

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Mutu Pelayanan Kesehatan

2.1.1. Pengertian Mutu

Batasan tentang mutu pelayanan banyak macamnya. Menurut beberapa ahli, Beberapa diantaranya yang dipandang cukup penting yang dikutip dalam Azwar (1996) adalah :

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956).
2. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980).
3. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986).
4. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

2.1.2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Penelitian Roberts dan Prevost (1987) yang dikutip dari Azwar (1996) membagi dimensi mutu pelayanan kesehatan ke dalam tiga bagian, yaitu :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

2.1.3. Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Wijono (1999) Hubungan mutu dan aspek-aspeknya dalam pelayanan kesehatan dapat melalui pendekatan institusional atau individu. Pada umumnya untuk meningkatkan mutu pelayanan ada dua cara :

1. Meningkatkan mutu dan kuantitas sumber daya, tenaga, biaya, peralatan, perlengkapan dan material yang diperlukan dengan menggunakan teknologi tinggi atau dengan kata lain meningkatkan input atau struktur, namun cara ini mahal.
2. Memperbaiki metode atau penerapan teknologi yang dipergunakan dalam kegiatan pelayanan, hal ini berarti memperbaiki proses pelayanan organisasi pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen, atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Prof. A. Donabedian, ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu dari aspek :

1. Struktur

Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Yang dimaksud dengan struktur adalah masukan (input).

2. Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan dalam *me-manage* pasien. Kriteria umum yang digunakan adalah derajat dimana pengelolaan pasien, konform dengan standar-standar dan harapan-harapan masing-masing proses.

3. Luaran

Hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Hasil pelayanan kesehatan / medis dapat dinilai antara lain dengan melakukan audit medis pasca operasi/tindakan medis lain, audit maternal perinatal, studi kasus / kematian 48 jam, review rekam medis dan review medis lainnya, adanya keluhan pasien, dan *informed consent* (Wijono, 1999).

Menurut Azwar (1996), Setiap pelayanan kesehatan ditemukan unsur adanya unsur masukan (*input*), lingkungan (*environment*), proses (*process*), serta keluaran (*output*). Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, unsur masukan, lingkungan, proses, serta keluaran haruslah dapat dipantau dan dinilai yang apabila ditemukan penyimpangan segera dilakukan perbaikan. Unsur masukan, lingkungan, proses, serta keluaran tersebut banyak macamnya. Secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Unsur Masukan

Unsur masukan adalah semua hal yang dibutuhkan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan antara lain tenaga, dana, dan sarana. Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar, maka sulit untuk diharapkan baiknya mutu pelayanan.

2. Unsur Proses

Unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan. Unsur proses dibagi atas dua macam yakni tindakan medis dan tindakan non medis. Tindakan medis meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, tindakan medis, tindak lanjut. Tindakan non medis meliputi informasi, penyaringan, konseling, rujukan.

3. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk suatu institusi pelayanan kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan, organisasi, dan manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi, dan manajemen tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan.

4. Unsur Keluaran

Unsur keluaran adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan (penampilan) pelayanan kesehatan yang dilakukan, yang secara umum dibedakan atas dua macam. Pertama, yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan aspek medis pelayanan kesehatan. Kedua, yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan aspek non medis pelayanan kesehatan.

2.2. Mutu Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain :

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan.
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan.
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani.
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia.
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien.
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup.
10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelenggarakan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan
11. Ada mekanisme umpan balik yang efektif dari klien.

(Saifuddin, 2003)

Pelayanan yang bermutu membutuhkan :

1. Pelatihan staf dalam bidang konseling, pemberian informasi dan keterampilan teknis.
2. Informasi yang lengkap dan akurat untuk klien agar mereka dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang akan digunakan.

3. Suasana lingkungan kerja di fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu, khususnya dalam kemampuan teknis dan interaksi interpersonal antara petugas dan klien.
4. Petugas dan klien mempunyai visi yang sama tentang pelayanan yang bermutu.

(Saifuddin, 2003)

2.2.1. Standar Pelayanan Kontrasepsi Sederhana

Menurut BKKBN (1999), standar pelayanan kontrasepsi sederhana memberikan pelayanan cara KB sederhana, Pil KB, Suntik KB, IUD, upaya penanggulangan efek samping, komplikasi ringan, dan upaya rujukan. Fungsinya adalah memberikan pelayanan KIE medis sebelum maupun sesudah pelayanan, memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana seperti di atas, memberikan pelayanan penanggulangan efek samping dan komplikasi ringan, memberikan pelayanan rujukan, melakukan pencatatan dan pelaporan.

1. Tenaga

Tenaga pelaksana adalah perawat kesehatan atau bidan yang sudah mendapatkan latihan KB dan terdapat tenaga administrasi.

a. Kewenangan Bidan dalam Pelayanan KB

Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana harus memperhatikan kompetensi dan protap yang berlaku di wilayahnya yang meliputi :

- 1) Memberikan pelayanan efek samping pemakaian kontrasepsi, pertolongan yang diberikan oleh bidan bersifat pertolongan pertama yang perlu mendapatkan pengobatan oleh dokter bila gangguan berlanjut.

- 2) Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) tanpa penyulit. Tindakan ini dilakukan atas dasar kompetensi dan pelaksanaan protap.
- 3) Pencabutan AKBK tidak dianjurkan untuk dilaksanakan melalui KB Keliling sebaiknya dilakukan di institusi pelayanan sesuai dengan ketentuan.
- 4) Dalam keadaan darurat, untuk penyelamatan jiwa bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain kewenangan yang diberikan bila tidak mungkin memperoleh pertolongan dari tenaga yang lebih ahli. Dalam memberikan pertolongan, Bidan harus mengikuti protap yang berlaku (Wijono,1999).

b. Kewajiban Bidan dalam Pelayanan KB

Kewajiban yang perlu diperhatikan dalam menjalankan kewenangan adalah:

- 1) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan. Pasien berhak mengetahui dan mendapatkan penjelasan mengenai semua tindakan yang dilakukan kepadanya. Persetujuan dari pasien dan orang yang terdekat dalam keluarga perlu dimintakan sebelum tindakan dilakukan.
- 2) Memberikan Informasi. Informasi mengenai pelayanan / tindakan yang diberikan dan efek yang ditimbulkannya perlu diberikan secara jelas, sehingga memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya.
- 3) Melakukan rekam medis dengan baik. Setiap pelayanan yang diberikan oleh bidan perlu untuk dicatat, seperti hasil pemeriksaan dan tindakan yang diberikan dengan menggunakan format yang berlaku (Wijono,1999).

2. Prasarana dan Sarana

Prasarana dan sarana bagi fasilitas pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan, seperti, puskesmas pembantu, balai pengobatan swasta, balai kesehatan ibu dan anak, Pos Kesehatan ABRI, fasilitas pelayanan KB khusus milik pemerintah/swasta, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta, pondok bersalin desa adalah :

- a. Ruang tunggu, pendaftaran serta KIE KB yang biasa digunakan untuk pelayanan kesehatan lain. Ukuran minimal $2,5 \times 4 \text{ m}^2$ dengan perlengkapan minimal sebagai berikut :
 - 1) Satu meja tulis dan kursi untuk pendaftaran
 - 2) Sebuah lemari tempat penyimpanan kartu status, register, formulir laporan, obat, dan alat kontrasepsi
 - 3) Satu beberapa bangku panjang
 - 4) Satu set bahan-bahan KIE KB
 - 5) Satu set alat peraga
- b. Ruang konsultasi dapat teintergrasi dengan pelayanan ukuran minimal $2,5 \times 3 \text{ m}^2$ dengan perlengkapan :
 - 1) Satu meja dan kursi konsultasi
 - 2) Satu meja tempat obat dan alat kontrasepsi
 - 3) Satu lemari untuk menyimpan obat dan alat kontrasepsi
- c. Ruang periksa dengan ukuran minimal $2,5 \times 3 \text{ m}^2$ yang berisi :
 - 1) Satu meja periksa lengkap dengan kasur, bantal, sarung bantal, spre, handuk serta karet laken.

- 2) Satu bangku kecil untuk memudahkan calon akseptor naik ke meja periksa.
 - 3) Satu tensimeter, satu stetoskop dan satu timbangan berat badan
 - 4) Alat sterilisator
 - 5) Satu set alat suntik
 - 6) Satu meja untuk meletakkan stoples, obat, dan alat-alat
 - 7) Meja ginekologi untuk pelayanan IUD (bila tenaga pelaksana sudah dilatih)
 - 8) Satu set IUD Kit
 - 9) Korentang dan tempatnya
 - 10) Cawan/mangkuk ginjal
 - 11) Waskom tempat mencuci alat-alat dan standarnya. Ember untuk tempat kasa dan kapas kotor atau sampah lainnya yang diletakkan di bawah meja periksa
 - 12) Alat-alat kontrasepsi
 - 13) Bahan/obat habis pakai seperti cairan, antiseptik, kapas, kasa steril.
- d. Kamar kecil ukuran $2 \times 1 \text{ m}^2$ dengan tempat air dan gayungnya serta sabun dan alat pembersih lainnya.

2.2.2. Pelayanan Kontrasepsi di Puskesmas

Menurut Ilyas (2002), Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes, 1990). Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah

puskesmas rata-rata 30.000 jiwa. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan, puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Selain jumlah penduduk, luas wilayah kerja puskesmas tersebut ditentukan oleh faktor geografis, keadaan sarana perhubungan, dan keadaan infrastruktur.

1. Fungsi Puskesmas

- a. Puskesmas merupakan pusat pembangunan masyarakat di wilayah kerjanya yang mendorong masyarakatnya melaksanakan kegiatan untuk menyelesaikan persoalan mereka sendiri dan memberi petunjuk kepada masyarakat tentang cara-cara menggali dan menggunakan sarana yang tepat guna untuk pelayanan kesehatan masyarakat.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

2. Kegiatan Pokok Puskesmas

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda, kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh sebuah puskesmas akan berbeda pula. Kegiatan pokok puskesmas yang harus dilaksanakan adalah :

- a. Kesejahteraan Ibu dan Anak
- b. Keluarga Berencana
- c. Peningkatan Gizi
- d. Kesehatan Lingkungan

- e. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Khususnya melalui Program Imunisasi dan Pengamatan Penyakit.
 - f. Penyuluhan Kesehatan
 - g. Pengobatan terhadap Penanggulangan Kecelakaan
 - h. Perawatan Kesehatan
 - i. Kesehatan Kerja
 - j. Kesehatan Sekolah dan Olahraga
 - k. Kesehatan Gigi dan Mulut, Mata, dan Jiwa
 - l. Pemeriksaan laboratorium Sederhana
 - m. Kesehatan Usia Lanjut
 - n. Pembinaan Pengobatan Tradisional
 - o. Pencatatan dan Pelaporan dalam Rangka Informasi Kesehatan
3. Struktur Puskesmas

Susunan Organisasi Puskesmas Terdiri Dari :

- a. Unsur Pemimpin : Kepala Puskesmas
- b. Unsur Pembantu Pimpinan : Urusan Tata Usaha
- c. Unsur Pelaksana, yang terdiri dari tenaga / pegawai dalam jabatan fungsional.

Jumlah unit tergantung kepada kegiatan, tenaga, dan fasilitas daerah masing-masing. Unit-unit terdiri dari :

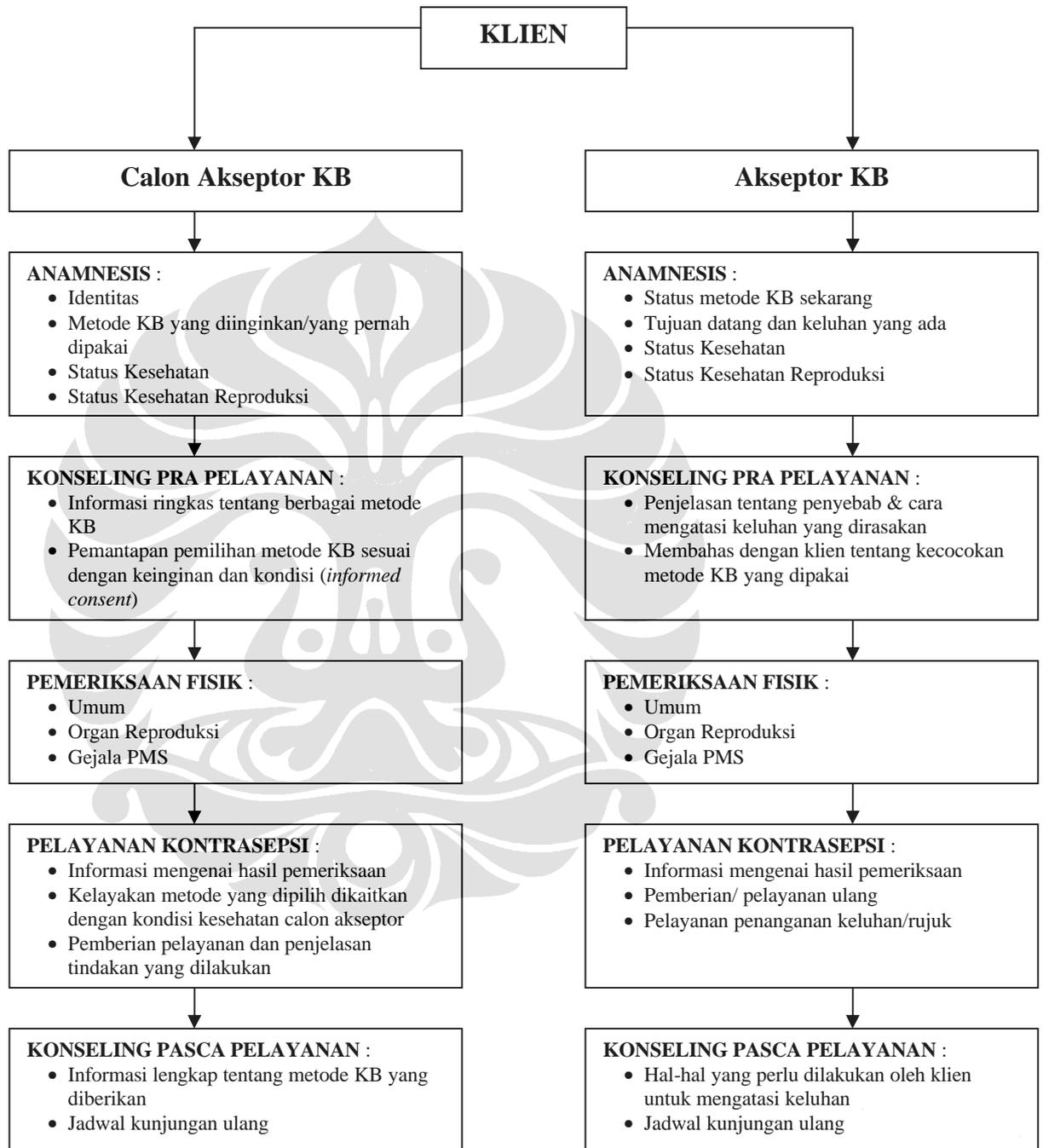
- 1) Unit I, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, dan perbaikan gizi.
- 2) Unit II, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit, khususnya imunisasi, kesehatan lingkungan, dan laboratorium sederhana.

- 3) Unit III, mempunyai tugas melaksanakan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan tenaga kerja, dan manula
- 4) Unit IV, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan sekolah dan olahraga, kesehatan jiwa, kesehatan mata dan kesehatan lainnya.
- 5) Unit V, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat.
- 6) Unit VI, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengobatan rawat jalan dan rawat inap.
- 7) Unit VII, mempunyai tugas melaksanakan kefarmasian.

Dalam pelayanan KB di puskesmas, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi, dilakukan anamnesis kepada calon akseptor KB dan akseptor KB untuk mengetahui kondisi kesehatan dan kondisi kesahatan reproduksi dari klien. Tahap kedua adalah pelayanan konseling dimana calon akseptor memperoleh informasi tentang berbagai metode KB dan pemantapan pemilihan metode. Sedangkan pada akseptor KB diberikan penjelasan tentang penyebab dan cara mengatasi keluhan, dan membahas tentang kecocokan metode KB yang digunakan. Tahap ketiga adalah pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan kondisi tubuh secara umum, organ reproduksi, dan gejala penyakit menular seksual. Tahap keempat adalah pelayanan kontrasepsi dan tahap kelima adalah konseling pasca pelayanan yang meliputi pemberian informasi tentang metoda KB yang diberikan dan jadwal kunjungan ulang. Berikut ini alur pelayanan KB di puskesmas :

Gambar 2.1

Gambar Alur Pelayanan Kontrasepsi di Puskesmas



Sumber : Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas (Depkes, 2003)

2.3. Konseling

2.3.1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Saifuddin, 2003). Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konseling. Tujuan konseling adalah :

- a. Memahami diri secara lebih baik
- b. Mengarahkan perkembangan diri sesuai dengan potensinya
- c. Lebih realistis dalam melihat diri dan masalah yang dihadapi sehingga mampu memecahkan masalah secara kreatif dan produktif, memiliki taraf aktualisasi diri sesuai dengan potensi yang dimiliki, terhindar dari gejala-gejala kecemasan dan salah penyesuaian diri, mampu menyesuaikan dengan situasi dan lingkungan, memperoleh dan merasakan kebahagiaan (Hartanto, 1996)

2.3.2. Lima Jenjang Konseling KB

Menurut BKKBN (1995) bahwa berdasarkan kondisi dan kebutuhan masyarakat dalam menerima pelayanan kontrasepsi serta kemampuan petugas di berbagai jenjang pelayanan maka kegiatan konseling KB dapat dibagi ke dalam lima jenjang :

1. Konseling KB Awal atau Pendahuluan

Dilakukan pada mereka yang sama sekali belum tahu KB, belum mengerti norma keluarga kecil bahagia (NKKBS). Pembicaraan dijenjang ini meliputi alasan membentuk keluarga kecil dan upaya mencapai kesejahteraan.

2. Konseling KB Pemilihan Cara

Dilakukan pada mereka yang sudah tahu NKKBS dan membutuhkan pertolongan atau bantuan dalam memilih cara KB atau alat kontrasepsi. Konseling KB pada jenjang ini dapat dilakukan oleh petugas lapangan. Dengan pemberian konseling ini diharapkan calon peserta sudah memiliki kesiapan sebelum mendapatkan pelayanan di klinik.

3. Konseling KB Pemantapan

Dilakukan pada mereka yang sudah memahami NKKBS dan akan memakai alat kontrasepsi. Tujuannya untuk meyakinkan bahwa alat KB yang dipakai sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, tahu kemungkinan efek samping dan cara mengatasinya.

4. Konseling KB Pengayoman

Dilakukan pada mereka yang sudah memakai alat kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk mengatasi masalah yang timbul sesudah memakai alat KB.

5. Konseling KB Perawatan / Pengobatan

Dilakukan pada mereka yang mengalami goncangan emosi atau gangguan jiwa akibat keinginannya memiliki KKBS maupun karena memakai alat kontrasepsi. Kasus ini jarang ditemukan.

2.3.3. Langkah-langkah Konseling

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. SA: **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin provasinya.
2. T: **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
3. U: **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula, jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
4. TU: **BanT**Ulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan beberapa pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.

5. J: **Jelaskan** secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan **Ulang**. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga untuk selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Saifuddin, 2003).

2.4. Penapisan Klien

Menurut Saifuddin (2003), Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada keadaan yang membutuhkan perhatian khusus dan masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk sebagian besar klien keadaan ini bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan. Sebagian besar cara kontrasepsi, kecuali AKDR dan kontrasepsi mantap tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul. Pemeriksaan laboratorium untuk klien keluarga berencana atau klien umum tidak diperlukan karena :

1. Sebagian besar klien keluarga berencana berusia muda (umur 16-35 tahun) dan umumnya sehat.

2. Pada wanita, masalah kesehatan reproduksi yang membutuhkan perhatian (misalnya kanker genital dan payudara, fibroma uterus), jarang didapat pada umur sebelum 35 atau 40 tahun.
3. Pil kombinasi dosis rendah yang sekarang tersedia (berisi estrogen dan progesterin) lebih baik daripada produk sebelumnya karena efek samping lebih sedikit dan jarang menimbulkan masalah medis.
4. Pil progesterin, suntikan, susuk bebas dari efek yang berhubungan dengan estrogen dan dosis progesterin yang dikeluarkan per hari bahkan lebih rendah dari pil kombinasi.

2.5. Sistem Rujukan

2.5.1. Pengertian Sistem Rujukan

Menurut Martaadisoebrata (2005), Sistem rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul, baik secara horizontal maupun vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan maupun pelatihan. Tujuan sistem rujukan adalah meningkatkan mutu, cakupan, efisiensi pelaksanaan pelayanan metode kontrasepsi secara terpadu (Saifuddin, 2003).

Rujukan medik dapat berlangsung :

1. Internal antar petugas di satu Puskesmas
2. Antara Puskesmas Pembantu dan Puskesmas
3. Antara masyarakat dan Puskesmas
4. Antara satu Puskesmas dan Puskesmas lain

5. Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
6. Internal antar bagian/unit pelayanan di dalam satu rumah sakit
7. Antar rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan yang lain (Saifuddin, 2003).

2.5.2. Fasilitas yang Merujuk

Rujukan bukan berarti melepaskan tanggung jawab dengan menyerahkan klien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lainnya, akan tetapi karena kondisi klien yang mengharuskan pemberian pelayanan yang lebih kompeten dan bermutu melalui upaya rujukan. Untuk itu dalam melaksanakan rujukan harus telah pula diberikan :

1. Konseling tentang kondisi klien yang menyebabkan perlu dirujuk.
2. Konseling tentang kondisi yang diharapkan diperoleh di tempat rujukan.
3. Informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan dituju.
4. Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju mengenai kondisi klien saat ini dan riwayat sebelumnya serta upaya/tindakan yang telah diberikan.
5. Bila perlu, berikan upaya mempertahankan keadaan umum klien.
6. Bila perlu, karena kondisi klien, dalam perjalanan menuju tempat rujukan harus didampingi perawat/Bidan.
7. Menghubungi fasilitas pelayanan tempat rujukan dituju agar memungkinkan segera menerima rujukan klien.

2.5.3. Fasilitas Penerima Rujukan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan, setelah memberikan upaya penanggulangan dan kondisi klien telah memungkinkan, harus segera

mengembalikan klien ke tempat fasilitas pelayanan asalnya dengan terlebih dahulu memberikan :

1. Konseling tentang kondisi klien sebelum dan sesudah diberi upaya penanggulangan.
2. Nasihat yang perlu diperhatikan klien mengenai kelanjutan penggunaan kontrasepsi
3. Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang merujuk mengenai kondisi klien berikut upaya penanggulangan yang telah diberikan serta saran-saran upaya pelayanan lanjutan yang harus dilaksanakan, terutama tentang penggunaan kontrasepsi (Saifuddin, 2003).

2.6. Sistem Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi adalah suatu kegiatan mencatat dan melaporkan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan pelayanan kontrasepsi, hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi baik yang di Klinik KB maupun Dokter/Bidan Praktek Swasta, dan pencatatan keadaan alat-alat kontrasepsi di Klinik KB (BKKBN, 1999).

2.6.1. Pencatatan

Menurut Depkes (2005), dengan menggunakan sistem pencatatan yang berlaku, setiap peserta KB tercatat dengan nomor registrasi seperti yang tercantum dalam *family folder*. Hasil kegiatan pelayanan yang tercatat dalam kartu status peserta KB, secara singkat dimasukkan ke dalam register hasil pelayanan KB. Untuk memudahkan rekapitulasi, penulisan di register dibedakan lembar untuk pelayanan peserta dalam wilayah dan lembar untuk pelayanan luar wilayah. Hal ini diperlukan

untuk membuat perencanaan kebutuhan alkon melakukan penilaian kinerja puskesmas. Menurut Wijono (1999) Dalam melaksanakan pelayanan kebidanan, Bidan harus melaksanakan pencatatan hasil pelayanan, baik berupa rekam medis kebidanan untuk setiap pasien ataupun rekapitulasi hasil pelayanan sebagai dasar untuk pembuatan laporan. Bidan setiap memberikan pelayanan kebidanan harus melaksanakan rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Informasi yang dimuat dalam rekam medis sekurang-kurangnya adalah:

- a. Identitas Pasien
- b. Data Kesehatan
- c. Data Persalinan
- d. Data bayi yang dilahirkan
- e. Tindakan dan obat yang diberikan

2.6.2. Pelaporan

Menurut Depkes (2005), Secara rutin setiap Bulan Pustu dan Polindes melaporkan kegiatan pelayanan KB ke puskesmas dengan menggunakan format yang isinya sama dengan laporan bulanan KB yang membedakan adalah peserta dalam dan luar wilayah. Pembedaan ini akan mempermudah petugas untuk melakukan penilaian keberhasilan / kegagalan suatu program, sekaligus bermanfaat untuk menyusun rencana tindak lanjut. Puskesmas merekapitulasi kegiatan pelayanan baik di dalam maupun di luar gedung yang dilakukan oleh Puskesmas, Pustu, dan Polindes serta membagi peserta dalam dan luar wilayah.

Data dan informasi merupakan substansi pokok dalam sistem informasi Program KB dan 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 monitoring dan evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Cakupan Laporan

Dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap cakupan laporan meliputi jumlah, ketepatan pengisian, dan ketepatan waktu yang dilaporkan, mulai dari tingkat lini lapangan sampai dengan tingkat pusat.

2. Kualitas Data

Dalam melakukan evaluasi terhadap kualitas data pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi perlu dilihat bagaimana masukan laporannya, baik laporan bulanan dan laporan tahunan serta bagaimana informasi yang disajikan setiap bulanan dan tahunan. Dalam hal ini sering/dapat terjadi laporan mengalami keterlambatan dan cakupannya belum dapat optimal maupun kualitas dan kuantitas datanya serta informasi yang disampaikan belum optimal.

3. Tenaga

Dalam melakukan evaluasi terhadap tenaga pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi, hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu ketersediaan tenaga dan kualitas tenaga, apakah petugas telah mendapatkan pelatihan RR.

4. Sarana

Dalam melakukan evaluasi terhadap sarana, perlu dilihat bagaimana sarana mendukung kelancaran pelaksanaan pencatatan dan pelaporan meliputi ketersediaan formulir dan kartu, ketersediaan buku petunjuk teknis pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi, ketersediaan faksimil untuk seluruh

kabupaten/kota untuk kecepatan pelaporan, dan ketersediaan komputer sampai dengan tingkat kabupaten/kota (Saifuddin, 2003).

2.7. *Informed Consent*

2.7.1 *Pengertian Informed Consent*

Dalam peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medik, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (BKKBN, 1999).

Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis, yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu pasien yang bersangkutan, dalam keadaan sadar dan sehat mental. Salah satu tujuan penting suatu perkawinan adalah untuk mendapatkan keturunan. Dan dalam lembaga perkawinan paling tidak terdapat dua subjek hukum, yaitu suami dan istri. Dengan dilakukannya tindakan kontrasepsi mantap maka pengaruhnya terhadap lembaga perkawinan itu sendiri cukup besa, sehingga harus ada ijin dari kedua belah pihak. Hal ini berbeda dengan dengan tindakan medik lainnya yang tidak menyangkut organ reproduksi, dimana ijin terutama diberikan oleh pihak yang akan menjalani tindakan (BKKBN, 1999).

2.7.2 *Informasi*

Informasi dan penjelasa dianggap cukup (adekuat) jika paling sedikit 6 hal pokok di bawah ini disampaikan dalam memberikan informasi dan penjelasan, yaitu :

1. Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medik yang dilakukan
2. Informasi penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan
3. Informasi dan penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
4. Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lainnya yang tersedia dan serta risiko masing-masing.
5. Informasi dan penjelasan tentang proknoisis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan
6. Diagnosis

2.8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan

2.8.1. Umur

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.

2.8.2. Masa Kerja

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.

2.8.3. Beban Kerja

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.

2.8.4. Pengetahuan

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. Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu Tahu (*Know*) dimana seseorang mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, Memahami (*Comprehension*) dimana seseorang telah memiliki kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan dengan benar, Aplikasi (*Application*) dimana seseorang telah memiliki kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam situasi yang sebenarnya., Analisis (*Analysis*) dimana seseorang telah memiliki kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih ada kaitan satu dengan lainnya. Sintesis (*Synthesis*) dimana seseorang telah mampu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada dan tingkatan terakhir adalah evaluasi (*Evaluation*) dimana

seseorang telah memiliki kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.8.5. Pelatihan

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.

2.8.6. Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Azwar, 1996). Tujuan dari supervisi adalah menjaga proses jaga mutu berlangsung secara berkesinambungan dengan cara mempertemukan harapan klien dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (POGI, 2003). Manfaat supervisi apabila ditinjau dari sudut pandang manajemen dapat dibedakan atas dua macam yaitu :

1. Dapat lebih meningkatkan efektifitas kerja.

Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.

2. Dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja.

Peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan, dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dana, dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah (Azwar, 1996).



BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, & DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (outcome) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen, atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Prof. A. Donabedian, ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu dari aspek :

1. Struktur

Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Yang dimaksud dengan struktur adalah masukan (input).

2. Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Menurut Azwar (1996), proses dibagi atas dua macam yakni tindakan medis dan tindakan non medis. Tindakan medis meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, tindakan medis, tindak lanjut. Tindakan non medis meliputi informasi, penyaringan, konseling, rujukan.

3. Luaran

Hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Hasil pelayanan kesehatan / medis dapat dinilai antara lain dengan melakukan

audit medis pasca operasi/tindakan medis lain, audit maternal perinatal, studi kasus / kematian 48 jam, review rekam medis dan review medis lainnya, adanya keluhan pasien, dan *informed consent* (Wijono, 1999).

3.2. Kerangka Konsep

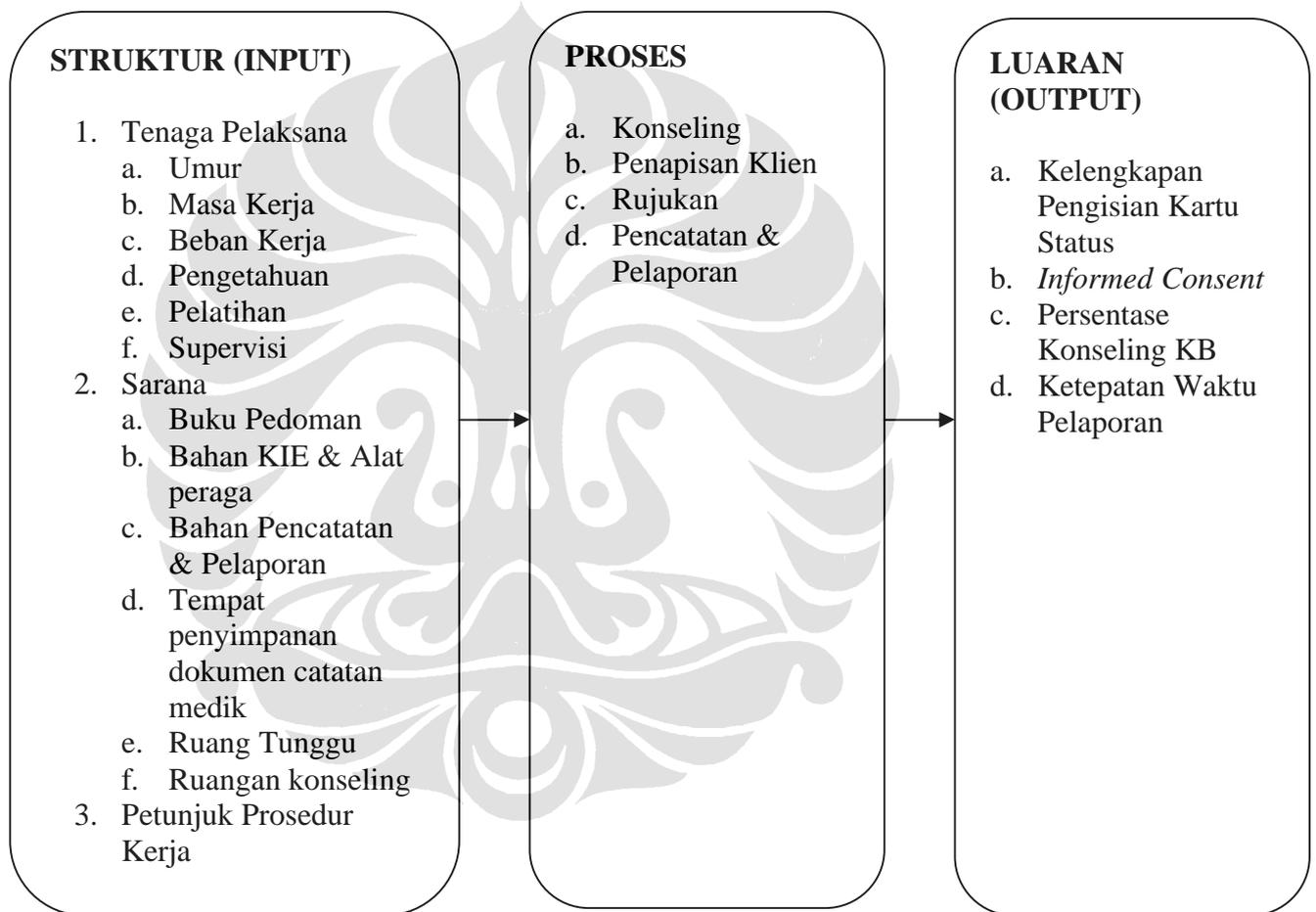
Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya penilaian mutu untuk menjamin bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien telah sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Berdasarkan teori Prof A. Donabedian, ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yang dapat diukur yaitu dari aspek struktur (input), proses, dan luaran (output). Penilaian mutu terhadap struktur (input) meliputi pemanfaatan sumberdaya tenaga kesehatan, sarana, dan petunjuk prosedur kerja pelayanan yang terkait dengan tindakan non medis pelayanan kontrasepsi. Variabel dana tidak diteliti dalam penelitian ini karena sumber pendanaan pelayanan kontrasepsi di puskesmas tersebar tidak hanya berasal dari anggaran puskesmas tetapi juga berasal dari anggaran BKKBN. Peneliti memfokuskan penelitian pada institusi pelayanan yaitu puskesmas.

Penilaian terhadap proses menitikberatkan pada proses tindakan non medis pelayanan kontrasepsi yaitu penapisan klien, konseling, rujukan, pencatatan dan pelaporan. Penilaian mutu terhadap proses tindakan medis pelayanan kontrasepsi tidak diteliti karena di luar kemampuan dan latar belakang pendidikan peneliti serta penilaian mutu tindakan medis harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Penilaian terhadap output meliputi penilaian terhadap hasil kegiatan tindakan non medis yang dilakukan oleh bidan yaitu kelengkapan pengisian kartu status Peserta

KB, *informed consent*, persentase konseling KB, dan ketepatan waktu pelaporan.

Secara skematis konsep di atas dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 3.1.
Kerangka Konsep Penelitian



3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1.
Definisi Operasional Variabel Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---------------------------|---|-----------|-------------|---|------------|
| Umur | Lama hidup petugas sejak ia lahir sampai wawancara berlangsung | Wawancara | Kuisisioner | 1. < 52,55 tahun 2. • 52,55 tahun <i>Cut off point mean</i> | Ordinal |
| Masa Kerja | Jumlah tahun petugas bekerja memberikan pelayanan kontrasepsi sampai saat wawancara berlangsung | Wawancara | Kuisisioner | 1. Baru (<10 tahun) 2. Lama (• 10 tahun) | Ordinal |
| Beban kerja | Ada tidaknya tugas lain diluar dari tugas yang terkait pelayanan kontrasepsi | Wawancara | Kuisisioner | 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |
| Pengetahuan | Wawasan yang dimiliki petugas pelaksana mengenai pelayanan kontrasepsi | Wawancara | Kuisisioner | 1. Baik 2. Kurang <i>Cut off point median</i> | Ordinal |
| Pelatihan | Pernah atau tidaknya petugas mengikuti pelatihan konseling dan pelatihan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi | Wawancara | Kuisisioner | 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |
| Supervisi | Ada atau tidaknya supervisi yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas / Tim Jaga Mutu | Wawancara | Kuisisioner | 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |
| Buku Pedoman | Tersedia atau tidaknya buku pedoman yang terkait dengan pelayanan kontrasepsi | Observasi | Check List | 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |
| Bahan KIE dan Alat Peraga | Tersedia atau tidaknya Bahan KIE dan alat peraga untuk pelaksanaan konseling | Observasi | Check List | 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--|---|-----------|------------|---|------------|
| Bahan Pencatatan dan Pelaporan | Tersedia atau tidaknya kartu peserta KB, kartu status Klien KB, lembar registrasi klinik, formulir laporan bulanan klinik dan lembar informed consent | Observasi | Check List | 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |
| Tempat penyimpanan dokumen catatan medik | Tersedia atau tidaknya Tempat penyimpanan dokumen catatan medik di dalam area/ruang/tempat yang aman | Observasi | Check List | 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |
| Ruang Tunggu | Tersedia atau tidaknya ruang yang nyaman dimana klien KB dapat menunggu sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi | Observasi | Check List | 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |
| Ruang Konseling | Tersedia atau tidaknya ruang konseling yang tertutup dan menjamin privacy | Observasi | Check List | 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |
| Petunjuk Prosedur Kerja | Ada atau tidaknya petunjuk prosedur kerja yang telah ditetapkan yang mengatur tentang tata cara pemberian pelayanan kontrasepsi | Observasi | Check List | 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |
| Konseling | Pelayanan konseling sebelum calon akseptor memutuskan memilih alat kontrasepsi pada klien baru atau pada saat kunjungan ulang | Observasi | Check List | 1. Baik 2. Kurang <i>Cut off point mean</i> | Ordinal |
| Penapisan Klien | Upaya penyaringan klien KB baru sebelum pemberian metode kontrasepsi untuk menentukan apakah pemakaian kontrasepsi pilihan klien sesuai dengan kondisi kesehatannya | Observasi | Check List | 1. Baik 2. Kurang <i>Cut off point median</i> | Ordinal |

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|------------------------------------|---|------------------------|------------------------------|---|------------|
| Rujukan | Merujuk klien KB ke fasilitas pelayanan yang lebih tinggi jika tidak ada ketersediaan alat kontrasepsi atau klien membutuhkan bantuan medis | Observasi Wawancara | Check List Kuisisioner | 1. Ya 2. Tidak 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |
| Pencatatan dan Pelaporan | Kegiatan pencatatan hasil pelayanan ke register klinik dengan benar dan pencatatan di register dilaporkan dengan benar | Observasi | Check List | 1. Ya 2. Tidak | Ordinal |
| Kelengkapan Pengisian Kartu Status | Semua informasi yang tertera dalam kartu status meliputi aspek catatan medis identitas klien, riwayat haid, riwayat kehamilan, riwayat menyusui, riwayat penyakit yang diderita sebelumnya, pemeriksaan fisik, jenis kontrasepsi yang digunakan, keluhan, tindakan kunjungan ulang terisi lengkap | Observasi | Check List | 1. Lengkap 2. Tidak Lengkap | Ordinal |
| <i>Informed Consent</i> | Penggunaan <i>informed consent</i> pada pelayanan kontrasepsi dan Kelengkapan pengisian meliputi aspek identitas klien, tindakan pelayanan, pernyataan persetujuan klien dan tanda tangan bidan dan klien | Observasi Observasi | Check List Check List | 1. Ya 2. Tidak 1. Lengkap 2. Tidak Lengkap | Ordinal |
| Persentase Konseling KB | Persentase klien yang mendapatkan konseling sebelum pelayanan kontrasepsi per jumlah kunjungan | Telaah Dokumen | Laporan Bulanan Klinik (FII) | Persentase konseling | Rasio |
| Ketepatan Waktu Pelaporan | Ketepatan waktu pengiriman laporan bulanan klinik KB (F II) ke tingkat Kecamatan | Wawancara | Kuisisioner | 1. Tepat waktu 2. Terlambat | Ordinal |