

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN DALAM PELAYANAN KONSELING PADA AKSEPTOR KB GANTI CARA ALAT KONTRASEPSI DI PUSKESMAS HEDAM ABEPURA 2007

*Dibuat untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Diploma III kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura*

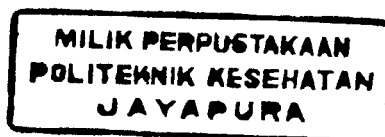


DISUSUN OLEH :

IRJAYATI ROPA

NIM : PO .71. 24. 4. 05. 12

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
TAHUN 2007**



LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN DALAM PELAYANAN KONSELING
PADA AKSEPTOR KB GANTI CARA ALAT KONTRASEPSI
DI PUSKESMAS HEDAM
ABEPURA
2007.

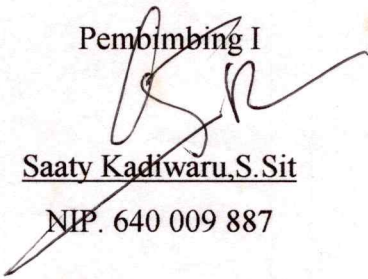
Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan ke hadapan

Penguji Karya Tulis pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 21 Juli 2007

Menyetujui :

Pembimbing I


Saaty Kadiwaru, S.Sit

NIP. 640 009 887

Pembimbing II


Dra. Welmimti Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

LEMBAR PENGESAHAN

DITERIMA OLEH PANITIA UJIAN PROGRAM DIPLOMA III
KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA UNTUK
MEMENUHI SALAH SATU SYARAT GUNA MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN DIPLOMA III KEBIDANAN PADA :

HARI : Selasa
TANGGAL : 24 Juli 2007

PANITIA UJIAN AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK
KESEHATAN JAYAPURA.

KETUA



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681



SEKRETARIS



Heni Voni Rerey, SKM

NIP. 140 238 870

DOSEN PENGUJI

1. Frederika Rumaropen, S.ST
NIP: 640 010 659
2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP: 640 009 877
3. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP: 640 010 681

TANDA TANGAN



KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan Berkat dan AnugerahNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis ini tepat pada waktunya. Salam dan Doa semoga berkat yang diberikan oleh Yang Maha Kuasa dapat membawa kedamaian bagi kita semua. Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul ***“Manajemen Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Konseling pada Akseptor KB ganti Cara Alat Kontrasepsi di Puskesmas Hedam Tahun 2007”***, yang mana kasus ini penulis dapatkan di Puskesmas Abepura Jayapura.

Karya Tulis ini penulis sajikan dengan segala kekurangan namun harapan, saran dan masukan demi kesempurnaan penulis ini, karena Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan D III Kebidanan.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan baik mengenai referensi maupun teknik penyusunannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dengan setulus hati kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Bapak Bupati Kabupaten Merauke yang telah mendukung dalam hal pembiayaan selama penulis mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

2. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke yang telah memberikan kesempatan kepada penulis mengikuti studi Program Diploma III Kebidanan.
4. Kepala Puskesmas Abepura, Kepala Ruangan KIA Puskesmas Abepura, beserta staf puskesmas Abepura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus di ruangan KIA/KB Puskesmas Hedam.
5. Klien Ny.U beserta keluarga yang telah bersedia bekerja sama dengan penulis selama penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan ini.
6. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan juga selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
7. Ibu Saaty Kadiwaru, S.Sit selaku dosen pembimbing I dan juga dosen mata kuliah Bimbingan KTI yang telah dengan sabar memberikan pengarahan, saran, bimbingan dan nasehat yang sangat berguna disela-sela kesibukan yang padat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
8. Ibu Heni Voni Rerey, SKM selaku dosen pembimbing Akademik dan juga dosen mata kuliah Bimbingan KTI.
9. Teristimewa yang tak terhingga penulis haturkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, suami dan ananda tercinta “ Julien Irmawaty “ dan adik-adikku yang telah banyak memberikan dorongan semangat dan motivasi serta doa yang

tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Kebidanan.

10. Rekan-rekan mahasiswa, khususnya rekan seperjuangan mahasiswa kebidanan Angkatan VI Tahun Ajaran 2005-2007 atas segala bantuan dan kerja sama serta kekompakannya selama mengikuti Program Studi D III Kebidanan.
11. Semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selama ini memberikan banyak bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini dari segi ilmu, pengalaman, sisi maupun teknis penyusunannya masih terlalu jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu penulis mohon maaf atas kekurangan ini dan penulis sangat mengharapkan saran untuk perbaikan.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan mempunyai nilai tambah bagi kepentingan kehidupan sosial manusia dalam usaha peningkatan ke arah yang lebih profesional. Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karier hidup ini kedepan.

Jayapura, Juli 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1 - 2
B. Rumusan Masalah.....	3 - 4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penulisan.....	4 - 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

I. KONSELING

1. Definisi.....	7 - 8
2 Tujuan dan Fungsi.....	8 -11
3. Teknik dan Jenis Konseling	11
4. Proses Konseling.....	14 - 16
5. Sikap dan Ketrampilan yang harus dimiliki Konselor	16 - 23

6. Pelaksanaan Konseling.....	23 -30
7. Langkah-langkah Konseling Kontrasepsi.....	30 -32

II. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian.....	33
2. Tujuan Manajemen.....	33-34
3. Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh (7) Langkah	34-37

BAB III TINJAUAN KASUS

1. a. Gambaran Umum Tempat Pengambilan Kasus.....	38-40
b. Gambaran KIA	34-62
2.a Pengkajian	42-50
b. Diagnosa Kebidanan	50-51
c. Diagnosa	51
d. Tindakan Segera	51
e. Intervensi	51-52
f. Implementasi	52-53
g. Evaluasi	53-54

BAB IV PEMBAHASAN	58-60
--------------------------------	--------------

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	61-62
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Tinggi Hati mendahului kehancuran, tetapi kerendahan hati mendahului kehormatan. Jika seseorang memberi jawab sebelum mendengar itulah kebodohan dan kecelaannya.

Hati orang berpengengertian memperoleh pengetahuan dan telinga orang bijak menuntut pengetahuan. (Amsal: 12-13,15)

PERSEMBAHAN

1. Kemuliaan dan Keagungan Yesus Kristus.
2. Ayah dan Ibu tercinta (Markus Ropa dan Martha Yakobus).
3. Suami tercinta (Ruben R)
4. Ananda tercinta (Julien Irmawaty)
5. Adik-adikku tersayang (Oktavianus, Marce, Marcelina, Nofiska.R).
6. Sahabatku tersayang (Ririen)
6. Teman-temanku tersayang (Marita, Gaudia, , Rodhe.S, Yulita.P, Florida, Ika, Linda, Yerry, Hendry,).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kependudukan masih merupakan tantangan cukup berat bagi pembangunan Indonesia dewasa ini. Dengan tingkat pertumbuhan yang mencapai 1,5 %, diperkirakan pertumbuhan penduduk mencapai 3,04 juta per tahun. Permasalahan yang timbul dari kepadatan penduduk ini yaitu pada umumnya menyangkut berbagai aspek kehidupan seperti masalah pangan, kesempatan pendidikan, kesempatan kerja, perumahan dan kesehatan. Usaha penurunan pertumbuhan penduduk sangat terkait erat dengan penggunaan alat kontrasepsi. Perkembangan dan pengadaan alat kontrasepsi yang aman, efektif cara kerjanya dan gampang penggunaannya akan membuat perubahan yang sangat signifikan terhadap pertumbuhan penduduk dan kesehatan reproduksi (Ryanto, 1996).

Hasil SDKI tahun 2003 menunjukkan AKI tahun 2003 adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik 2003). Perlunya pelayanan Keluarga Berencana merupakan alasan utama sebagai pencegahan kematian dan kesakitan ibu. Usaha untuk menurunkan AKI terlihat pada pelaksanaan Program Making Pregnancy Safer (MPS), yang salah satu pesan kuncinya dalam Rencana Strategik Nasional MPS Di Indonesia 2001-2010 adalah bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan. Untuk mewujudkan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Untuk saat

ini, Program Keluarga Berencana salah satu pilar dalam “Empat Pilar Safe Motherhood” telah dianggap berhasil dalam upaya mempercepat penurunan AKI (Saiffudin dkk, 2003).

Banyak perempuan mengalami kesulitan didalam pengambilan keputusan untuk menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode kontrasepsi tersebut tetapi terdapat faktor-faktor yang harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, keuntungan dan kerugian dari setiap alat kontrasepsi, besar keluarga yang direncanakan dan persetujuan pasangan. Di banyak Negara berkembang pilihan untuk menggunakan kontrasepsi atau tidak, sering diputuskan oleh suami, karena istri dianggap sebagai milik suami yang kerjanya hanya mengatur rumah tangga dan hampir tidak punya hak untuk menentukan keputusan dalam hal reproduksinya. Pembagian peran (gender) ini berdampak tidak adil terhadap perempuan sehingga akan melemahkan kaum perempuan untuk ikut serta dalam mengambil keputusan di lingkungan keluarga dan masyarakat. Pada tahun 1968 dalam Konferensi Internasional Hak Azasi Manusia dikeluarkan Deklarasi Hak Azasi Manusia (Declaration of Human Rights) yang dikenal sebagai Deklarasi Teheran. Dalam Deklarasi ini dicantumkan dua hal pokok yang berkaitan dengan hak reproduksi, yaitu pertama ; Hak menentukan jumlah dan jarak anak, kedua ; Hak mendapatkan pendidikan dasar dan informasi mengenai hal tersebut. Hak-hak tersebut diperkuat dengan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan

(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women – CEDAW). Dalam pasal 16 CEDAW, disebutkan bahwa perempuan dan laki-laki memiliki hak yang sama menentukan jumlah dan jarak anak, serta mendapatkan informasi mengenai hal tersebut.

Berdasarkan penelitian banyak bidan menekankan ketrampilan teknis dalam memberikan pelayanan KB, tidak mencoba dengan memberikan konseling sehingga walaupun klien telah menggunakan kontrasepsi tetapi klien tidak mengetahui keuntungan dan kerugian serta efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakannya.

Untuk ini semua, konseling merupakan bagian integral yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana untuk membantu klien memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya, membuat klien lebih puas sehingga penggunaan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Saifuddin dkk, 2003).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis jabarkan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana menjelaskan dan memperagakan berbagai macam alat kontrasepsi kepada klien ?
2. Bagaimana menjelaskan keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi kepada

klien ?

3. Bagaimana menjelaskan cara pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi kepada klien ?
4. Bagaimana menjelaskan di mana tempat pelayanan kontrasepsi ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum.

Meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi, sehingga akseptor (klien) dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan dipergunakannya secara lestari dalam rangka mewujudkan Keluarga Berkualitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat menjelaskan dan memperagakan berbagai macam alat kontrasepsi kepada klien
- b. Penulis dapat menjelaskan keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi kepada klien.
- c. Penulis dapat menjelaskan tempat pelayanan kontrasepsi kepada klien.
- d. Penulis dapat menjelaskan cara pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi kepada klien.

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah :

1. Pihak Akseptor

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi akseptor untuk menambah pengetahuan Konseling Kontrasepsi sehingga dalam memilih kontrasepsi yang diinginkannya, akseptor tidak ragu.

2. Pihak Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai sumbangan pikiran sehingga dapat membantu dalam menentukan strategi dan melaksanakan pelayanan kepada akseptor KB.

3. Pihak Institusi

Agar asuhan Kebidanan ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa khususnya Jurusan Kebidanan dan Jurusan lain yang membutuhkan di Politeknik Kesehatan Papua.

4. Pihak Penulis

Diharapkan penulis mendapatkan pengalaman dan wawasan serta meningkatkan ketrampilan dalam konseling kontrasepsi pada klien akseptor KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A KONSELING

1. Definisi Konseling

Konseling kontrasepsi adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut (Ryanto,1996).

Konseling adalah proses bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau pemecahan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta,harapan,kebutuhan dan perasaan –perasaan klien.
(Tarigan dan Saraswati,2002).

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap,dilakukan secara sistematis dengan panduan ketrampilan komunikasi interpersonal,teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik,bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini,masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Saifuddin dkk,2003).

Konseling adalah suatu proses di mana konselor membantu konseli membuat interpretasi-interpretasi tentang fakta-fakta yang berhubungan dengan pilihan,rencana,atau penyesuaian-penyesuaian yang perlu dibuatnya .
(Prayitno dan Amti,1994).

Menurut Gunarsa 2003,konseling adalah interaksi yang :

- a. Terjadi antara dua orang,yang satu disebut sebagai konselor dan yang lain sebagai klien.
- b. Berlangsung dalam kerangka profesional.
- c. Diarahkan agar memungkinkan terjadinya perubahan perilaku pada klien.

2. Tujuan dan Fungsi Konseling KB

a. Tujuan Konseling KB

- 1) Memberikan informasi,kunci yang penting untuk klien yang akan menjadi akseptor KB.
- 2) Memberikan informasi dasar mengenai jenis kontrasepsi,keuntungan dan kerugiannya,efek samping yang mungkin timbul dan kontra indikasi kontrasepsi.

b. Fungsi Konseling dalam Pelayanan KB

- 1) Meningkatkan Penerimaan.

Dengan bertambahnya pengetahuan klien tentang KB maka meningkatkan penerimaan klien terhadap KB.

- 2) Menjamin Pilihan yang Cocok

Klien memilih cara yang terbaik sesuai dengan status kesehatan dan social klien.

3) Agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB yang benar, bagaimana mengatasi informasi yang keliru kalau ada desas-desus tentang KB.

4) Kelangsungan yang lebih lama.

Pemakaian KB akan lebih jika klien yang menentukan KB pilihannya sendiri, bagaimana cara kerjanya, efek samping serta penanganannya.

3. Teknik dan Jenis Konseling

a. Teknik Konseling

Ada 3 teknik yang digunakan pada konseling, yaitu :

1) Pendekatan langsung / Directive approach.

Pendekatan langsung juga disebut sebagai pendekatan terpusat pada konselor untuk menunjukkan bahwa dalam interaksi ini, konselor lebih banyak berperan untuk menentukan sesuatu. Pendekatan langsung bisa diberikan secara langsung dalam berbagai cara setelah konselor yakin ada dasar teorinya yang mantap untuk memberikan sesuatu seketika, ini menyerupai suatu kegiatan dengan dasar atau pendekatan untuk segera melakukan tindakan ("action approach"). Pendekatan langsung bisa diberikan kepada klien yang mungkin membutuhkan waktu, tetapi tidak lama atau bisa dilakukan seketika (Williamson, 1950).

Pendekatan langsung sendiri terdiri dari enam langkah yang kemudian dikutip oleh Sherzer dan Stone 1980 sebagai berikut :

- a) Analisis, meliputi pengumpulan data dari berbagai sumber untuk memahami klien.
 - b) Sintesis, mengelompokkan dan meringkas data yang diperoleh untuk menentukan kekuatan yang dimiliki klien dan tanggung jawabnya terhadap kemungkinan apa yang bisa dilakukan.
 - c) Diagnosis menyimpulkan penyebab timbulnya masalah dan kekhususan-kekhususannya.
 - d) Prognosis, perkiraan konselor mengenai perkembangan klien lebih lanjut dan implikasi dari diagnosis yang telah ditentukan.
 - e) Konseling, langkah-langkah yang diambil oleh konselor dan klien ke arah penyesuaian diri atau cara menyesuaikan diri kembali.
 - f) Kelanjutan, meliputi semua hal yang telah dilakukan konselor terhadap klien dalam menghadapi masalah baru atau masalah yang muncul lagi dan penilaian terhadap efektivitas dari konseling.
- 2) Pendekatan tidak langsung / nondirective approach.

Menurut Rogers (1942), oleh Carkhuff (1973) diberikan pegangan singkat yang meliputi tiga hal, yakni :

- a) Tahap pertama : Eksplorasi diri. Orang akan terdorong lebih berani memeriksa diri sendiri akan keberadaannya dalam kehidupan ini.

- b) Tahap Kedua : Orang mulai memahami hubungan antar keberadaannya dalam kehidupan dan ke arah kehidupan yang diharapkan.
- c) Tahap Ketiga : Tahap untuk melakukan tindakan-tindakan yang terarah dan punya tujuan yang jelas. Rogers menjelaskan mengenai langkah-langkah khusus pada konseling dengan teknik tidak langsung / non directive counseling sebagai berikut :
- (1) Seseorang datang untuk meminta bantuan. Selanjutnya ia memasuki tahap yang penting, tahap untuk merasakan kebebasan agar terapi bisa dilanjutkan.
 - (2) Perumusan mengenai suasana bantuan. Terhadap klien disadarkan bahwa konselor tidak punya jawaban ,tetapi melalui proses konseling klien akan memperoleh sesuatu, dengan bantuan, untuk bisa melakukan pemecahan persoalannya sendiri.
 - (3) Konselor meningkatkan keberanian klien untuk mengungkapkan perasaan-perasaannya sehubungan dengan masalahnya, disatu pihak ini adalah berkat sikap ramah, penuh perhatian dan menerima dari konselor, dipihak lain melalui percakapan dengan konselor, terjadi kemajuan.

- (4) Konselor menerima ,mengenal dan menjelaskan berbagai perasaan negative.Kalau konselor menerima perasaan ini,ia harus siap memberikan respon,terhadap isi intelek seseorang mengenai apa yang dibicarakan,tetapi terhadap perasaan yang mendasarinya. Konselor berusaha melalui apa yang dibicarakan atau dilakukan, untuk menciptakan suasana dimana klien bisa mengenali bahwa ia mempunyai perasaan-perasaan negative dan bisa menerimanya sebagai bagian dari dirinya dari pada ia memproyeksikan perasaan-perasaan itu kepada orang lain atau menyembunyikannya dibalik mekanisme pertahanan dirinya (defence mechanisme).
- (5) Ketika perasaan-perasaan negative telah diungkapkan sepenuhnya,pada saat itu akan diikuti oleh ekspresi dorongan positif untuk berkembang lebih lanjut.
- (6) Konselor menerima dan mengenali perasaan-perasaan positif yang diungkapkan,sama dengan ketika menerima dan mengenali perasaan-perasaan negative.
- (7) Pemahaman,pengenalan dan penerimaan tentang diri sendiri,adalah langkah berikutnya yang penting dari keseluruhan proses,yang menjadi dasar pada diri seseorang untuk bisa maju ke tingkat yang baru dari integrasinya.

- (8) Bersama-sama dengan proses pemahaman ini adalah proses yang memperjelas kemungkinan-kemungkinan keputusan atau tindakan yang akan dilakukan.
- (9) Tindakan Positif suatu keputusan untuk melakukan sesuatu tindakan yang nyata, yang positif, yang tumbuh sedikit demi sedikit dari dirinya sendiri.
- (10) Langkah selanjutnya yang tersisa tidak memakan waktu lama. Sekali seseorang mencapai tahap pemahaman dan melakukan tindakan positif, maka aspek yang tersisa dijadikan elemen untuk perkembangan selanjutnya.
- (11) Lambat laun tindakan positif dan terpadu pada klien meningkat. Ketakutan memutuskan sesuatu berkurang dan lebih percaya diri dalam melakukan tindakan. Munculnya pikiran dan kesadaran pada klien untuk mengurangi kebutuhan akan bantuan dan bahwa hubungan dengan konselor akan berakhir. Konselor menghentikan hubungan dengan klien sekalipun mungkin masih tersisa macam-macam perasaan pada klien, yang telah melibatkan nya dengan konselor, juga sebaliknya dari pihak konselor, namun di terima sebagai keterlibatan emosi yang wajar dan harus bisa dihentikan secara baik dan sehat.

3) Pendekatan eklektik

Eklektik adalah terminology dalam konseling yang memilih teori yang baik atau berguna dari macam-macam teori, metode dan pengalaman-pengalaman praktik, untuk dipergunakan bersama-sama dalam menghadapi klien. Dryden dan Norcross (1990) merumuskan pendekatan eklektik, yaitu : memilih apa yang baik dari macam-macam sumber, gaya dan system ; menggunakan macam-macam teknik dan dasar (rasional) lebih dari pada satu orientasi untuk memenuhi kebutuhan dari suatu kasus; penggunaan secara sistematis dari macam-macam intervensi yang lebih luas untuk menghadapi masalah-masalah khusus.

b. Jenis Konseling

Jenis konseling KB secara berjenjang adalah :

1) Konseling KB awal atau pendahuluan.

Dilakukan pada mereka yang sama sekali belum tahu KB, belum mengerti Keluarga Berkualitas.

2) Konseling KB pemilihan cara.

Dilakukan pada mereka yang sudah mengerti Keluarga Berkualitas dan membutuhkan pertolongan atau bantuan dalam memilih cara-cara atau alat/obat kontrasepsi, karena pengetahuannya masih kurang lengkap. Bisa juga pengetahuannya kurang tepat atau keliru.

3) Konseling Pemantapan.

Dilakukan pada mereka yang sudah memahami keluarga berkualitas dan akan memakai alat kontrasepsi dengan tujuan untuk meyakinkan klien bahwa alat atau obat kontrasepsi yang akan digunakannya sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, tahu kemungkinan efek samping dan cara mengatasinya. Pada konseling ini sudah dilengkapi dengan hasil pemeriksaan kesehatan dan keterangan diri (nama, jumlah anak, riwayat kesehatan) yang diperlukan untuk mengetahui cocok tidaknya memakai alat obat kontrasepsi yang dipilih.

4) Konseling KB pengayoman.

Dilakukan pada mereka yang sudah memakai alat kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk mengatasi masalah yang timbul sesudah memakai alat kontrasepsi misalnya terjadi efek samping.

5) Konseling KB perawatan/pengobatan.

Dilakukan pada mereka yang mengalami goncangan emosional atau kejiwaan akibat keinginannya untuk memiliki keluarga kecil bahagia sejahtera maupun karena memakai alat kontrasepsi.

4. Proses Konseling

Proses Konseling terdiri dari 4 unsur kegiatan,yaitu :

a. Pembinaan hubungan baik (rapport)

Rapport adalah istilah yang dipergunakan bila antara konselor dan klien tercipta hubungan yang dilandasi rasa saling percaya.Suatu percakapan social yang membutuhkan beberapa waktu,bisa lama atau mungkin singkat,untuk meredakan ketegangan dan mempersiapkan klien memasuki suasana konseling yang lebih serius. Dilakukan sejak awal pertemuan dengan klien dan dijaga selama pertemuan konseling.Dalam membina hubungan baik dapat dilakukan dengan cara SOLER (Tarigan dan Saraswati,2002),yaitu :

- S : Face your cliennts Squarrely and Smile / Nod at Client.Artinya menghadap ke klien,tersenyum/mengangguk ke klien.
- O : Open and non-judgemental facial ekspression.Artinya ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai.
- L : Lean towards client.Artinya tubuh condong ke klien.
- E : Eye contact in a culturally-acceptable manner.artinya kontak mata/tatap mata sesuai cara yang diterima budaya setempat.
- R : Relaxed and friendly manner.Artinya santai dan sikap bersahabat.

b. Pengumpulan Informasi dan Pemberian Informasi sesuai kebutuhan.

Mengumpulkan informasi merupakan tugas utama konselor,dilakukan dengan cara wawancara dan percakapan dalam pertemuan tatap muka antara

dua pihak. Pendalaman masalah yang dihadapi oleh klien, latar belakang, situasi dan kondisi klien, perasaan dan kebutuhan klien, serta pemahaman klien terhadap masalah yang dipahami oleh konselor, akan berdampak baik terhadap informasi yang dibutuhkan dan dipahami oleh klien. Konselor kontrasepsi menyampaikan informasi yang jelas, tepat dan benar dengan menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi.

c. Pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan perencanaan.

Sesuai dengan masalah dan kondisi klien, konselor membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi atau membuat perencanaan untuk mengatasinya. Membantu klien menetapkan pilihannya pada salah satu alat kontrasepsi yang sesuai dengan status kesehatannya dan sesuai keinginannya.

d. Menindak Lanjut Pertemuan.

Mengakhiri pertemuan konseling, konselor merangkum jalannya dan hasil pembicaraan selama pertemuan, merencanakan pertemuan selanjutnya atau merujuk klien.

5. Sikap dan Keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang konselor, yaitu :

a. Mendengar aktif.

Mengungkapkan kembali secara verbal apa yang dipahami oleh konselor melalui akseptansi, observasi dan empati. Komponen-komponen mendengar aktif meliputi :

1) Akseptansi

Menurut Rogers (1942), akseptansi adalah menerima klien seperti apa adanya. Konselor berusaha untuk menerima apa saja yang diungkapkan klien tanpa penilaian. Seorang konselor yang bersikap akseptan kepada kliennya akan menerima apapun yang dikemukakan kliennya. Konselor membuka diri untuk semua apa yang klien sampaikan kepadanya, ia tidak mengadakan penilaian, ia siap mendengar apa yang diungkapkan kepadanya.

2) Observasi

Paulie Young, mengatakan observasi adalah suatu studi yang dilakukan dengan sengaja dan secara sistematis melalui proses penglihatan terhadap gejala-gejala yang pada saat itu. Observasi adalah mengamati apa yang terjadi pada klien melalui sikap tubuhnya, ekspresi mukanya, cara bicara, nada suara (Ryanto, 1994).

Jenis-jenis Observasi

Jahoda dan kawan-kawan membedakan observasi menjadi :

a) Observasi tidak berstruktur (Unstructured Observation)

Pengamat benar-benar ikut mengambil bagian dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh orang yang diamati, pengamat ikut aktif turut serta dalam aktivitas yang sedang ia selidiki.

b) Observasi Berstruktur (Structured Observation).

Pengamat sudah mengetahui dan menentukan sistematis aspek-aspek apa yang diamati, yang berhubungan dan sesuai dengan tujuan pengamatannya.

Pauline Young, menggolongkan observasi dalam 2 golongan yaitu :

a) Observasi Terkontrol.

Observasi yang dilakukan terkontrol prosedur serta pelaksanaan sangat ketat biasanya dibantu dengan alat-alat yang peka dan rumit.

b) Observasi tanpa control / observasi spontan.

Suatu proses observasi yang dilakukan secara spontan terhadap suatu gejala tertentu tanpa mempergunakan bantuan alat-alat yang peka pengontrolan kembali atas ketajaman observasi.

Menurut Wallen ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam observasi selama interview yaitu :

a) Penampilan Umum Klien.

Pada observasi penampilan umum, dilakukan observasi pada :

1) Penampilan Fisik

Proporsi tubuh tinggi dan berat seseorang tubuh gemuk, kurus tinggi, rendah pendek, sedang menimbulkan kesan keseluruhan tentang orang tersebut. Penampilan fisik sering berkaitan dengan

hubungan seseorang dengan orang lainnya. Keadaan fisik dan kelainan fisik tertentu tidak jarang berhubungan dengan “penerimaan” atau “penolakan” dalam lingkungan sosialnya.

2) Pakaian.

Pakaian sering menunjukkan hubungan dengan lingkungan social dan bagaimana seseorang memandang dirinya.

3) Gaya Rambut.

Tidak ada perhatian pada rambut menunjukkan kurang ada hubungan dengan lingkungan social, terutama bila hal tersebut terjadi pada wanita. Kadang-kadang gaya rambut seseorang juga menunjukkan keinginan untuk diterima oleh lingkungan social atau untuk diperhatikan.

b) Reaksi-reaksi Emosional Klien

Konselor perlu mengamati reaksi-reaksi emosional dari klien yang sedang ada dihadapannya. Beberapa tanda ketegangan :

- (1) Berlinang air mata
- (2) Berkeringat dimuka atau di telapak tangan.
- (3) Mulut dan bibir menjadi kering.
- (4) Perubahan warna muka, misalnya menjadi pucat atau merah.
- (5) Pupil mata besar.

(6) Tremor pada jari, bibir, gelisah, sering berubah posisi, mengetuk –ngetuk meja, nafas cepat, meremas-remas jari.

c) Gaya bicara Klien

Bagaimana klien berbicara, erat hubungannya dengan jalan pikirannya. Kelelahan, mengantuk, emosi, sakit, keadaan jiwa tertentu sering menyebabkan kesalahan dalam memakai kata-kata, pembicaraan menjadi “ngelantur”, diulang-ulang atau tidak ada hubungannya sama sekali. Pendidikan dan lingkungan social klien juga mempengaruhi penggunaan bahasa. Beberapa gangguan dalam berbicara sering menimbulkan masalah emosional dan social, mereka sering ditertawakan atau dikasihani.

3) Empati

Empati adalah kemampuan apa yang dirasakan orang lain dengan tetap menyadari bahwa yang mengalami kejadian tersebut adalah orang lain dan bukan dirinya (Ryanto, 1996). Rogers, empati terjadi bila seorang bisa ikut merasakan apa yang dirasakan orang lain, dengan tanpa melupakan bahwa dirinya bukanlah sama dengan orang lain yang perasaannya sedang ia rasakan.

4) Refleksi

Refleksi adalah pemahaman yang dicapai melalui empati, disampaikan/diungkapkan kepada klien sehingga klien dapat

memahami dan mengerti apa yang sebetulnya yang dirasakan (Ryanto,1996).

Ada 3 macam cara refleksi.

a). Refleksi Gema :

Konselor menyampaikan pemahamannya dengan cara mengulang kembali apa yang dikatakan klien.

b). Menyimpulkan dan Mengatur :

Konselor menyampaikan pemahamannya dengan memerhatikan isi dari pernyataan klien dan kemudian dengan menggunakan kata-kata baru konselor mengungkapkan kesimpulan yang dipunyainya tentang isi ungkapan klien.

c) Refleksi Perasaan :

Konselor melalui observasi dan mendengarkan klien sampai kepada kesimpulan tentang perasaan yang mendasari ucapan- ucapan klien, dan konselor mengungkapkan kembali kepada klien secara verbal,sehingga klien tahu apa yang terjadi dalam dirinya.

b. Tingkah Laku Atentif.

Konselor menyalami klien dengan sopan dan membuat mereka merasa aman.Melalui ekspresi wajah,kontak mata,isyarat,bahasa tubuh,konselor menunjukkan bahwa ia berminat dan memerhatikan.Seorang

klien yang merasa mendapat perhatian konselor akan dengan senang hati terus mendengarkan apa yang akan dikatakan konselor.

Senyum dalam kadar yang tepat akan membantu proses konseling. Senyum sering diasosiasikan dengan keramahan.

Tubuh membungkuk ke depan adalah sikap yang mendekatkan diri kepada klien, mengajak klien untuk lebih membuka diri, lebih banyak berbicara, lebih mengungkapkan apa yang dirasakannya.

Kontak mata juga merupakan salah satu tingkah laku yang menunjukkan perhatian. Berbicara dengan mata yang tidak terfokus akan sangat mengganggu hubungan interpersonal yang sedang berlangsung.

c. Teknik Bertanya.

Pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan oleh konselor harus mempunyai tujuan dorongan klien agar bicara tentang dirinya sendiri. Pertanyaan-pertanyaan yang ditujukan jangan berupa pertanyaan tertutup yang bisa dijawab dengan “ya” atau “tidak”. Pertanyaan – pertanyaan yang terbuka membuat klien untuk bercerita lebih banyak dan melalui hal ini konselor akan tahu sampai dimana pengetahuan klien dan kemudian dapat memberi informasi yang sesuai dengan kebutuhan klien .

d. Pemberian Informasi yang Jelas dan Benar.

Tujuan konseling pada pelayanan kontrasepsi adalah agar klien/calon akseptor dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Pilihan yang mantap diharapkan dapat dibuat oleh klien setelah ia mendapat berbagai informasi yang diperlukan. Seorang konselor kontrasepsi adalah memberikan informasi yang jelas dan benar bukan memberi nasehat, membantu klien membuat keputusannya sendiri oleh klien. Melalui pemberian informasi, konselor kontrasepsi berusaha untuk memberi klien pengetahuan tentang manfaat dan kerugian suatu cara kontrasepsi tertentu dan juga efek samping yang ada.

6. Pelaksanaan Konseling Kontraepsi

a. Faktor-faktor penunjang konseling

Beberapa faktor yang termasuk disini adalah :

1) Ruang Konseling

Shertzer dan Stone (1980) mengemukakan mengenai tempat sebagai lingkungan fisik bahwa yang sangat penting adalah tempat yang bisa menimbulkan kepercayaan diri kepada klien bahwa yang akan terjadi dalam ruangan konseling adalah bersifat pribadi dalam rangka bantuan yang ingin diperolehnya.

Ruang yang dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman kepada calon akseptor sehingga dapat mengemukakan secara bebas (Ryanto,1996).

2) Alat KIE yang dipergunakan

Dalam pelayanan konseling kontrasepsi sebaiknya menggunakan alat Bantu untuk menjelaskan kontrasepsi tertentu kepada klien. Alat bantu bisa berupa KIE KIT, gambar-gambar, poster, leaflet, alat peraga dan lain-lain yang dapat membantu klien untuk memperoleh pemahaman tentang cara kontrasepsi yang tepat menggunakan gambar tubuh manusia, calon akseptor mendapat gambaran jelas tentang benda asing yang akan memasuki dirinya dan dimana tempatnya (Ryanto,1996).

3) Suasana Konseling

Konselor harus bisa menciptakan suasana aman untuk berbicara. Ruang pribadi memang mendukung terciptanya suasana aman, tetapi konselor juga harus mampu untuk menciptakan "suasana" yang mendukung konseling (Ryanto,1996).

4) Rapport

Rapport adalah suatu istilah yang dipergunakan bila antara konselor dan klien tercipta hubungan yang dilandasi rasa saling percaya. Konselor percaya bahwa klien mampu untuk memutuskan bagi

dirinya sendiri dan klien percaya bahwa konselor memang menghargainya sebagai pribadi.

5) Sikap Konselor

Untuk menunjang terbentuknya suasana konseling dan Rapport, konselor harus mempunyai sikap dasar tertentu yang menunjang. Sikap konselor akan berpengaruh terhadap hubungannya dengan klien.

6) Penampilan Konselor

Seorang konselor harus mampu untuk menempatkan dan menampilkan diri sesuai dengan keadaan yang dihadapinya. Salah satu hal yang harus diperhatikan oleh konselor adalah penampilan. Pakaian adalah hal yang secara langsung tertangkap oleh orang lain.

Dalam hal berpakaian, seorang konselor sebaiknya menampilkan citra bersih dan netral sehingga dapat diterima oleh masyarakat.

b. Faktor-faktor Utama pada pelaksanaan teknik konseling kontrasepsi.

Pada konseling kontrasepsi ada dua aspek utama yang harus diperhatikan yaitu :

1) Menyampaikan informasi yang jelas, tepat dan benar.

Pada akhirnya klien harus membuat keputusan sendiri untuk memilih kontrasepsi yang paling tepat bagi diri atau pasangannya, maka klien harus dibekali dengan pengetahuan tentang berbagai macam metode kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, efek samping yang mungkin timbul

serta kontra indikasi supaya pilihannya menjadi pilihan yang mantap. Beberapa hal yang harus diperhatikan :

a) Singkat

Konselor memilih informasi paling penting yang perlu diketahui oleh klien dan menekankan hal-hal apa yang harus diingat.

b) Terorganisasi

Informasi yang diberikan dengan cara mengelompokkan ke dalam kategori, akan lebih mudah diingat.

c) Yang pertama adalah yang utama.

Informasi yang pertama-tama diberikan, adalah yang paling diingat. Karena itu konselor harus memberikan informasi yang paling penting terlebih dahulu yaitu apa yang harus dilakukan oleh klien supaya dapat menggunakan metode kontrasepsi dengan efektif.

d) Sederhana

Pakailah kalimat-kalimat pendek dan kata-kata sederhana yang dipahami oleh klien. Hindarilah kata-kata teknis dan penjelasan-penjelasan ilmiah yang tidak ada gunanya untuk klien.

e) Pengulangan

Ulangi informasi yang paling penting. Sesuatu yang diulang akan lebih mudah untuk diingat. Kata terakhir yang diucapkan konselor bisa berupa peringatan mengenai hal terpenting yang harus dilakukan klien.

f) Spesifik

Informasi akan lebih mudah diingat dan diikuti, bila sifatnya kongkrit spesifik dan tidak abstrak atau kabur, sehingga jelas yang harus dilakukan oleh klien.

2) Menunjukkan pada klien bahwa konselor memperhatikan dan memberi respek.

Calon akseptor yang datang kepada seorang konselor, meskipun ia datang atas kemauannya sendiri selalu akan diikuti oleh perasaan yang cemas, perasaan tak tentram dan bertanya-tanya mengenai apa yang akan dihadapinya. Konselor dapat mengurangi perasaan semacam ini dengan menumbuhkan bahwa ia memang memperhatikan.

Keadaan-keadaan yang menunjukkan bahwa konselor memperhatikan adalah :

a) Pemahaman (mendengar aktif)

Mendengar aktif tidak berisi penilaian dari konselor tetapi merupakan pencerminan dari apa yang diucapkan oleh klien.

Konselor menerima seperti apa adanya dan menerima bahwa klien mempunyai pendapat, perasaan dan kebutuhan yang mungkin tidak sama dengan konselor. Pemahaman konselor terhadap apa yang diusahakan klien harus disampaikan oleh konselor kepada kliennya melalui refleksi.

Refleksi yang mempunyai 3 tujuan :

- 1) Konselor menjelaskan kepada klien tentang perasaan-perasaannya.
- 2) Konselor menemukan bahwa apa yang dirasakan klien memang benar.
- 3) Konselor dapat mendiskusikan dengan klien adanya perasaan-perasaan tersebut dan penanggulangannya.

b) Respek

Konselor menghormati perasaan dan sifat klien yang belum tentu sama dengan dirinya. Konselor menyadari bahwa ketakutan, kecemasan, pikiran-pikiran tak logis yang dijumpai klien adalah suatu yang bagi klien, bukan hal yang untuk dicemoohkan atau ditertawakan.

c) Kejujuran

Konselor jujur dalam menanggapi keprihatinan dan kecemasan klien, tidak menyembunyikan informasi yang ingin diketahui. Konselor kadang-kadang menyembunyikan informasi karena khawatir klien tidak memahami atau mencerna dengan baik informasi yang disampaikan. Dalam konseling diusahakan untuk mengatakan apa adanya, tidak menambah atau mengurangi sehingga klien mendapat gambaran yang jelas dan tepat mengenai berbagai macam informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang mantap.

3) Bentuk-bentuk percakapan pada konseling kontrasepsi.

Dalam konseling kontrasepsi, ada 3 jenis percakapan yang harus dikuasai oleh seorang konselor, yaitu :

a) Percakapan sikap bebas

Percakapan sikap bebas adalah suatu percakapan untuk mendapatkan informasi mengenai pendapat klien.

b) Percakapan pemberian nasehat.

1) Model diagnosis resep

Konselor membuat diagnosis dan kemudian memberikan resep tanpa mengikut sertakan klien.

2) Model partisipatif

Pada percakapan ini partisipasi klien merupakan hal yang utama, dengan demikian sebaiknya konselor baru memberikan informasi bila ada partisipasi klien atau bila klien menghendakinya.

c) Percakapan dua kolom

Pada percakapan dua kolom, konselor membawa klien untuk melihat kerugian dan keuntungan dari suatu pilihan. Tujuannya adalah agar setelah klien menyadari sendiri secara jelas kerugian dan keuntungan dari berbagai macam metode, ia dapat membuat keputusan sendiri mengenai kontrasepsi mana yang akan dipilihnya.

7. Langkah-langkah Konseling Kontrasepsi

a. Persiapan

Agar pelaksanaan konseling berjalan dengan lancar maka rencana pelaksanaannya perlu disusun dengan sebaik-baiknya. Sehubungan dengan itu, seorang konselor harus mempersiapkan diri untuk mendapatkan informasi dari klien mengenai hal-hal sebagai berikut :

1) Masalah.

Cari tahu apa sebabnya orang / klien memerlukan konseling atau mengapa anda menganggap bahwa perlu konseling kontrasepsi.

2) Siapa yang akan akan dihadapi.

- a). Bagaimana keadaan diri orang yang perlu konseling kontrasepsi.
- b) Apakah klien sudah tahu tentang alat-alat kontrasepsi.
- c) Apakah klien sudah tahu tentang alat-alat kontrasepsi?
- d) Apakah klien sudah punya pilihan alat kontrasepsi?
- e) Mengapa klien memilih kontrasepsi tersebut?
- f) Apakah klien mempunyai pilihan kontrasepsi yang lain?

3) Tujuan dan hasil apa yang ingin diperoleh dengan pemberian konseling.

- a) Dikaitkan dengan jenjang pelayanan konseling KB.

- b) Yang diharapkan sesudah konseling yakni tambahan pengetahuan, perubahan sikap, perubahan perilaku dan sejauh mana peningkatan pengetahuan dan perilaku yang diharapkan.
- 4) Tempat, waktu pelaksanaan konseling dan waktu konselor untuk konseling.
- 5) Menilai hasil konseling dgn cara : Klien bicara, menjawab, menyampaikan pikirannya, menerangkan kembali, menceritakan dirinya, menyanggah dan menerima maupun menolak pendapat yang disampaikan oleh konselor.
- 6) Pelaksanaan Konseling Kontrasepsi.

Ada 6 langkah dalam pelaksanaan konseling kontrasepsi, yaitu :

- a. Memberi salam
- b. Menanyakan masalah apa yang dihadapi oleh klien dan apa yang dikatakan oleh klien.
- c. Menguraikan / menjelaskan mengenai alat-alat kontrasepsi yang ingin diketahui oleh klien.
- d. Bantu mencocokkan alat kontrasepsi dengan keadaan dan kebutuhan klien.
- e. Menjelaskan alat kontrasepsi yang akan dipakai oleh klien.
- f. Mengadakan konseling ulangan pada klien bila ia memerlukannya.

B. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Menurut Helen Varney (tahun 1977)

Manajemen Kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

2. Tujuan prinsip manajemen

Agar dapat tercapai pelayanan yang komprehensif dan aman. Proses manajemen kebidanan menurut ACNM (1999) terdiri dari :

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi asuhan sesuai kebutuhan.

C. PROSES MANAJEMEN

Varney 1997, menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970 – an.

Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan hasil temuan dan penilaian yang terpisah – terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan

data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang di dplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah – langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Disini perlu sekali melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman.

4. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini perlunya dilakukan identifikasi tindakan segera oleh tenaga kesehatan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menyelamatkannya.

5. Langkah V Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar – benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

6. Langkah VI Implementasi atau Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman.

7. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan .Evaluasi merupakan langkah terakhir sistem pengecekan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN DATA

Lokasi Puskesmas Abepura adalah Puskesmas Induk yang berada di Distrik Hedam Abepura yang berdiri diatas tanah seluas $\pm 100 \text{ m}^2$, dengan luas wilayah kurang lebih $159,7 \text{ km}^2$ dengan jumlah 41.707 jiwa (BPS kota, 2005).

1. Batas Wilayah kerja Puskesmas Abepura

Sebelah Utara : Distrik Jayapura Selatan (Puskesmas Kotaraja).

Sebelah Selatan : Distrik Arso Kabupaten Keroom

Sebelah Barat : Puskesmas Waena

Sebelah Timur : Distrik Muara Tami (Puskesmas Koya Barat)

2. Program Kerja

Pada periode Januari sampai dengan Desember 2006, Puskesmas Abepura mempunyai program kerja diantaranya adalah :

Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, P2M (termasuk Imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Abepura meliputi tiga Kelurahan dan tiga Kampung.

4. Fasilitas Kesehatan

Sarana Kesehatan terdiri dari : 1 Puskesmas, 5 Puskesmas Pembantu dan 28

Posyandu

5. Ketenagaan

a. Medis :

Dokter Umum : 3 Orang

Dokter Gigi : 1 Orang

b. Paramedis :

1. SKM : 1 Orang

2. D₃ Keperawatan : 13 Orang

3. D₃ Kebidanaan : 4 Orang

4. D₃ Gizi : 2 Orang

5. D₃ Kesling : 1 Orang

6. S P K : 5 Orang

7. Bidan : 10 Orang

8. SMAK : 2 Orang

9. SPPH : 2 Orang

10. SPRG : 1 Orang

11. S M F : 1 Orang

12. S1 Sospol : 1 Orang

6. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan selama periode Januari sampai dengan Desember 2006 adalah sebagai berikut :

a. Kegiatan dalam gedung yang meliputi :

Pelayanan pengobatan dasar umum dan gigi,pemeriksaan ibu hamil,penimbangan bayi dan balita,imunisasi,pelayanan KB,pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta,pelayanan Laboratorium,pelayanan obat-obatan,penyuluhan dalam gedung,pelayanan dan pemeriksaan bayi,mini lokakarya,pembuatan Laporan Puskesmas,Lomba PHBS tingkat Kota Jayapura.

b. Kegiatan diluar gedung yang meliputi :

Kegiatan Posyandu Keliling,Pembinaan Dokter Kecil,Distribusi Vitamin A,Penyuluhan,Kunjungan rumah,kegiatan BIAS dan TT Wus,Survey Jentik,Pendataan TTV dan TPM,Pemeriksaan dan pengawasan air bersih dan Pembinaan Kader Posyandu.

GAMBARAN KIA

Kegiatan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Abepura terdiri dari 2 ruangan,yaitu :

Satu ruangan untuk pelayanan ibu hamil,penimbangan bayi balita serta pelayanan KB,yang terdiri dari dua tempat tidur,satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi.

Tenaga bidan yang ada diruangan BKIA Puskesmas Abepura berjumlah 6 Orang, jumlah kunjungan Akseptor KB rata-rata setiap bulan berjumlah 140 kunjungan akseptor,kunjungan baru tahun 2006 21,25 % dan kunjungan ulang tahun 2006 61,8 %.

Kegiatan BKIA Puskesmas Abepura,meliputi :

1. Hari senin dan sabtu : Pelayanan KB dan Posyandu
2. Hari Selasa dan Kamis : Pelayanan Ibu Hamil
3. Hari Rabu : Penimbangan Bayi,Balita dan Imunisasi
4. Hari Jumat : Kegiatan Kerja Bakti

Sedangkan kegiatan Posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan tiap bulan,pencatatan dan pelopaporan kegiatan BKIA Puskesmas Abepura cukup baik sehingga mempermudah penulis untuk mengambil data.

B. KASUS

Tempat Pengkajian : Puskesmas Abepura

Tanggal : 14 Mei 2007

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR**Data Subyektif****1. Biodata****a. Klien**

Nama Ibu : Ny.U
Umur : 37 Thn
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : SMP
Suku / Bangsa : Bugis / INA
Nikah ke : I
Lama Nikah : 14 thn
Alamat : Komplek Pasar Yotefa

Nama Suami : Tn.R
Umur : 45 Thn
Agama : Islam

Pekerjaan : Pedagang
Pendidikan : STM
Suku / Bangsa : Bugis / INA
Nikah ke : I
Lama Nikah : 14 thn
Alamat : Komplek Pasar Yotefa

2. Data Biologis / Fisiologis

a. Keluhan Utama

Ibu datang ke PKM ingin ganti cara Kontrasepsi

b. Riwayat Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin ganti cara KB hormonal ke kontrasepsi KB non hormonal dan butuh penjelasan dari bidan.

c. Riwayat Reproduksi

Menarche : 13 Thn
Siklus Haid : 28 Hari
Durasi : 3-5 Hari
Sifat Darah : Encer
Warna Darah : Merah Segar
Bau : Amis

d. Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan : Baik, tidak ada masalah serius

Riwayat Persalinan :

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	BB Bayi	Keadaan Ibu dan Bayi	Lama ASI	Usia Anak
1.	Cukup Bulan	Spontan	Bidan	2750	Sehat	2,5 Thn	13 Thn
2.	Cukup Bulan	Spontan	Bidan	3200	Sehat	2 Thn	8 Thn
3.	Cukup Bulan	Spontan	Bidan	3500	Sehat	2 thn	2 Thn
4.	Cukup Bulan	Spontan	Bidan	3500	Sehat	Masih menetek	9 Bln

Riwayat Nifas : Normal

Riwayat Ginekologi :

a. Gangguan Reproduksi : Tidak Ada

b. Sectio Caesaria : Tidak Ada

c. Abortus : Tidak Pernah

Riwayat KB :

a. Ibu menggunakan KB Implant yang pertama selama 5 tahun

b. Ibu menggunakan KB suntik Depo Provera yang kedua selama 5 tahun

c. Yang terakhir ibu menggunakan KB Pil Microgynon $\pm$ 6 Bulan

e. Riwayat Kesehatan Lalu

Penyakit yang pernah diderita : Malaria, ISPA

Riwayat Opname : Tidak Pernah

Riwayat Operasi : Tidak Pernah

f. Riwayat Keluarga

Penyakit menular : Tidak Pernah

Penyakit menahun : Tidak Pernah

Penyakit Keturunan : Tidak Pernah

g. Keadaan Psikososial : Ibu bingung dan ingin ganti cara
kontrasepsi.

h. Latar Belakang Sosial Ekonomi :

Klien dan suami berasal dari satu suku yang sama dan sudah lama menetap di Papua, klien dan suami berasal dari bugis dan masih memegang teguh adat istiadat, tradisi budaya mereka, kehidupan mereka sudah membaaur dengan masyarakat sekitarnya.

i. Keadaan sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi dalam penghasilan sehari-hari cukup karena suami sebagai seorang pedagang.

j. Keadaan Keagamaan

Mereka sangat tekun menjalankan ibadah yang mereka anut.

k. Masalah-masalah reproduksi : Tidak Ada

m. Pola Kegiatan Sehari-hari

Nutrisi :

a. Frekuensi makan : 3 x sehari

- b. Jenis beragam,nasi,tahu,tempe,ikan,sayur,buah-buahan.minum air putih,teh dan kopi.

Kebiasaan yang mempengaruhi

- | | |
|------------------|-------------|
| a. Merokok | : Tidak ada |
| b. Obat Penenang | : Tidak ada |
| c. Minuman Keras | : Tidak ada |
| d. Jamu | : Tidak ada |

n. Eliminasi

Bab

- | | |
|----------------|--------------|
| a. Frekwensi | : 1 x / hari |
| b. Bau | : Busuk |
| c. Warna | : Kecoklatan |
| d. Konsistensi | : Lunak |

Bak

- | | |
|--------------|------------------|
| a. Frekwensi | : 5 – 6 x / hari |
| b. Bau | : Amoniak |
| c. Warna | : Kuning |

o. Pola tidur dan istirahat

- | | |
|-------------|-------------------------------|
| Tidur siang | : 1 Jam (14.00 – 15.00 wit) |
| Tidur Malam | : 6 ½ Jam (22.00 – 04.30 wit) |

p. Olahraga dan Rekreasi : Jarang

q. Hygiene perorangan

Frekwensi mandi : 2 x / hari

Sikat gigi : 2 x / hari

Cuci rambut : 2 x / minggu

Kebersihan kuku : Bersih

Pakaian dalam : 2 x ganti /hari

r. Pekerjaan tambahan : Menjaga dagangan

DATA OBYEKTIF**A. Pemeriksaan Fisik**

Keadaan Umum : Baik

a. Kesadaran : Compos Mentis

b. Keadaan Emosional : Stabil

c. BB : 58 Kg

d. TB : 155 cm

Tanda –tanda Vital

a. TD : 110 / 80 mmhg

b. N : 80 x / m

c. R : 24 x / m

d. SB : 36,5 ° C

Kepala

- a. Rambut : Lurus
- b. Warna : Hitam
- c. Kebersihan : Bersih

Wajah

- a. Ekspresi : Ceria
- b. Simetris : Ya
- c. Oedema : Tidak ada
- d. Bentuk : Bulat

Mata

- a. Simetris : Ya
- b. Kebersihan : Bersih
- c. Konjungtiva : Tidak Pucat
- d. Sclera : Tidak Icterus
- e. Penglihatan : Jelas

Hidung

- a. Sekret : Tidak ada
- b. Polip : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih

Kulit

- a. Kebersihan : Bersih
- b. Turgor : Baik

Ekstremitas

- a. Atas : Simetris, Normal
- b. Bawah : Simetris, Normal

Pemeriksaan Penunjang

- a. Darah
 - Golongan Darah : “ O ”
 - HB : 12,4 gr %
- b. USG : Tidak Dilakukan
- Rontgen : Tidak Dilakukan
- c. Urine
 - Protein : Tidak Dilakukan
 - Reduksi : Tidak Dilakukan

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA

Diagnosa : Ibu umur 37 tahun,P IV ,anak hidup 4,yang terkecil umur 9 bulan.

Dasar

DS :

- a. Ibu usia 37 Tahun
- b. P IV M 0
- c. Ibu mengatakan ingin ganti cara kontrasepsi KB hormonal ke kontrasepsi KB non hormonal.

DO :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. TTV
 - a. TD : 120 / 80 mmhg
 - b. N : 80 x / m
 - c. R : 24 x / m
 - d. SB : 38,5 ° C

Masalah :

1. Ibu ingin ganti cara alat kontrasepsi KB hormonal ke kontrasepsi KB non hormonal.
2. Ibu tidak ingin hamil lagi berhubung sudah mempunyai 4 orang anak
3. Ibu sering lupa minum pil KB

4. Ibu tidak mau sering kontrol ke petugas kesehatan

Kebutuhan :

Perlunya memberikan konseling yang adekuat tentang alat-alat kontrasepsi.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Potensial klien drop out sebagai akseptor KB

Dasar

Karena minimnya pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

LANGKAH V : MERENCANAKAN ASUHAN MENYELURUH

1. KIE tentang alat-alat kontrasepsi

Rasional : Dengan melakukan konseling yang tepat, ibu dapat memahami dan mengerti tentang jenis alat kontrasepsi dan efek sampingnya.

2. Beri penjelasan tentang untung dan rugi alat-alat kontrasepsi.

Rasional : Dengan memberikan penjelasan keuntungan dan kerugian klien dapat menentukan kontrasepsi apa yang akan digunakan.

melihat langsung dan dapat menentukan alat kontrasepsi mana yang akan dipilihnya.

4. Beri penjelasan tentang tempat pelayanan kontrasepsi kepada klien.

Rasional : Dengan memberikan penjelasan tempat pelayanan, klien dapat pergi ke tempat pelayanan kontrasepsi saat klien akan menggunakan alat kontrasepsi.

5. Beri penjelasan cara mengambil keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Rasional : Dengan memberi penjelasan cara mengambil keputusan klien dapat memutuskan dengan tepat dan benar alat kontrasepsi apa yang akan di pakainya.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN / IMPLEMENTASI

Tanggal 15 Mei 2007

Jam 16.30 wit

1. Memberikan penjelasan tentang cara kerja dari berbagai macam alat kontrasepsi.
2. Memberikan penjelasan tentang keuntungan dan kerugian alat-alat kontrasepsi.
3. Memperagakan berbagai macam alat kontrasepsi kepada klien antara lain IUD, Implant, Obat Suntik, Pil dan Kondom menggunakan KIE KIT dan Lembar Bolak-balik .

4. Memberi penjelasan tentang tempat pelayanan kontrasepsi yakni di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik KB, Dokter dan Bidan Praktek swasta.
5. Memberi penjelasan cara mengambil keputusan dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi.

LANGKAH VII : E V A L U A S I

Tanggal 15 Mei 2007

Jam 19.00 wit

1. Klien mengerti dan paham tentang penjelasan mengenai alat-alat kontrasepsi yang diberikan
2. Klien mengerti dan paham tentang penjelasan keuntungan dan kerugian dari alat-alat kontrasepsi.
3. Klien tahu tempat pelayanan kontrasepsi KB dan akan menggunakan kontrasepsi nantinya ditempat pelayanan yang terdekat dari rumah klien.
4. Klien dapat melihat langsung berbagai macam alat kontrasepsi yang di peragakan.
5. Klien belum dapat memutuskan langsung alat kontrasepsi apa yang akan dipakainya berhubung belum berdiskusi dengan suaminya karena suaminya tidak ada di rumah.
6. Pertemuan berikutnya disepakati 2 hari lagi yakni tanggal 17 Mei jam 16.30 wit di rumah klien.

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN YANG TERAKHIR**Hari / Tanggal : Minggu, 17 Mei 2007****Jam 16.30 wit****LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR****Reviu catatan kunjungan I****DS**

1. Ibu usia 37 Tahun
2. P IV M 0
3. Ibu mengatakan ingin ganti cara kontrasepsi KB hormonal ke kontrasepsi KB non hormonal melalui konseling terlebih dahulu.

DO

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120 / 80 mmhg
N : 80 x / m
R : 24 x / m
SB : 36,5 ° C
4. Ibu sudah tidak bingung lagi.

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu Umur 37 Tahun, P IV , Anak Hidup IV, yang terkecil umur 9 bulan.

Dasar :

- DS
1. Ibu mengatakan Usia Ibu sudah 37 tahun
 2. Ibu mengatakan Anak Hidup IV
 3. Ibu mengatakan Anak yang terkecil umur 9 bulan.
 4. Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi.
 5. Ibu mengatakan sering lupa minum pil
 6. Ibu mengatakan tidak ingin sering kontrol ke petugas kesehatan.
- DO
1. Keadaan Umum Baik, kesadaran compos mentis
 2. Tanda-tanda vital : TD 120 / 80 mmhg, Nadi 80 x / m, Respirasi 20 x/m, SB 36,5 ° C.
 3. Ibu tampak tidak bingung lagi.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Potensial klien drop out sebagai akseptor KB

Dasar :

Karena minimnya pengetahuan klien tentang kontrasepsi.

LANGKAH IV KEBUTUHAN SEGERA

Tidak Ada

LANGKAH V RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Sharing pengetahuan klien tentang alat-alat kontrasepsi.

Rasional : Agar klien dapat mengingat kembali penjelasan-penjelasan yang diberikan oleh konselor.

2. Beri penjelasan kembali tentang manfaat alat kontrasepsi.

Rasional : Dengan penjelasan yang adekuat klien dapat mengingat manfaat dari alat kontrasepsi bila ingin memakainya.

3. Beri penjelasan kembali cara pengambilan keputusan untuk menentukan alat kontrasepsi apa yang akan dipakai oleh klien dan suaminya.

Rasional : Agar klien dan suami dapat mengambil suatu keputusan yang pasti dan tidak salah dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakannya.

LANGKAH VI PELAKSANAAN ASUHAN / IMPLEMENTASI

1. Sharing pengetahuan klien tentang alat-alat kontrasepsi
2. Memberi penjelasan kembali tentang manfaat alat-alat kontrasepsi.
3. Memberi penjelasan kembali cara pengambilan keputusan untuk menentukan alat kontrasepsi apa yang akan dipakai oleh klien dan suaminya.

LANGKAH VII E V A L U A S I**Tanggal : 17 Mei 2007****Jam : 18.00 Wit**

1. Klien mampu menjelaskan kembali tentang alat-alat kontrasepsi .
2. Klien sudah lebih paham manfaat alat-alat kontrasepsi.
3. Klien dan suami sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan yakni IUD.
4. Klien dan suami sudah sepakat untuk datang ke tempat pelayanan kontrasepsi untuk memasang IUD pada saat haid yang akan datang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis hanya memfokuskan pada masalah yang ditemukan selama melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan pada klien yang ingin ganti cara alat kontrasepsi di Puskesmas Abepura melalui konseling terlebih dahulu dan secara khusus dilakukan konseling dengan kunjungan rumah ke rumah klien. Dalam penyusunan KTI ini penulis menggunakan 7 langkah Varney diantaranya adalah sebagai berikut :

Pada tahap pengkajian penulis menggunakan beberapa metode dalam proses pengumpulan data yaitu : Anamnese / Wawancara, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan Pengambilan data dari status klien

Dalam melakukan pengkajian dengan wawancara, penulis tidak mengalami hambatan, karena klien cukup terbuka untuk mengatakan apa yang menjadi permasalahannya saat ini sehingga berjalan dengan baik. Pembinaan hubungan baik adalah hal utama yang harus dilakukan konselor karena hal itu merupakan dasar dari konseling. Hubungan baik sangat perlu dibina agar dapat menggali informasi, kebutuhan dan perasaan-perasaan dari klien sehingga mudah dalam memberikan konseling sesuai kebutuhan klien.

Kemudian dalam kasus ini diperoleh keluhan klien untuk ganti cara alat kontrasepsi sebagai berikut : ingin ganti cara kontrasepsi hormonal ke kontrasepsi non

hormonal, klien tidak ingin hamil lagi, klien sudah punya anak 4 orang, klien tidak mau repot harus kembali kontrol terus ke petugas pelayanan kesehatan.

Namun ada hal lain yang penulis dapatkan saat pengkajian yakni minimnya pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi baik yang menyangkut efektivitas, keuntungan, kerugian, prosedur dan efek samping serta komplikasi yang timbul dari alat kontrasepsi.

Untuk menegakkan diagnosa dapat dilakukan dengan anamnese sehingga pada saat penulis melakukan anamnese terhadap klien didapatkan diagnosa sesuai dengan Asuhan Kebidanan yaitu ibu umur 37 tahun, P IV, anak hidup 4, yang terkecil umur 9 bulan. Adapun masalah yang ditemukan dalam pengkajian data ini adalah : Ibu ingin ganti cara alat kontrasepsi hormonal ke kontrasepsi non hormonal, Ibu tidak ingin hamil lagi, ibu sudah memiliki 4 orang anak, yang terkecil umur 9 bulan.

Pada proses pembahasan diagnosa potensial, yang diangkat adalah Potensial klien drop out sebagai peserta KB dengan dasar minimnya pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi.

Untuk melakukan tindakan segera dalam menangani masalah tersebut diatas tidak ada karena klien butuh konseling terlebih dahulu sebelum mengambil keputusan dalam menentukan kontrasepsi apa yang akan digunakan.

Intervensi yang disusun didasari dan disesuaikan dengan diagnosa, masalah, kebutuhan dan mengacu pada landasan teori yang telah diperoleh dan dipadukan dengan respon balik dari klien dalam menyusun Intervensi. Intervensi

berorientasi pada KIE tentang alat-alat kontrasepsi, penjelasan tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi, peragaan macam-macam alat kontrasepsi, penjelasan tempat pelayanan kontrasepsi dan juga penjelasan cara pengambilan keputusan dalam menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.

Berdasarkan intervensi pada pertemuan pertama klien sudah memahami penjelasan yang diberikan namun belum dapat menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakannya karena belum berdiskusi dengan suami dan pada pertemuan terakhir klien sudah dapat menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakannya.

Pada tahap evaluasi berdasarkan intervensi klien mampu menjelaskan kembali tentang alat-alat kontrasepsi, klien paham manfaat alat-alat kontrasepsi, klien sudah menentukan tempat pelayanan di puskesmas terdekat dengan rumah klien bila ingin memakai alat kontrasepsi dan klien juga sudah menentukan IUD sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakannya dan akan memasangnya pada hari ke tiga haid berikutnya dari sekarang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelayanan Kebidanan yang profesional merupakan hal yang penting dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan yang bermutu pada klien, dalam hal ini klien dengan Konseling ganti Cara alat Kontrasepsi yang penulis angkat dalam Karya Tulis Ilmiah ini, agar calon akseptor KB dapat menentukan dengan tepat dan benar alat kontrasepsi apa yang digunakannya.

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada klien dengan Konseling Ganti cara Alat Kontrasepsi pada tanggal 15 dan 17 Mei 2007 di Kompleks Pasar Yotefa (rumah klien), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kebutuhan klien mengarah kepada alat kontrasepsi yang tidak memerlukan frekuensi kunjungan yang sering, efektivitasnya tinggi dan tidak harus mengingat-ingat untuk menggunakannya.
2. Konseling dilakukan selama dua kali pertemuan sampai didapat suatu keputusan kontrasepsi yang akan digunakan serta membutuhkan waktu dan kesabaran.
3. Bahwa pada pertemuan pertama melakukan penggalan informasi sampai pemberian informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi tetapi klien belum bisa membuat pilihan kontrasepsi apa yang akan digunakan dan pada pertemuan

terakhir pemberian informasi sampai mendapatkan suatu keputusan alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu AKDR.

4. Keputusan yang diambil berdasarkan hasil keputusan klien bersama suaminya dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan.

B. Saran

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mempunyai beberapa saran yang akan penulis sampaikan kepada beberapa pihak :

1. Bidan dipusat pelayanan kesehatan masyarakat khususnya diruang pelayanan KB agar memberikan konseling pada setiap calon akseptor maupun akseptor KB aktif yang memerlukannya dengan harapan setelah diberikan konseling klien dapat menentukan pilihan dan dapat membuat suatu keputusan yang tepat.
2. Bahwa konseling sangat diperlukan setiap klien dalam pengambilan keputusan yang tepat oleh karena itu setiap keputusan yang diambil oleh klien membutuhkan konseling yang tepat.
3. Harus diperhatikan penyediaan waktu bagi para bidan untuk memberikan konseling yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan klien.
4. Meningkatkan peran serta suami mendukung dan bertanggung jawab menjaga agar kehidupan reproduksi mereka tetap berlangsung dalam keadaan sehat dengan mensukseskan program Keluarga Berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunarsa,S,2003,***Konseling dan Psikoterapi***, BPK Gunung Mulia,Jakarta.
- Kartono,M 1998,***Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi***, Cipta Putra Bangsa dan The Ford Foundation,Jakarta.
- Notodiharjo,R,2002,***Reproduksi,Kontrasepsi dan Keluarga Berencana***, Kanisius, Jakarta.
- Prayitno dan Amti E ,1994,***Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling***,Renika Cipta, Jakarta.
- BKKBN,Ryanto,H,1996,***Panduan Konseling Kontrasepsi Bagi Bidan***,Jakarta.
- Saifuddin A.B,dkk 2002,***Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal***, JNPKKR - POGI dan YBP-SP,Jakarta.
- Syahlan,1996.***Kebidanan Komunitas***,Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan,Jakarta.
- Tarigan L.H dan Saraswati I 2003,***Komunikasi Efektif Ibu Selamat,Bayi Sehat, Keluarga Bahagia***,Depkes-Jakarta.
- Zohra dan Judy 1999,***Kesehatan Reproduksi***,Pustaka Pelajar kerjasama dengan Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan,Yogyakarta.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Irjayati Ropa
Nim : 10.24.4.05.12

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
19-7-'07	Bab III, IV, V } Perbaiki Daftar pustaka } sesuai saran	MSapri	Kembali tgl 20-7-'07 jam 13.00.
20-7-'07	Bab IV, } Perbaiki Daftar pustaka } sesuai saran	MSapri	Kembali 21-7-'07 jam 7.30



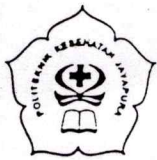
DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama :
Nim :

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
9/7-07	Judul KTI Bab I - a - Perinatal kematian yg sulit - Bab I, perinatal sd Ruminan (men dan. Tg. kur.		Dr. J. Vany Kematian 10/7-2007 perinatal kematian menyebabkan H. Vany.
11/7-07	Bab I - a. Dr. lanjutan Bab II.		Dr. J. Vany Kematian 14/7-07 J. Vany.
12/7-07	Bab II g. U. Dr.		



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama :

Irjayati. R

Nim :

PO 71.24.4.05.12

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
18/7-07	Cam Pelayanan laz dan fungsi Std. Tersebut. KTI lengkap	 	Pelayanan Kewan Kontrol Laz dan Pemb. u.

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS HEDAM ABEPURA TAHUN 2007

