



KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN DALAM PELAYANAN

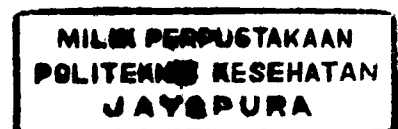
KONSELING KB PADA AKSEPTOR GANTI CARA ALAT

KONTRASEPSI DI PUSKESMAS HEDAM

ABEPURA JAYAPURA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk

Menyelesaikan Diploma III Kebidanan



Oleh :

THERESIA F RESUBUN

NIM : PO. 71.24.4.06.40

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

DIPLOMA III KEBIDANAN

TAHUN 2008

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH YANG JUDUL MANAJEMEN
ASUHAN KEBIDANAN DALAM PELAYANAN KONSELING KB PADA
AKSEPTOR GANTI CARA ALAT KONTRASEPSIDI PUSKESMAS HEDAM**

JAYAPURA TAHUN 2008

Telah Disetujui untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura. 30 Agustus 2008



Pembimbing I

W. Sapari
Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681

Pembimbing II

F. Rumaropen
Fredrika Rumaropen S.ST
NIP. 604 010 659

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada

HARI : Minggu
TANGGAL : 7 September 2008

Panitia Ujian Akhir Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Dra. Welminje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681

SEKRETARIS

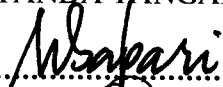


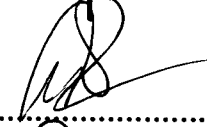
Susana Ramandey, S.SOS, M.Kes
NIP. 140 092 598

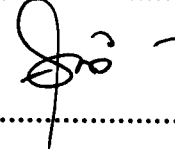
DOSEN PENGUJI

1. Dra. Welminje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681
2. Fredrika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 659
3. Susana Ramandey, S.SOS, M.Kes
NIP. 140 092 598

TANDA TANGAN

(..........)

(..........)

(..........)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Sediakanlah waktu tertawa karena tertawa itu musiknya jiwa, sediakanlah waktu untuk berfikir karena berfikir itu pokok kemajuan, sediakanlah waktu untuk beramal karena beramal itu pangkal kejayaan, sediakanlah waktu untuk bersenda karena bersenda itu akan membuat muda selalu dan sediakanlah waktu beribadat karena beribadat itu adalah ibu dari segala ketenangan jiwa”.

“Bila anda mengetahui sesuatu, katakanlah jika anda tahu. Bila anda tidak tahu sesuatu katakanlah tidak tahu. Itulah pengetahuan”.

Karya Tulis Ilmiah ini khusus penulis persembahkan kepada :

1. Suami Tercinta “KASMAN D. ARIEF, SKM” dan Anak-anak Tersayang “REZZA” dan “KEVIN” yang dengan rela dan ikhlas memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan, juga support dan doa serta bantuan dana selama penulis duduk di bangku perkuliahan “ Thank You, I Love You All “
2. Kedua Orang Tua juga adik-adik yang saya hormati dan sayangi serta semua pihak yang telah membantu baik dengan dukungan moril dan material “Thank You Very Much”.
3. Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura yang sangat saya banggakan.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas 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 kit semua. Kasus yang Penulis angkat dalam pembahasan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “ ***Manajemen Asuhan Kebidanan dalam Konseling KB pada Akseptor ganti Cara Alat Kontrasepsi di Puskesmas Hedam Tahun 2008***”, yang mana kasus ini penulis dapat di Puskesmas Hedam Abepura Jayapura.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis sajikan dengan segala kekurangan namun harapan, saran dan masukan demi kesempurnaan penulisan 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 refrensi 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. Bpk Jan Piet Rumaikewi, SKM. MM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dra. Welminje Sapari, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
3. Ibu Frederika Rumaropen, S.ST selaku dosen pembimbing II dan juga dosen mata kuliah Bimbingan KTI dan selaku Dosen pembimbing Akademik 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.

4. Ibu Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes selaku Sekertaris Jurusan.
5. Para Dosen pada Jurusan Kebidanan
6. Kepala Puskesmas Abepura, Kepala KIA Puskesmas Abepura, beserta staf puskesmas Abepura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus diruangan KIA/KB Puskesmas Hedam.
7. Klien Ny. T beserta keluarga yang telah bersedia bekerja sama dengan penulis selama penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan ini.
8. Teristimewa yang tak terhingg penulis haturkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, suami Kasman D Arief,SKM dan anak-anak tercinta “Rezsa dan Kevin”, dan adik-adikku yang telah banyak memberikan motivasi serta doa yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan program pendidikan Diploma III Kebidanan.
9. 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, maupun teknis penyusunannya masih terlalu jauh dari kesempurnaan .. 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 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,30 Agustus 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembaran Motto dan Persembahan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konseling	
1. Definisi Konseling	6
2. Jenis Konseling	6
3. Teknik Konseling	8
4. Konseling Dalam Pelayanan KB	13
B. Alat Kontrasepsi	
1. Pengertian Konseling	15
2. Macam-Macam Alat Kontrasepsi	15

C. Manajemen Kebidanan	
1. Pengertian	34
2. Tujuan Prinsip Manejemen.....	34
3. Proses Manajemen	35
 BAB III Tinjauan Kasus.....	 39
 BAB IV Pembahasan	 53
 BAB V Penutup	
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56
 Daftar Pustaka	
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Konsep Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) telah menjadi trade mark Program KB sejak dicanangkan pada tahun 1970. Program itu digulirkan melihat kondisi kependudukan saat itu yang mengkhawatirkan. Laju pertumbuhan penduduk 2,3% dengan sekitar 5,6 kelahiran hidup per wanita. Rata-rata usia kawin dibawah 16 tahun. Sasaran itu tercapai setelah program KB berjalan sekitar 30 tahun. Secara nasional angka kelahiran (TFR) sudah mencapai angka 2,5. Bahkan di beberapa daerah sudah mendekati angka 2, artinya setiap wanita hanya melahirkan rata-rata 2 anak. Pertumbuhan penduduk menurun sampai 1,35 %. Kini negeri kita dihuni sekitar 207 juta warga (BPS, tahun 2000). Dengan keberhasilannya, PBB saat itu menetapkan Indonesia sebagai salah satu pusat rujukan di bidang Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Kesehatan Reproduksi.

Jumlah peserta KB yang aktif tidak mengalami kemajuan sejak tahun 1999, bahkan cenderung turun. Tahun 2005 peserta KB Aktif mencapai 27,3 juta orang turun jika dibandingkan peserta KB Aktif tahun 1999 yang mencapai 27,4 juta orang. Tahun 2000 menjadi titik terendah dalam rentang waktu tersebut, hanya 25,5 juta orang yang menjadi Peserta KB Aktif. (http://id.wikipedia.org/wiki/keluarga_berencana).

Jumlah akseptor menurut jenis alat kontrasepsi di Papua : IUD 73, Pil 2477, suntik 6271, kondom 2620, susuk 1260, sedangkan untuk Kota Jayapura sendiri terdiri atas IUD 40, Pil 787, Suntik 2524, Kondom 667, Susuk 274 (BKKBN Provinsi Papua, 2007).

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 Strategi 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. Istri dianggap sebagai milik suami yang kerjanya hanya mengatur rumah tangga dan hampir tidak punya hak untuk menentukan keputusan dalam hal reproduksinya. Pembagian peran (gander) ini berdampak tidak adil terhadap perempuan sehingga akan melemahkan kaum perempuan

untuk ikut serta dalam mengambil keputusan di lingkungan keluarga dan masyarakat.

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 penting dalam pelayanan Keluarga Berencana untuk membantu klien memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya, membuat klien lebih puas sehingga penggunaan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Saifuddin dkk, 2003).

Dengan permasalahan tersebut, menarik perhatian penulis untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul : “MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN DALAM PELAYANAN KONSELING KB PADA AKSEPTOR GANTI CARA ALAT KONTRASEPSI.

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 pelayanan kontrasepsi?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi, sehingga akseptor (klien) dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi, sehingga 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 meyakinkan klien untuk cara pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi kepada klien.
- d. Penulis dapat menjelaskan tempat pelayanan kontrasepsi kepada klien.

D. MANFAAT

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah :

1. Pihak Akseptor

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

2. Pihak Puskesmas

Hasil penulisan 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 keterampilan dalam konseling pada klien akseptor KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSELING

1. Definisi konseling

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan keterampilan 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 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 suatu proses dimana konselor membantu konseli membuat interpretasi-interpretasi tentang fakta-fakta yang berhubungan dengan pilihan, rencana, atau penyesuaian-penyesuaian yang perlu dibuatnya. (Prayitno dan Amti, 1994).

2. Jenis Konseling

Jenis konseling KB secara berjenjang adalah :

- a. Konseling KB awal atau pendahuluan.

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

b. 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 pengetahuan kurang tepat atau keliru.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

3. Teknik Konseling

Ada 3 teknik yang digunakan pada konseling, yaitu :

a. *Pendekatan langsung / Directive approach*

Pendekatan langsung juga disebut sebagai pendekatan terpusat pada konselor untuk menunjukkan bahwa dalam interaksi ini, lebih banyak berperan untuk untuk menentukan sesuatu. Pendekatan langsung biasa di berikan 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 biasa di berikan kepada klien yang mungkin membutuhkan waktu, tetapi tidak lama atau biasa dilakukan seketika. Pendekatan langsung sendiri terdiri dari enam langkah yang kemudian dikutip oleh Sherzer dan Stone 1980 sebagai berikut :

- 1) Analisis, meliputi pengumpulan data dari berbagai sumber untuk memahami klien.

- 2) Sintesis, mengelompokkan dan meringkas data yang diperoleh untuk menentukan kekuatan yang dimiliki klien dan tanggung jawabnya terhadap kemungkinan apa yang bisa dilakukan.
- 3) Diagnosis menyimpulkan penyebab timbulnya masalah dan kekhususan-kekhususannya.
- 4) Prognosis, perkiraan konselor mengenai perkembangan klien lebih lanjut dan implikasi dari diagnose yang telah ditentukan.
- 5) Konseling, langkah-langkah yang diambil oleh konselor dan klien kearah penyesuaian diri atau cara menyesuaikan diri kembali.
- 6) 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.

b. Pendekatan tidak langsung / nondirective approach

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

- 1) Tahap pertama : Eksplorasi diri. Orang akan terdorong lebih berani memeriksa diri sendiri akan keberdayaannya dalam kehidupan ini.
- 2) Tahap kedua : Orang yang mulai memahami hubungan antar keberdayaan dalam kehidupan dan kearah kehidupan yang diharapkan.

3) 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 didasarkan bahwa konselor tidak punya jawaban, tetapi melalui proses konseling klien akan memperoleh sesuatu, dengan bantuan, untuk bisa melakukan pemecahan persoalan 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, mengenai dan menjelaskan berbagai perasaan negative. Kalau konselor menerima perasaan ini, ia harus siap memberikan respon, terhadap sisi intelek seseorang mengenai apa yang diberikan respon, terhadap ini 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 mengenal 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 mechanism).

- (5) Ketika perasaan-perasaan negatife 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 negatife.
- (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 melibatkannya dengan konselor, juga sebaliknya dari pihak konselor, namun diterima sebagai keterlibatan emosi yang wajar dan harus bisa dihentikan secara baik dan sehat.

c. Pendekatan eklektik

Eklektik adalah terminologi dalam konseling yang memilih teori yang baik atau berguna dari macam-macam teori, metode dan pengalaman-pengalaman praktis, untuk dipergunakan bersama-sama dalam menghadapi klien. merumuskan pendekatan eklektik yaitu : memilih apa yang baik dari macam-macam teknik dan dasar (rasionale) 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.

4. *Konseling dalam pelayanan KB*

a. Definisi

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

b. 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 kerugian, efek samping yang mungkin timbul dan kontra indikasi kontrasepsi.

c. Proses Konseling

Proses Konseling terdiri dari 4 unsur kegiatan, yaitu :

1) Pembinaan hubungan baik (rapport)

Rapport adalah istilah yang dipergunakan bila antara konselor dan klien tercipta hubungan yang dilandasi rasa saling percaya. Suatu percakapan sosial 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 clients Squarreely and Smile / Nod at Client.
Artinya menghadap ke klien, tersenyum/mengangguk ke klien.
- O : Open and non-judgemental facial expression. 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 ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai.
- R : Relaxed and friendly manner. Artinya santai dan sikap bersahabat.

2) 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, serta pemahaman klien terhadap masalah yang dihadapi oleh konselor, akan berdampak baik terhadap masalah yang dipahami oleh konselor, akan

berdampak baik terhadap informasi yang jelas, tepat dan benar dengan menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi.

3) 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 pilihan pada salah satu alat kontrasepsi yang sesuai dengan status kesehatannya dan sesuai keinginannya.

4) Menindak Lanjut Pertemuan

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

B. ALAT KONTRASEPSI

1. Pengertian Kontrasepsi adalah : upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.

2. Macam-macam alat kontrasepsi

a. Metode KB sederhana terdiri dari :

1) Kondom

a) merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (Vinil), atau

bahan alami (Produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

b) Cara kerja : kondom menghalangi masuknya sperma kedalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.

c) Keuntungan :

- (1) Murah
- (2) Mudah didapat
- (3) Tidak memerlukan pengawasan
- (4) Mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin.

d) Kerugian : Alergi terhadap kondom karet.

e) Efek samping : pada sejumlah kasus terhadap reaksi alergik terhadap kondom karet.

f) Cara pemakaian :

- (1) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
- (2) Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida ke dalam kondom
- (3) Jangan menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, silet, gunting atau benda tajam lainnya pada saat membuka kemasan.
- (4) Pemasangan kondom pada saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan

gulungan karetanya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.

- (5) Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma pada bagian ujungnya, maka saat memakai, longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
- (6) Kondom dilepas saat ejakulasi
- (7) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom diluar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma disekitar vagina
- (8) Gunakan kondom hanya untuk satu kali pakai
- (9) Buang kondom pada tempat yang aman
- (10) Sediakan kondom dalam jumlah cukup dirumah dan jangan disimpan di tempat yang panas karena hal ini dapat menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan
- (11) Jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau tampak rapuh/kusut
- (12) Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral, atau pelumas dari bahan petrolatum karena akan segera merusak kondom.

2) Spermicide

a) Pengertian :

Spermicide adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma dikemas dalam bentuk : Aerosol (busa), Tablet vagmia, suppositoria, Krim.

b) Cara kerja :

Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

c) Keuntungan :

- (1) Efek seketika (busa dan krim)
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain
- (4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (6) Mudah digunakan
- (7) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual
- (8) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

d) Kerugian :

- (1) Efektivitas kurang (3-21 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama)

- (2) Efektivitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan
- (3) Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual
- (4) Penggunaan harus menunggu 10 – 15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, suppositoria)
- (5) Efektivita aplikasi hanya 1 – 2 jam.

3) Koitos Interruptus

a) Pengertian :

Sanggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

b) Cara Kerja :

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sampai sperma tak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

c) Keuntungan :

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak ada efek samping
- (4) Dapat digunakan setiap waktu

(5) Tidak membutuhkan biaya.

d) Kerugian :

1. Memutuskan kenikmatan dalam hubungan seksual
2. Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.

e) Efek samping

Tidak ada

f) Cara mempromosi kepada klien :

- (1) Meningkatkan kerja sama dan membangun saling pengertian sebelum melakukan hubungan seksual dan pasangan harus mendiskusikan dan menyepakati penggunaan metode senggama terputus
- (2) Sebelum berhubungan pria terlebih dahulu mengosongkan kandung kemih dan membersihkan ujung penis untuk menghilangkan sperma dari ejakulasi sebelumnya.
- (3) Apabila merasa ejakulasi, pria segera mengeluarkan penisnya dari vagina pasangannya dan mengeluarkan sperma diluar vagina. Pastikan pria tidak terlambat melaksanakannya.
- (4) Tidak dianjurkan pada masa subur.

b. Metode Efektif

1) Kontrasepsi Hormonal

Estrogen sebagai kontrasepsi bekerja dengan jalan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium, menghambat perjalanan ovum atau implantasi. Sedangkan Progesteron bekerja dengan cara membuat lendir serviks lebih kental, sehingga penetrasi dan transportasi sperma menjadi sulit, menghambat kapasitas sperma, perjalanan ovum dalam tuba, implantasi, dan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium.

Kontraindikasi

Mutlak : Kehamilan, tumor-tumor yang dipengaruhi estrogen, pernah mengalami kelainan serebrovaskular, dan diabetes melitus.

Efek Samping

Efek samping pemberian Kontrasepsi hormonal sesuai dengan kadar hormon yang dikandungnya. Kelebihan hormon estrogen dapat menimbulkan nausea, edema, keputihan, kloasma, disposisi lemak berlebihan, nyeri kepala, hipertensi dan buah dada tegang. Rendahnya dosis estrogen dapat menyebabkan spotting dan breakthrough bleeding antara masa haid. Sedangkan kelebihan progesteron dapat menimbulkan perdarahan yang tidak teratur,

nafsu makan meningkat, cepat lelah, depresi, libido berkurang, jerawat, hipomenore dan keputihan. Kekurangan hormon progesteron menyebabkan darah haid yang lebih banyak dan lama.

a) PIL

1) Ada 3 macam pil yaitu :

(a) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

(b) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(c) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

2) Cara kerja PIL

(a) Menekan ovulasi

(b) Mencegah implantasi

(c) Lendir servik mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.

(d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

3) Keuntungan memakai PIL

(a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%.

(b) Dapat dipakai pengobatan beberapa masalah: Ketegangan menjelang menstruasi, perdarahan menstruasi yang tidak teratur, nyeri saat menstruasi, pengobatan pasangan mandul.

(c) Pengobatan penyakit endometriosis.

(d) Dapat meningkatkan libido.

4) Kerugian memakai PIL

(a) Harus minum pil secara teratur.

(b) Dalam waktu panjang menekan fungsi ovarium.

(c) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah)

(d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal.

5) Petunjuk pemakaian PIL

(a) Minum pil KB dengan teratur.

(b) Bila lupa, maka pil KB yang harus diminum menjadi dua buah.

(c) Bila perdarahan, tidak memerlukan perhatian karena belum beradaptasi

(d) Gangguan ringan dalam bentuk: mual-muntah, sebaiknya diatasi, bila komplikasi yang berat dalam bentuk perdarahan dan mual-muntah berlebihan, penderita harus dilakukan konsultasi atau dirujuk ke rumah sakit.

6) Cara minum PIL KB

Pedoman untuk mulai memberikan pil KB

a) Pada postpartum dapat mulai dengan Exluton yang mengandung komponen progesteron. (Tidak mengganggu pengeluaran ASI, efektif sampai laktasi dihentikan).

b) Post abortus atau hari kelima menstruasi

c) Ganti cara pemakaian pil KB

7) Efek samping PIL

Pertambahan berat badan, perdarahan diluar daur haid, kandidiasis, amenorea dan keluhan-keluhan gastrointestinal. Efek samping ini akan timbul dalam beberapa bulan pertama pemakaian pil dan akan berkurang dan hilang dengan sendirinya

b) SUNTIK KB

Ada 2 jenis suntik KB :

1) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteronasetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

(a) Cara Kerja

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
- (3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(b) Keuntungan Kontrasepsi

- (1) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (4) Jangka panjang.
- (5) Efek samping sangat kecil.
- (6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

(c) Kerugian

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan ke 2 atau ke 3.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntik.
- (4) Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoil dan barbiturat) atau obat tubercolosis (rifampisin).
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- (6) Penambahan berat badan.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakainnya.

(d) Efek Samping

- (1) Amenorea
- (2) Mual, pusing dan mutah
- (3) Perdarahan/perdarahan bercak (spotting)

(e) Cara penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramukular. Klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan pendarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang sudah ditentukan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

2) Suntikan Progestin

(a) Suntikan yang mengandung progestin ada 2 jenis :

- (1) Depo medrosiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan intramuskular (di daerah bokong).
- (2) Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat,

diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikan intramuskular.

(b) Cara Kerja

- (1) Mencegah ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(c) Keuntungan

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- (9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- (10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

(11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

(12) Menurunkan krisis anemia

(d) Kerugian

(1) Sering ditemukan gangguan haid (siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spoting), tidak haid sama sekali).

(2) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).

(3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.

(4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

(5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.

(6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(7) Terlambatnya kembali kesuburuan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya

pelepasan obat suntikan dari deponnya (tempat suntikan).

(8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

(e) Efek Samping

(1) Amenore (tidak terjadi perdarahan atau spotting

(2) Perdarahan atau perdarahan bercak

(3) Mual, pusing dan muntah.

(f) Intruksi pada Klien

Klien harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu untuk DMPA atau setiap 8 minggu untuk noristerat

c) SUSUK KB

(1) Jenis :

(a) Norplan : Terdiri dari 6 (enam) batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 (lima) tahun.

(b) Implanon : Terdiri dari 1 (satu) batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dengan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 (tiga) tahun.

(c) Jadena dan indoplant : Terdiri dari 2 (dua) batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

(2) Cara kerja :

(a) Lendir serviks menjadi kental.

(b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

(c) Mengurangi transportasi sperma.

Menekan ovulasi

(3) Keuntungan :

(a) Dipasang selama 5 tahun

(b) Kontrol medis ringan

(c) Dapat dilayani di daerah pedesaan

(d) Penyulit medis tidak terlalu tinggi

(e) Biaya ringan

(4) Kerugian :

(a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi pendarahan yang tidak teratur.

(b) Berat badan bertambah

(c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara

(d) Liang sanggama terasa kering

(5) Efek samping :

Gangguan siklus haid berupa pendarahan tidak teratur, pendarahan bercak dan aminore.

2) Mekanis

a) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

Ada beberapa jenis AKDR yang beredar di Indonesia secara umum AKDR tersebut terdiri dari 3 tipe yaitu :

(1) Inert, dibuat dari plastik (lippes loop) atau baja antikarat (the chinese ring)

(2) Mengandung tembaga, seperti Tcu 380A, multiload 250 dan 375.

(3) Mengandung hormon steroid, seperti progestasert (hormon progesteron), dan Levonova.

b) Keuntungan :

(1) Dapat diterima masyarakat dengan baik

(2) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit

(3) Kontrol medis yang ringan.

(4) Penyulit tidak terlalu berat

(5) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

c) Kerugian :

- (1) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ.
- (2) Terdapat perdarahan : spotting dan menometroragia
- (3) Leokorea, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah.
- (4) Dapat terjadi infeksi
- (5) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.
- (6) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

d) Efek samping :

- (1) Haid lebih lama
- (2) Perdarahan atau spotting antar menstruasi
- (3) Saat haid lebih sakit

e) Waktu pemasangan AKDR :

- (1) Bersamaan dengan menstruasi
- (2) Segera setelah bersih menstruasi
- (3) Pada masa akhir puerperium
- (4) 3 (tiga) bulan pasca persalinan
- (5) Bersamaan dengan sectio caesarea
- (6) Bersamaan dengan abortus dan kuretase
- (7) Hari kedua-ketiga pasca persalinan.

C. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangka atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Konsep Asuhan Kebidanan, Varney, 2003:30)

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 pengumpulan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan rapport 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 asuhan kesehatan dan merevisi asuhan sesuai kebutuhan.

3. Proses Manajemen

Penatalaksanaan Kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi langkah tersebut bisa dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara yaitu :

1. Anamnese
2. Pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital
3. Pemeriksaan khusus

4. Pemeriksaan penunjang

(Varnney, 2003 : 31)

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya dan valid

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa atau Masalah

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek Kebidanan.

c. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan diharapkan bidan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau

masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan manajemen Kebidanan yang aman.

Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera atau Bidan atau Dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim Kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan, beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana Bidan harus segera untuk kepentingan keselamatan jika ibu atau anak. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan Dokter. Tindakan segera dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

e. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan pelaksanaan terhadap masalah/diagnosa telah diidentifikasi atau diantisipasi untuk dapat memberikan tindakan yang tepat dan efektif, perlu

direncanakan sesuai dengan kondisi klien, baik saat ini maupun masalah potensial yang ditimbulkannya.

f. Langkah VI Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien dan aman

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun Bidan tidak melakukannya sendiri Ia tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta peningkatan mutu dan asuhan klien.

g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi untuk menilai keefektifan dari Asuhan yang sudah diberikan dengan pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi. Perencanaan dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

BAB III

TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN DALAM PELAYANAN KONSELING KB PADA AKSEPTOR GANTI CARA ALAT KONTRASEPSI

A. KASUS

Tempat Pengkajian : Puskesmas Abepura

Tanggal : 14 Juni 2008

1. LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR

a. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata Klien

Nama Ibu	: Ny. T
Umur	: 25 Tahun
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	: SMA
Suku / Bangsa	: Maluku/ Indonesia
Nikah ke	: I
Lama Nikah	: 3 Tahun
Alamat	: Jl. Sentani Belakang Citra

Nama Suami : Tn. F
 Umur : 28 Tahun
 Agama : Kristen Protetan
 Pekerjaan : Swasta
 Pendidikan : STM
 Suku / Bangsa : Maluku/ Indonesia
 Nikah ke : I
 Lama Nikah : 3 Tahun
 Alamat : Jl. Sentani Belakang Citra

2) Data Biologis

a) Keluhan Utama

Ibu datang ke PKM ingin ganti cara Kontrasepsi

b) Riwayat Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak haid $\pm$ 1 tahun selama ikut KB suntik, maka mau ganti ke PIL dan butuh penjelasan dari bidan.

c) Riwayat Reproduksi

Menarche : 13 Tahun
 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

N o	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	BB Bayi	Keadaan Ibu dan Bayi	Lama ASI	Usia Anak
1.	Cukup Bulan	Spontan	Bidan	3 kg	Sehat	1 Th	1,8 Thn

e) Riwayat Nifas : Normal

f) Riwayat Genekologi :

- 1) Gangguan Reproduksi : Tidak Ada
- 2) Sectio Caesaria : Tidak Ada
- 3) Abortus : Tidak Pernah

g) Riwayat KB

- 1) Ibu menggunakan KB Pil Ekskluton (2 bulan).
- 2) Ibu menggunakan KB suntik Cyklofem 1 kali (1 bulan)
- 3) Yang terakhir ibu menggunakan KB suntik Depo Provera
6 kali (1,2 tahun)

h) Riwayat Kesehatan Lalu

Penyakit yang pernah diderita : Malaria, ISPA

Riwayat Opname : Tidak Pernah

Riwayat Operasi : Tidak Pernah

i) Riwayat Keluarga

Penyakit menular : Tidak Pernah

- Menyakit menahun : Tidak Pernah
- Penyakit keturunan : Tidak Pernah
- j) Keadaan Psikososial : Ibu binggung karena tidak haid $\pm$ 1 tahun.
- k) Latar Belakang Sosial Ekonomi :

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

1) Keadaan Sosial Ekonomi

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

2) Keadaan Agama

Mereka sangat tekun menjalankan ibadah yang mereka anut.

3) Pola Kegiatan Sehari-hari

(1) Nutrisi :

(a) Frekuensi makan : 3 x sehari

(b) Jenis Beragam, nasi, tahu, tempe, ikan, sayur, buah-buahan, minum air

(2) Kebiasaan yang mempengaruhi

- (a) Merokok : Tidak ada
- (b) Obat Penenang : Tidak ada
- (c) Minuman Keras : Tidak ada
- (d) Jamu : Tidak ada

(3) Eliminasi

(a) Bab

- Frekuensi : 1 x / hari
- Bau : Busuk
- Warna : Kecoklatan
- Konsistensi : Lunak

(b) Bak

- Frekuensi : 5-6 x / hari
- Bau : Amoniak
- Warna : Kuning

(4) Pola tidur dan istirahat

- Tidur siang : 1 jam (14.00-15.00 wit)
- Tidur Malam : 6 ½ jam (22.00-04.30 wit)

(5) Olahraga dan Rekreasi : Jarang

(6) 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
(7) Pekerjaan Tambahan	: Ojek motor

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Keadaan Emosi	: Stabil
BB	: 58 kg
TB	: 155 cm
LILA	: 24 cm

b) Tanda-tanda Vital

TD	: 110 / 80 mmhg
N	: 80 x / m
R	: 24 x / m
SB	: 36,5° C

c) Kepala

Rambut	: Bersih
Bau	: Tidak
Kebersihan	: Bersih

d) Wajah

Ekspresi : Ceria
Simetris : Ya
Oedema : Tidak ada
Bentuk : Bulat

e) Mata

Simetris : Ya
Kebersihan : Bersih
Konjungtiva : Tidak Pucat
Skelera : Tidak Icterus
Penglihatan : Jelas

f) Hidung

Sekret : Tidak ada
Polip : Tidak ada
Kebersihan : Bersih

g) Kulit

Kebersihan : Bersih
Turgor : Baik

h) Ekstremitas

Atas : Simetris, Normal
Bawah : Simetris, Normal, reflek patela

2) Pemeriksaan Penunjang

Darah

Golongan Darah : "B"

HB : 12 gr %

USG : Tidak Dilakukan

Rontgen : Tidak Dilakukan

Urine :

Protein : Tidak Dilakukan

Reduksi : Tidak Dilakukan

2 LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa : Ibu umur 25 tahun, P I, anak hidup 1, umur 1 tahun 8 bulan

Ibu akseptor KB Suntik 1 tahu

Dasar

DS :

(1) Ibu usia 25 Tahun

(2) P I A 0

(3) Ibu mengatakan tidak haid $\pm$ 1 tahun, ingin ganti cara KB dari suntik ke

PIL.

DO

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran : Compos Mentis

(3) TTV

- (a) TD : 110 / 80 mmhg
- (b) N : 80 x / m
- (c) R : 24 x / m
- (d) SB : 36,5° C
- (e)

b. Masalah :

1. Ibu tidak haid $\pm$ 1 tahun ingin ganti cara KB dari suntik ke PIL.
2. Ibu belum mau hamil lagi

c. Kebutuhan :

Perlunya memberikan konseling yang adekuat tentang alat-alat kontrasepsi.

3. LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Potensial klien drop out sebagai akseptor, KB

Dasar

Karena kurangnya pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi

4. LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. LANGKAH V : MERENCANAKAN ASUHAN MENYELURUH

1. Perlihatkan masing – masing alat – alat kontrasepsi, antara lain : IUD Implant, Kondom, Suntik KB dan Pil KB.
2. Beri peragaan cara pemakaian kondom dan IUD.
3. Beri penjelasan tentang cara kerja dari berbagai alat kontrasepsi.
4. Beri penjelasan tentang keuntungan dan kerugian dari alat-alat kontrasepsi.
5. Beri penjelasan tentang tempat pelayanan kontrasepsi kepada klien.
6. Beri penjelasan cara mengambil keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi.

6. LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN / IMPLEMENTASI

Tanggal 14 Juni 2008

Jam 10.00 wit

- a. Memperlihatkan masing – masing alat – alat kontrasepsi, antara lain : IUD Implant, Kondom, Suntik KB dan Pil KB.
- b. Memperagakan cara pemakaian alat kontrasepsi Kondom dan IUD.
- c. Menjelaskan cara kerja dari macam-macam alat kontrasepsi.
- d. Memberikan penjelasan tentang keuntungan dan kerugian alat-alat kontrasepsi.
- e. Memberikan penjelasan tentang tempat pelayanan kontrasepsi yakni di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik KB dan Bidan Praktek Swasta.
- f. Memberi penjelasan cara mengambil keputusan dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi.

7. LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal 14 Juni 2008

Jam 11.00 wit

- a. Klien dapat melihat langsung berbagai macam alat kontrasepsi yang diperagakan.
- b. Klien mengerti dan paham tentang cara kerja dari alat-alat kontrasepsi.
- c. Klien mengerti dan paham tentang keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi.
- d. Klien tahu tempat pelayanan kontrasepsi KB dan akan menggunakan kontrasepsi nantinya ditempat pelayanan yang terdekat dari rumah klien
- e. Klien belum dapat memutuskan langsung alat kontrasepsi apa yang akan dipakainya berhubungan belum berdikusi dengan suaminya karena suaminya tidak ada di rumah.
- f. Pertemuan berikutnya disepakati 2 hari yakni 16 Juni 2008 jam 16.30 wit dirumah klien

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN YANG TERAKHIR

Hari / Tanggal : 16 Juni 2008

Jam 16.30

1. LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

Review catatan kunjungan I

DS

1. Ibu usia 25 Tahun
2. P I A 0
3. Ibu mengatakan ingin ganti cara kontrasepsi KB suntik pindah ke PIL.

DO

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110 / 80 mmhg
N : 80 x / m
R : 24 x / m
SB : 36,5° C

2. LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu Umur ~~25~~ Tahun, P 0, Anak Hidup 1 yang terkecil umur 1 tahun 8 bulan, memutuskan ganti cara dari suntik ke PIL.

Dasar :

- DS
1. Ibu mengatakan Usia Ibu 25 tahun
 2. Ibu mengatakan Anak Hidup I
 3. Ibu belum ingin hamil lagi

4. Ibu mengatakan tidak haid kurang lebih satu tahun.

DO

1. Keadaan Umum Baik, kesadaran compos mentis
2. Tanda-tanda vital : TD 110 / 80 mmhg, Nadi 80 x / m, Respirasi 20 x / m, SB 36,5° C

3. LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Potensial klien drop out sebagai akseptor KB

Dasar :

Mengatakan ingin ganti cara

4. LANGKAH IV : KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

5. LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

- a. Sharing pengetahuan klien tentang alat-alat kontrasepsi PIL
- b. Beri penjelasan kembali tentang manfaat alat kontrasepsi PIL.
- c. Beri penjelasan tentang kunjungan ulang.

6. LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN / IMPLEMENTASI

- a. Sharing pengetahuan klien tentang alat-alat kontrasepsi PIL.
- b. Memberikan penjelasan kembali tentang manfaat alat-alat kontrasepsi PIL.
- c. Memberikan penjelasan tentang kunjungan ulang.

7. LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 16 Juni 2008

Jam : 18.00 wit

- a. Klien mampu menjelaskan kembali tentang kontrasepsi PIL.
- b. Klien sudah lebih paham manfaat kontrasepsi PIL.
- c. Klien diberikan PIL KB 1 papan dan dianjurkan untuk kunjungan berikutnya pada bulan depan di puskesmas hedam

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 Hedam Abepura melalui konseling terlebih dahulu dan secara khusus dilakukan konseling dengan kunjungan rumah.

Klien adalah akseptor KB aktif, kontrasepsi aktif (kontrasepsi suntik) tetapi karena permasalahan yang terjadi pada klien (tidak pernah haid selama kurang lebih 1 tahun). Berkaitan dengan kondisi yang dialami klien, diperlukan adanya penjelasan yang terarah terutama dari bidan sebagai pemberi asuhan / pelayanan KB. Untuk memperoleh hasil yang maksimal, suatu hubungan berupa konseling sangat diperlukan. Dalam konseling tersebut diperlukan kondisi atau iklim yang memungkinkan klien dapat berkembang dan hal ini harus diciptakan oleh konselor selama konseling berlangsung. Suatu konseling baru dikatakan berhasil bila ada kesediaan dari pihak konselor untuk membantu calon akseptor (klien, peserta KB) sampai kepada suatu keputusan yang paling baik bagi dirinya sesuai dengan kebutuhan yang dimilikinya, berarti yang harus membuat keputusan adalah calon akseptor sendiri.

Pemberian konseling dengan penerapan manajemen kebidanan secara komprehensif, terarah dan berkesinambungan sesuai tahapan-tahapannya dapat mengatasi setiap masalah klien dan kebutuhan-kebutuhan klien sehubungan dengan masalah yang dialaminya. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Nyonya T, umur

25 tahun, dimulai dari hari sabtu tanggal 14 Juni 2008 jam 10.00 WIT, dan dilanjutkan pada hari senin tanggal 16 Juni 2008 jam 16.30 WIT di rumah klien, dapat mengatasi masalah klien dimana klien telah memahami kondisi yang dialaminya sehingga klien dapat mengambil suatu keputusan bagi dirinya sendiri dalam pemilihan metode kontrasepsi yang baru yaitu pil mengganti metode kontrasepsi yang lama (suntik).

Penulis berasumsi bahwa masalah klien telah teratasi dengan adanya keputusan menggunakan pil dan telah diberikan pada hari kedua di rumah klien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelayanan Kebidanan yang professional merupakan hal yang penting dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan yang bermutu pada klien, dalam hal ini klien dengan Konseling KB 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 KB Ganti cara Alat Kontrasepsi pada tanggal 14 dan 16 Juni 2008 di rumah klien Jalan Raya Sentani Belakang Citra dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kebutuhan klien mengarah kepada alat kontrasepsi yang efektivitas tinggi yaitu PIL agar membantu Klien dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.
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 penggalian informasi sampai pemberian informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi apa yang akan digunakan dan pada pertemuan terakhir pemberian informasi sampai

mendapatkan suatu keputusan alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu PIL.

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

B. SARAN

1. Dengan adanya penjelasan bidan tentang macam – macam alat kontrasepsi, maka klien dapat membedakan masing – masing alat kontrasepsi dan memahami dengan baik.
2. Penjelasan tentang keuntungan dan kerugian dari alat – alat kontrasepsi sangat penting, maka diharapkan klien dapat memilih sesuai dengan keinginannya.
3. Dengan adanya penjelasan dari bidan, maka dapat membantu klien dan klien mengerti dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi.
4. Dengan dijelaskannya tempat – tempat pelayanan, maka klien dapat memilih tempat pelayanan sesuai dengan keinginannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunarsa,S. 2003. *Konseling dan Psikoterapi*. BPK Gunung Mulia : Jakarta.
- Kartono,M. 1998. *Dalam Kesehatan Reproduksi*. Citra Putra Bangsa dan The Ford Foundation : Jakarta.
- Manuaba.1998. *Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC; Jakarta.
- Notodiharjo,R. 2002. *Reproduksi, Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*, Kanisius : Jakarta.
- Prayitno dan Amti E. 1994. *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Ryanto, H. 1996. *Panduan Konseling Kontrasepsi Bagi Bidan* : BKKBN. Jakarta.
- Saifuddin A.B,dkk. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JNPKKR – POGI dan YBP-SP : Jakarta.
- Sarwono P. 2005, *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, YBP-SP, Jakarta
- . 2005, *Ilmu kebidanan*. YBP-SP : Jakarta.
- Syahlan. 1996. *Kebidanan Komunitas*. Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan : Jakarta.
- Tarigan L.H dan Saraswati I. 2003. *Komunitas Efektif Ibu Selamat, Bayi Sehat, Keluarga Berencana*. Depkes RI : Jakarta.
- Varney H. 2003. *Buku Saku Bidan*. EGC; Jakarta.
- Zohra dan Judy. 1999. *Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar kerjasama dengan Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan : Yogyakarta.



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : THERESIA F. RESUBON
NIM : 00.71.24.4.06.40
PEMBIMBING I : Dra. Welminteje Sapari, M.Kes.
PEMBIMBING II :

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	7-8-08	- Hal Judul - Hal Perhitungan - Hal Pengesahan - Buat daftar isi - " " Kata Pengantar	Kembali tgl 11-8-08 jam 13.00	MSapari
2	12-8-08	- Bab I → perbaiki Bab II → lihat nama → Daftar Bab III → perbaiki berdasarkan	Kembali tgl 15-8-08 jam 13.00.	MSapari
3		Bab IV → perbaiki Bab V → saran → TIK		
4	16-8-08	Bab I } Perbaiki II III IV V } Perbaiki Saran	Kembali tgl 18-8-08 jam 13.00	MSapari
5	20-8-08	Daftar pustaka → perbaiki Daftar pustaka perbaiki	Kembali tgl 21-8-08 jam 19.00	MSapari

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	30'08 8	Ace → digandolae		WS
7				
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

W. Sapari

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP 640 010 681



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

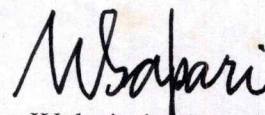
NAMA : THERESIA F. RESUBUN
NIM : 00.71.24.4.06.40
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II : FREDRIKH RUTAHROPEN, S-ST

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	22/-08 7	Bab I	Perbaiki sistematika Perbaiki redaksi lamar lamar.	
2	23/-08 7 09.00	Bab I Bab II	Sudah ok. Revisi bagian A.	
3	25/-08 7	Bab II bagian A. bagian B.	Sudah ok. Pelajari ulang, semua per alat kontrasepsi.	
	28/-08 7 16.00	Bab II B, C.	Ok, revisi format. Bab III	
4	4/-08 7 siang	Bab II Bab III	Revisi hal 18, 21, 27 (Sistem KB, keluarga). C. Ok, - rev. hal. 32. - Revisi format. - Revisi redaksi.	
5	6/-08	Bab II Bab III	Revisi format hal 32-27-33 38-41 Tdk memiliki Rasio. Rat 2 - ok.	

No	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	7/8-08	Bmb I Bmb II Bmb III Daftar prestasi	ok ok lengkapi data pmb bmb Dua Ssi Bg jrd, & Cara	
7	12/8-08	Bmb IV Bmb V Daftar prestasi	ok. ok. revisi lagi	
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP 640 010 681