supervisi yang baik.

7.2.2. Sarana

a. Buku Pedoman

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas yang memiliki buku pedoman pelayanan kontrasepsi yaitu sebesar 70%. Buku pedoman yang dimiliki oleh puskesmas antara lain adalah buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi tahun 2003 dan buku panduan pencegahan infeksi edisi tahun 2004. Buku pedoman yang dimiliki masih tergolong buku terbitan baru. Buku Pedoman perlu untuk terus diperbaharui karena ilmu pengetahuan terutama ilmu kesehatan dan teknologi terus berkembang seiring dengan dilakukannya penelitian-penelitian. Buku pedoman perlu dimiliki oleh bidan sebagai sumber informasi, menambah pengetahuan dan menjadi panduan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas. Menurut Saifuddin (2003), petugas pelayanan harus dilengkapi dengan panduan-panduan yang memungkinkan mereka melaksanakan penapisan dan pelayanan kontrasepsi sebaik-baiknya dan menghindari resiko yang tidak diinginkan.

b. Bahan KIE & Alat Peraga

Ketersediaan Bahan KIE dan alat peraga sebagian besar telah tersedia di puskesmas. 90% Puskesmas di Wilayah Kecamatan Pasar Minggu telah memiliki poster pelayanan kontrasepsi. Akan tetapi, tidak semua puskesmas yang memiliki poster menempelkan poster tersebut di ruangan pelayanan KB atau di koridor puskesmas. Ketersediaan poster yang sederhana, menarik, dan komunikatif akan

memudahkan penyampaian informasi kepada klien. Untuk bahan KIE lembar balik, puskesmas yang memiliki sebesar 60%. Lembar balik adalah media penyampaian informasi kesehatan dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut (Notoatmodjo, 2003). Untuk bahan KIE leaflet, puskesmas yang memiliki hanya sebesar 40% dan alat peraga sebesar 50%. Alat peraga yang dimiliki oleh puskesmas antara lain adalah alat peraga alat kontrasepsi dan alat peraga organ reproduksi pria dan organ reproduksi wanita. Dengan menggunakan alat peraga, selain diberikan informasi, klien juga mendapatkan contoh konkret dari berbagai alat kontrasepsi yang tersedia. Selain itu juga memudahkan pemahaman klien terutama ketika pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi IUD, MOW, dan MOP. Tingkat penerimaan informasi tentu akan semakin lebih baik jika informasi yang disediakan tidak secara lisan saja, akan tetapi juga dibantu dengan secara visual.

Menurut sudradjat (1997) dalam penelitian studi analisis situasi yang dilaksanakan di 9 provinsi klinik KB yang memiliki brosur hanya 31% dan hanya 37% yang memiliki fantom sebagai materi KIE dalam memberikan pelayanan KB. Sekitar separuh dari klinik KB memiliki poster KB di dinding, flipchart, dan KB Kit untuk kepentingan KIE.

Bahan KIE dan alat peraga yang dimiliki oleh puskesmas tidak dimanfaatkan dengan baik oleh Bidan dalam memberikan konseling dan hanya tersimpan rapi di lemari. Penggunaan Bahan KIE dan alat peraga dalam konseling sangat penting untuk mempermudah penyampaian informasi kepada klien. Menurut penelitian para ahli yang dikutip dari Notoatmodjo (2003) bahwa indera yang paling banyak

menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata, kurang lebih 75% sampai dengan 87%. Sedangkan 13%-25% lainnya tersalurkan melalui indera.

c. Bahan Pencatatan dan Pelaporan

Bahan pencatatan dan pelaporan sebagian besar telah tersedia, terutama untuk kartu status, formulir bulanan klinik, register klinik, dan kartu peserta. Hanya satu puskesmas yang ditemukan tidak memiliki kartu peserta KB. Hal ini disebabkan karena belum terdistribusinya kartu peserta baru. Permasalahan pendistribusian juga terjadi pada register klinik. Register klinik yang terlambat menyebabkan bidan membuat sendiri register klinik dengan format yang sama. Untuk mempermudah dan mempercepat pencatatan, beberapa bidan membuat sendiri buku register dengan format yang lebih sederhana seperti tgl, nama, alamat, dan pilihan alat kontrasepsi. Pembuatan format register yang berbeda menyebabkan beberapa informasi yang dibutuhkan seperti konseling, efek samping, dan komplikasi akibat penggunaan alat kontrasepsi yang terjadi pada klien tidak terdokumentasikan. Ketersediaan formulir, kartu, dan register sangat penting dalam mendukung kelancaran pelaksanaan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi.

Sebagian besar Puskesmas di Wilayah Kecamatan Pasar Minggu tidak memiliki lembar *informed consent* yaitu sebesar 90%. Hal ini disebabkan adanya perubahan format baru kartu status, dimana dahulu *informed consent* disatukan dalam kartu status peserta. Sejak pembuatan format kartu status tahun 2005, kartu status dan *informed consent* dibuat terpisah. Lembar *informed consent* hanya digunakan untuk penggunaan metode kontrasepsi IUD, implant, MOW, dan MOP. Pada saat dilakukan obeservasi, sebagian besar persetujuan klien dilakukan dengan meminta klien menandatangani di belakang kartu status sebagai tanda persetujuan tindakan

pelayanan kontrasepsi. Penggunaan lembar *informed consent* secara terpisah tidak banyak diketahui oleh bidan di puskesmas wilayah Kecamatan Pasar Minggu.

d. Tempat Penyimpanan Dokumen Catatan Medik

Tempat penyimpanan dokumen catatan medik yang aman, 60% telah tersedia di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu. Tempat penyimpanan catatan medik yang dikategorikan aman adalah bahwa rekam medis tersimpan di tempat yang hanya bisa diakses oleh petugas kesehatan. Tempat penyimpanan dokumen catatan medik harus terjamin kerahasiaannya. Riwayat kesehatan hanya boleh diketahui oleh pihak klien dan petugas kesehatan. Menurut Wijono (1999), standar fasilitas rekam medis adalah unit rekam medis mempunyai lokasi sedemikian rupa sehingga pengambilan dan distribusi rekam medis berjalan lancar, ruang kerja harus dapat memadai untuk staf agar dapat mengelola rekam medis, harus ada ruang penyimpanan dokumen yang cukup baik untuk rekam medis aktif yang masih digunakan dan rekam medis non aktif yang tidak digunakan lagi sesuai dengan peraturan yang ada. Dan ruang yang ada harus cukup menjamin bahwa rekam medis aktif dan non aktif tidak hilang, rusak atau, diambil oleh orang yang tidak berhak.

e. Ruang Tunggu

Penelitian menunjukkan bahwa seluruh Puskesmas di Wilayah Kecamatan Pasar Minggu telah memiliki ruang tunggu. Dari hasil observasi, ruang tunggu yang tersedia sudah beratap dan melindungi pasien dari sinar matahari dan hujan. Dengan adanya ruang tunggu yang beratap, klien akan merasa nyaman pada saat menunggu giliran pelayanan kontrasepsi. Akan tetapi ketersediaan kursi tunggu pasien masih dinilai kurang. Jumlah pasien yang datang jauh lebih banyak dibandingkan dengan ruang tunggu yang tersedia. Untuk puskesmas di tingkat kecamatan, memiliki ruang

tunggu cukup banyak dan luas. Sedangkan untuk puskesmas tingkat kelurahan memiliki ruangan yang terbatas. Menurut BKKBN (1999), fasilitas pelayanan KB sederhana harus memiliki ruang tunggu, disarankan agar memiliki ruang tunggu minimal 3x3 m² dan mempunyai kursi tunggu pasien.

f. Ruang Konseling

Seluruh puskesmas di wilayah Kecamatan Pasar Minggu telah memiliki ruang konseling yang tertutup dan menjamin *privacy*. Dengan ruangan yang tertutup, klien dapat dengan leluasa menceritakan masalah kesehatan yang terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan lebih terbuka dan tidak khawatir bahwa pembicaraannya akan didengarkan oleh orang lain. Menurut BKKBN (1995), ruangan yang digunakan untuk konseling hendaknya mampu menumbuhkan rasa aman dan nyaman bagi klien untuk berbicara, bertanya, dan mengekspresikan pikiran dan perasaannya dalam percakapan konseling. Ruang konseling yang bersifat pribadi memang dapat mendukung terciptanya suasana aman dan nyaman, tetapi sikap petugas juga penting dalam menciptakan suasana yang mendukung kelancaran percakapan konseling.

7.2.3 Petunjuk Prosedur Kerja

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas telah memiliki petunjuk prosedur kerja yaitu sebesar 70%. Petunjuk prosedur kerja berupa petunjuk prosedur penyuntikan KB, pemasangan dan pencabutan implan, serta pemasangan dan pencabutan IUD. Petunjuk prosedur kerja ini penting untuk memudahkan Bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi. Selain itu juga, dapat menjadi panduan bidan pada saat memberikan pelayanan kontrasepsi. Menurut Sudradjat (1997), Hasil Studi Analisis Situasi di 9 Provinsi, kepemilikan petunjuk KB juga masih rendah. Di

provinsi Jawa Barat kepemilikan petunjuk KB sebesar 42%, Jawa Tengah sebesar 52%, Jawa Timur sebesar 45%, Lampung sebesar 50%, Sumatera Selatan sebesar 62%, Sumatera Barat sebesar 66%, Sumatera Utara sebesar 69%, Nusa Tenggara Barat sebesar 29%, dan Sulawesi Selatan sebesar 27%.

7.3. Gambaran Proses

7.3.1. Konseling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72,3% bidan telah melaksanakan konseling dengan baik. Menurut WHO (1995) bahwa konseling yang baik tidaklah sulit akan tetapi membutuhkan pelatihan dan praktek. Konselor yang baik tidak hanya memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi, akan tetapi juga kemampuan mendengarkan dengan empati, membantu klien untuk membuat keputusan penggunaan alat kontrasepsi yang tepat, dan memberikan informasi yang cukup mengenai kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Teknik konseling yang diukur adalah bertanya dengan pertanyaan terbuka, mendorong klien untuk bertanya, memperlakukan klien dengan hormat, melayani klien secara pribadi, mendiskusikan kunjungan berikutnya, menanyakan kekhawatiran klien mengenai metode kontrasepsi, menggunakan alat bantu visual, menggunakan rekam medik, dan meyakinkan kerahasiaan klien. Pada teknik bertanya dengan pertanyaan terbuka, Bidan banyak menanyakan keadaan kesehatan klien dan apa saja yang dirasakan selama memakai alat kontrasepsi. Dengan menggunakan pertanyaan terbuka, bidan mendorong suatu dialog terbuka dengan klien sehingga interaksi antara bidan dan klien berjalan dengan baik. Pada teknik mendorong klien untuk bertanya, Bidan memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya sehingga interaksi tidak hanya

didominasi oleh bidan, akan tetapi klien juga ikut berpartisipasi. Klien banyak menanyakan efek samping yang mungkin dirasakan terhadap penggunaan metode kontrasepsi tertentu terutama pada klien baru dan menanyakan kebenaran rumor yang berkembang di masyarakat terutama mengenai penggunaan alat kontrasepsi IUD dan implant.

Pada teknik konseling memperlakukan klien dengan hormat, Semua bidan yang diamati memperlakukan klien dengan hormat. Dikatakan memperlakukan klien dengan hormat jika bidan menyambut klien dengan ramah, melakukan kontak mata dengan klien ketika berbicara, tidak memotong pembicaraan klien, menanggapi pertanyaan klien, dapat pula menggunakan bahasa daerah setempat atau bahasa daerah klien. Dalam sesi konseling terdapat bidan yang menggunakan bahasa daerah dari suku klien sehingga percakapan menjadi lebih hidup dan klien juga merasa lebih terbuka kepada bidan. Pada teknik melayani klien secara pribadi, Bidan melaksanakan sesi konseling tanpa ada gangguan, tidak ada staf lain yang berada di dalam ruangan, dan konseling dilakukan untuk satu klien saja.

Pada teknik mendiskusikan kunjungan berikutnya, Bidan yang diamati langsung mengingatkan klien untuk datang pada tanggal yang telah ditentukan di kartu peserta KB. Bidan juga mengingatkan klien untuk datang tepat pada tanggalnya terutama untuk penggunaan metode kontrasepsi pil dan suntik. Kedisiplinan klien untuk datang kembali tepat waktu sangat penting untuk menghindari kegagalan penggunaan alat kontrasepsi, terutama untuk penggunaan alat kontrasepsi pil dan suntik. Hal ini berbeda dengan hasil studi analisis situasi, Sudradjat (1997) bahwa masih terdapat klien KB baru dan KB ulang yang tidak diberitahu jadwal untuk

kontrol. Dan ternyata jadwal kontrol yang telah ditetapkan hanya sedikit yang ditulis di dalam kartu peserta.

Pada teknik menanyakan kekhawatiran klien terhadap metode kontrasepsi, seluruh bidan yang diamati menanyakan keluhan apa saja yang ibu rasakan selama penggunaan alat kontrasepsi dan kecemasan terhadap efek samping tertentu seperti kenaikan berat badan dan kenaikan tekanan darah pada penggunaan metode kontrasepsi hormon. Dengan menanyakan kekhawatiran klien dan keluhan yang dirasakan oleh klien, bidan dapat memberikan penilaian apakah penggunaan alat kontrasepsi masih dapat dilanjutkan atau dibutuhkan penggantian alat kontrasepsi lain yang lebih sesuai dengan kondisi kesehatan klien.

Penggunaan alat bantu visual pada sesi konseling tidak dilaksanakan. Bidan cenderung hanya memberikan penjelasan kepada klien mengenai seputar metode alat kontrasepsi tertentu dan menanggapi pertanyaan yang diajukan oleh klien. Penggunaan alat bantu visual akan memudahkan klien dalam menerima informasi yang disampaikan oleh bidan. Begitu pula dengan penggunaan kartu status peserta KB pada sesi konseling. Bidan tidak menggunakan kartu status klien dan tidak menuliskan hasil pemeriksaan fisik seperti tekanan darah dan berat badan, waktu haid terakhir, efek samping yang dirasakan oleh klien, tindakan pelayanan kontrasepsi yang diberikan, dan kunjungan ulang. Bidan hanya menggunakan kartu peserta KB klien dan menuliskan kunjungan berikutnya. Penggunaan kartu status sangat penting dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan klien dari waktu-waktu. Bidan berpendapat bahwa penggunaan kartu status akan memperlambat pelayanan karena membutuhkan waktu untuk mencari kartu status, tidak praktis, dan terdapat tugas lain yang juga harus segera dikerjakan. Pada teknik meyakinkan kerahasiaan

klien, tidak ada satu pun bidan yang diamati menyatakan akan menjaga kerahasiaan klien terhadap informasi mengenai keadaan/kebutuhannya serta riwayat medisnya. Meyakinkan kerahasiaan klien akan memberikan rasa nyaman kepada klien dan membuat klien menjadi lebih terbuka.

Topik yang menjadi pembahasan pada klien lama adalah menanyakan keluhan dan membahas HIV/AIDS dan penyakit menular seksual. Seluruh bidan selalu menanyakan keluhan yang dirasakan klien selama penggunaan alat kontrasepsi dan tidak ada satu pun bidan yang membahas mengenai penyakit menular seksual dan HIV AIDS. Menurut Saifuddin (2003), konseling merupakan elemen kunci dalam mutu pelayanan, mulai dari kunjungan awal sampai dengan kunjungan ulang, dan meliputi bukan hanya tentang kontrasepsi, melainkan juga masalah-masalah seksualitas dan pencegahan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

Untuk klien baru, pembahasan topik konseling lebih fokus kepada metode kontrasepsi dan kesesuaian metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien dengan kondisi kesehatannya. Klien juga harus dijelaskan efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Sebagian besar bidan tidak membahas sikap pasangan terhadap KB dan tujuan reproduksi klien. Tidak ada satu pun bidan yang menjelaskan bahwa alat kontrasepsi selain kondom tidak dapat mencegah penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan hasil studi analisis situasi mutu pelayanan KB yang dilaksanakan oleh Sudradjat (1997) bahwa konseling terkait topik umum seperti menjarangkan kehamilan, rencana punya anak, jumlah anak dan perilaku menyusui proporsinya lebih kecil yaitu rata-rata 21% sampai 27% daripada pembahasan topik khusus kontrasepsi.

Menurut penelitian Sugiyanto (1991) yang dikutip dari Suryati (2002) melaporkan bahwa dari hasil penelitian di lima propinsi yaitu Bali, Kaltim, Lampung, Sumut, dan NTT ditemui 625 PUS yang drop out KB disebabkan karena kualitas informasi untuk klien di tingkat desa relatif masih rendah, karena hanya 37% klien yang merasa mendapatkan informasi yang cukup jelas, dan 63% hanya mendapatkan informasi tentang efek samping saja.

7.3.2. Penapisan Klien

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan tindakan penapisan klien oleh Bidan di puskesmas wilayah Kecamatan Pasar Minggu yang berlangsung dengan baik sebesar 63,6%. Penapisan klien yang dilakukan dalam memilih alat kontrasepsi meliputi riwayat haid, riwayat menyusui, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit yang diderita sebelumnya, dan pemeriksaan fisik. Penapisan klien bertujuan untuk mengetahui apakah metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien sesuai dengan kondisi kesehatannya. Dengan dilaksanakan penapisan klien yang baik, jika ditemukan permasalahan kesehatan yang tidak memungkinkan klien untuk menggunakan metode kontrasepsi tersebut dapat segera diketahui dan dialihkan untuk menggunakan metode alat kontrasepsi yang lain. Menurut Saifuddin (2003), penapisan klien sebelum pemberian metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada keadaan yang membutuhkan perhatian khusus dan masalah yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk penggunaan metode hormonal yang perlu mendapatkan perhatian dalam penapisan klien adalah riwayat hari terakhir menstruasi, tidak menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan, tidak perdarahan antara haid setelah senggama, tidak mengalami nyeri hebat pada kepala, betis, paha atau dada, atau edema tungkai,

tekanan darah tidak di atas 160 mm Hg (sistolik) atau 90 mm Hg (diastolik), tidak memiliki benjolan pada payudara, dan tidak sedang minum obat-obatan anti kejang. Sedangkan untuk penggunaan alat kontrasepsi di bawah rahim, hal yang perlu diperhatikan adalah riwayat hari terakhir haid, klien tidak memiliki pasangan seks lain, tidak mengidap infeksi menular seksual, tidak memiliki penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik, tidak mengalami haid yang banyak dan lama, tidak mengalami dismenorea berat yang membutuhkan analgetik, tidak mengalami perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama.

7.3.3. Rujukan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa Bidan yang pernah merujuk klien KB selama satu tahun terakhir sebesar 72,7%. Permasalahan yang terjadi yang mengakibatkan perlu dirujuk adalah terutama pada masalah kesehatan terkait alat kontrasepsi. Fasilitas yang biasa menjadi tempat rujukan dari puskesmas tingkat kelurahan di wilayah Pasar Minggu adalah puskesmas tingkat kecamatan, Rumah Sakit Fatmawati, Rumah Sakit Pasar Rebo, dan Rumah Sakit Budiasih. Menurut Saifuddin (2003) rujukan bukan berarti melepaskan tanggung jawab dengan menyerahkan klien ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, akan tetapi karena kondisi klien yang mengharuskan pemberian pelayanan yang lebih kompeten dan bermutu melalui upaya rujukan.

Berdasarkan hasil observasi, dari 11 bidan yang memberikan pelayanan KB, hanya satu bidan yang merujuk kliennya karena masalah kesehatan. Selama proses rujukan tersebut, klien diberi penjelasan terlebih dahulu mengapa klien tersebut harus dirujuk. Rujukan dilakukan masih di dalam lingkungan internal puskesmas tersebut karena puskesmas tersebut sudah memiliki dokter spesialis kandungan dan bidan

tidak memberikan pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju. Menurut Saifuddin (2003), bahwa rujukan medik dapat dilakukan di dalam internal antar petugas di satu puskesmas. Untuk dapat melakukan rujukan harus telah pula diberikan kondisi klien yang menyebabkan perlu untuk dirujuk, kondisi yang diharapkan diperoleh di tempat rujukan, informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan dituju, dan pengantar tertulis kepada fasilitas yang dituju mengenai kondisi klien saat ini dan riwayat sebelumnya serta upaya/tindakan yang telah diberikan.

7.3.4. Pencatatan dan Pelaporan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar bidan belum memindahkan hasil pelayanan ke register dengan benar. Bidan yang dengan benar memindahkan hasil pelayanan kontrasepsi ke register hanya 18,2%. Bidan mencatat hasil pelayanan dengan tidak lengkap dan tidak menggunakan kartu status. Beberapa bidan memiliki register klinik tersendiri dengan format yang lebih sederhana hanya memuat tanggal pelayanan, nama, alamat, dan alat kontrasepsi yang digunakan oleh klien. Informasi yang sudah ditulis di buku register bidan akan dipindahkan kembali oleh PLKB (Petugas Lapangan KB). Akibatnya pengisian register klinik tidak lengkap karena informasi yang dibutuhkan tidak sesuai dengan komponen-komponen yang terdapat pada register klinik. Penomoran kartu status tidak terisi sehingga sulit untuk dilakukan penelusuran. Dari hasil wawancara tidak terstruktur dengan bidan mengapa tidak digunakan kartu status dalam pelayanan kontrasepsi dan langsung menulis hasil pelayanan ke register klinik karena terdapat tugas lain di luar pelayanan KB yang juga harus segera dikerjakan dan pelayanan akan menjadi lebih lama karena harus mencari kartu status.

Dari hasil observasi diketahui bahwa dari 10 Puskesmas yang diamati, rekam medik kartu status yang disusun dengan baik sesuai penomoran hanya dua puskesmas. Delapan puskesmas lainnya hanya menyusun kartu status saja sehingga ketika ada klien lama yang berkunjung ulang, sulit untuk mencari kartu status klien. Menurut Wijono (1999) dalam standar rekam medis harus memiliki sistem identifikasi, indeks induk, dan sistem dokumen yang memudahkan pencarian rekam medis. Rekam medis harus cukup rinci agar pasien mendapatkan informasi yang berkesinambungan tentang perawatannya, ada informasi efektif antar dokter dan perawat, dokter lain dapat menilai pelayanan pasien, dan dapat menilai kualitas pelayanan saat itu atau secara retrospektif.

Bidan yang melaporkan pencatatan diregister dengan benar sebesar 72,7%. Dalam observasi ditemukan adanya perbedaan dalam jumlah peserta KB di register dengan laporan bulanan. Dari hasil diskusi dengan bidan perbedaan tersebut dapat disebabkan karena adanya penambahan jumlah peserta KB yang dilaksanakan pada bakti sosial di wilayah kerja puskesmas atau Operasi Laju Bahtera (OLB) dimana peserta KB berasal dari wilayah kerja puskesmas tersebut. Beberapa perbedaan juga dapat disebabkan karena pelaporan laporan bulanan dilakukan oleh orang yang berbeda. Di beberapa puskesmas, pengisian laporan bulanan tidak dilakukan oleh bidan melainkan oleh PLKB. Menurut Wijono (1999), Dalam melaksanakan pelayanan kebidanan, bidan harus melaksanakan pencatatan hasil pelayanan, baik berupa rekam medik kebidanan untuk setiap pasien maupun rekapitulasi hasil pelayanan sebagai dasar untuk pembuatan laporan.

7.4. Gambaran Output

7.4.1. Kelengkapan Pengisian Kartu Status

Pada penelitian kelengkapan pengisian kartu status, aspek dalam catatan medik yang diteliti meliputi identitas klien KB, riwayat haid, riwayat kehamilan, riwayat menyusui, riwayat penyakit yang diderita sebelumnya, pemeriksaan fisik, jenis kontrasepsi yang digunakan, keluhan setiap kali berkunjung, dan tindakan petugas pada saat kunjungan ulang. Kelengkapan penggunaan kartu status untuk menilai apakah telah dilaksanakan konseling dengan baik dan bagaimana penapisan klien yang telah dilaksanakan. Banyaknya dokumen yang tidak lengkap, disebabkan karena pada saat kunjungan ulang bidan tidak menggunakan kartu status dalam memantau perkembangan penggunaan alat kontrasepsi pada klien. Berdasarkan laporan review Program KB BKKBD Provinsi DKI Jakarta Semester I Tahun 2007, instrumen yang tersedia untuk mendeteksi kualitas KB yaitu kartu status peserta KB (K IV) dan register peserta KB (R I) yang memuat proses skrining calon peserta KB, konseling pra pelayanan, dan kunjungan ulang tidak terisi lengkap dan tidak terarsip dengan baik. Faktanya, banyak klinik yang tidak membuat catatan medik yang baik tentang proses pelayanan.

7.4.2. *Informed Consent*

a. Penggunaan *Informed Consent*

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu yang menggunakan *informed consent* sebelum dilakukannya tindakan pemasangan maupun pencabutan alat kontrasepsi sebesar 45%. Rendahnya penggunaan *informed consent* karena bidan beranggapan efek samping yang ditimbulkan akibat penggunaan alat kontrasepsi sudah diketahui oleh

masyarakat seperti rasa pusing, mual, dan *spotting* dan dianggap sudah biasa. Selain itu juga, dari hasil wawancara tidak terstruktur dengan bidan, salah satu bidan beranggapan bahwa persetujuan klien tidak diperlukan karena klien menggunakan alat kontrasepsi atas kemauan diri sendiri. Walaupun penggunaan *informed consent* tidak dilakukan, bidan tahu bahwa pelayanan kontrasepsi terutama IUD, implant, dan kontrasepsi mantap membutuhkan *informed consent*. Bahkan sebagian bidan merasa bahwa seluruh penggunaan alat kontrasepsi perlu menggunakan *informed consent*. Berdasarkan Permenkes Nomor 585 Tahun 1989 yang dikutip dari BKKBN (1999) bahwa setiap tindakan medik yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

Sebelum meminta persetujuan klien (*informed consent*) terlebih dahulu klien mendapat penjelasan mengenai kondisi kesehatan klien, cara pemakaian, efek samping yang mungkin terjadi serta keuntungan dan kerugian dari penggunaan alat kontrasepsi pada sesi konseling. Menurut Wijono (1999), informasi atau penjelasan dianggap cukup jika paling sedikit enam hal pokok yaitu informasi tentang penjelasan tentang keberhasilan tindakan, tata cara tindakan medis yang dilakukan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, alternatif tindakan medis yang tersedia serta resikonya masing-masing, prognosis penyakit, dan diagnosis.

b. Kelengkapan *Informed Consent*

Pada penelitian aspek kelengkapan *informed consent*, aspek yang diteliti adalah identitas klien, tindakan pelayanan, pernyataan persetujuan klien, dan tanda tangan bidan dan klien. Dari lima puskesmas yang menggunakan *informed consent*, diambil secara acak 25 dokumen *informed consent*. Sebagian besar dokumen pada

aspek identitas, tindakan pelayanan, dan pernyataan persetujuan klien tidak terisi lengkap. Untuk aspek tanda tangan bidan dan klien 100% terisi lengkap. Menurut Saifuddin (2003), untuk tindakan kontrasepsi mantap yang memberikan pengaruh pada lembaga perkawinan yang cukup besar, persetujuan tindakan harus dilakukan oleh kedua belah pihak suami dan isteri. Berbeda untuk tindakan medis lain yang tidak menyangkut organ reproduksi, izin terutama diberikan oleh pihak yang mengalami tindakan saja.

Menurut Wijono (1999), Jenis tindakan medik yang membutuhkan *informed consent* disusun oleh komite medik dan harus merujuk pada ketentuan lain melalui konsultasi dengan perhimpunan profesi, seperti pada tindakan medis tubektomi dan vasektomi pada keluarga berencana.

7.4.3. Persentase Konseling KB

Penelitian mengenai jumlah klien yang mendapatkan pelayanan konseling di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu tidak dapat dihitung karena bidan dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan konseling memiliki persepsi yang berbeda-beda mengenai data yang harus tercatat dan dilaporkan dalam pelayanan konseling. Sebagian besar bidan tidak melakukan pencatatan pelayanan konseling sehingga data konseling tidak terdata. Akan tetapi, dari hasil wawancara tidak terstruktur dengan bidan, semua klien yang datang mendapatkan konseling sehingga data konseling diasumsikan sama dengan jumlah kunjungan. Sebagian bidan beranggapan bahwa data konseling yang dilaporkan merupakan hanya akseptor baru yang mendapatkan konseling. Dan beberapa bidan menganggap bahwa data konseling yang dilaporkan adalah data klien yang mendapatkan konseling karena mengalami efek samping dan kegagalan alat kontrasepsi.

Perbedaan persepsi ini disebabkan karena tidak ada pedoman pencatatan dan pelayanan kontrasepsi untuk pengisian data konseling. Buku pedoman tata cara pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi tahun 2007, tidak mencakup penjelasan mengenai pengisian data konseling yang terdapat di dalam register klinik dan laporan bulanan klinik. Format register klinik KB dan formulir bulanan klinik KB masih menggunakan format tahun 2004 yang tidak terdapat pengisian data konseling. Pengisian data konseling baru ada pada format register klinik KB dan formulir bulanan klinik KB tahun 2005. Hal ini juga sejalan dengan Laporan Review Program KB Semester I Tahun 2007 bahwa Klinik KB banyak yang tidak membuat catatan yang baik mengenai proses pelayanan. K/IV/KB tidak diisi lengkap dan tidak tersip dengan baik. Demikian juga pada R/I/KB yang tidak terisi kolom konselingsnya, sehingga sulit diketahui apakah peserta KB mendapatkan konseling yang baik atau tidak. Menurut Depkes (2003), pada alur pelayanan KB, yang mendapatkan pelayanan konseling pra pelayanan dan konseling pasca pelayanan adalah calon akseptor KB dan akseptor KB.

7.4.4. Ketepatan Waktu Pelaporan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 100% puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Pasar Minggu mengirimkan laporan tepat pada waktunya. Tanggal pengiriman laporan puskesmas berkisar antara tanggal 2 sampai tanggal 5 bulan berikut. Menurut BKKBN (2007), Laporan Bulanan Klinik KB dikirimkan ke Satuan Kerja Perangkat Daerah Pengelola Program KB Kabupaten/Kota Administratif, Mitra Kerja, dan Kantor Camat paling lambat setiap tanggal 7 bulan berikutnya. Arus pelaporan pelayanan kontrasepsi bersifat manual dan berjenjang. Jika sudah terjadi keterlambatan di tingkat pertama yaitu puskesmas,

maka kemungkinan terjadinya keterlambatan pada tingkat berikutnya juga semakin besar. Menurut Saifuddin (2003), Dalam pelaporan sering terjadi keterlambatan dan cakupannya belum dapat optimal maupun kualitas dan kuantitas datanya serta informasi yang disampaikan belum optimal. Keterlambatan penyajian data dan informasi setiap bulannya dapat disebabkan oleh proses pengumpulan laporan terlambat dan banyaknya kesalahan dalam pengelolaan ke bawah dan ke samping sehingga memperlambat proses pengolahannya.

