

PELAKSANAAN KONSELING PADA KLIEN PASCA PEMASANGAN *INTRA UTERINE DEVICE (IUD)* OLEH BIDAN DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)

COUNSELING CLIENTS IN POST INSERTION INTRAUTERINE DEVICE (IUD)

Pintam Ayu Yastirin¹, Rosmala Kurnia Dewi², Yuni Sugiartini³

¹ Akademi Kebidanan An Nur Purwodadi

² Akademi Kebidanan Anindya Tuban

³ Puskesmas Grobogan

e-mail: bidanpintam@gmail.com

ABSTRACT

Background: One of the most important elements in achieving reproductive health services is access to quality of family planning services. Enhancement of access to the quality of family planning services can be performed by providing counseling in family planning services. Coverage of IUD users in Grobogan is still slightly (4.2%), so it is necessary to make and to do a distribution pattern of contraceptive use, and one of them is by counseling. Midwives have provided counseling to clients after IUD insertion, but the implementation is not accord to an existing standards.

Purpose: The purpose of research is to determine the determinant factors that influence post-insertion IUD (Intra Uterine Device) counseling practice by the Independent Midwife Practice in Grobogan.

Method: This type of research is analytic survey with cross sectional approach. The subjects of research are independent midwife practices (BPM) in Grobogan, with 60 of BPM samples. Data analysis was by univariate and bivariate *phi coefficient* test.

Result: The study shows that counseling to clients after IUD insertion by independent midwife practices is influenced by the level of knowledge of midwives. Statistically shows that there is relationship between the midwife knowledge about IUD counseling to the implementation of counseling. It can be seen from *p value* $0,014 < 0,05$.

Conclusion: Based on the result of this study concluded that the counseling services by the midwife and was strongly influenced by the level of knowledge. Midwife who has a wealth of information about the IUD would be easier to pass information to their clients.

Keywords: Counseling, IUD contraception

INTISARI

Latar belakang: Unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi diantaranya akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang bermutu. Peningkatan akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang bermutu dapat dilakukan dengan memberikan konseling dalam pelayanan keluarga berencana. Cakupan pengguna IUD di Kabupaten Grobogan sejauh ini masih sedikit (4,2%), sehingga diperlukan upaya untuk dapat melakukan pemerataan pola penggunaan kontrasepsi salah satunya dengan melakukan konseling. Bidan telah memberikan konseling pada klien pasca pemasangan IUD, namun pelaksanaan konseling tersebut belum dapat sesuai dengan standar yang ada.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan faktor yang mempengaruhi praktik konseling pasca pemasangan IUD (*Intra Uterine Device*) oleh Bidan Praktik Mandiri di Kabupaten Grobogan.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian yaitu bidan praktik mandiri (BPM) di Kabupaten Grobogan, dengan jumlah sampel 60 BPM. Analisa data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat menggunakan uji *phi koefisien*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling pada klien pasca pemasangan IUD oleh bidan praktik mandiri dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan bidan. Secara statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan bidan tentang konseling IUD dengan pelaksanaan konseling, hal tersebut dapat dilihat dari nilai *p* $0,014 < 0,05$.

Simpulan: Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pelayanan konseling yang baik oleh bidan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Bidan yang memiliki kekayaan informasi tentang IUD akan lebih mudah menularkan informasi kepada kliennya.

Kata kunci: *konseling, kontrasepsi IUD*

PENDAHULUAN

Salah satu hasil *International Conference on Population and Development* (Kairo, 1994) disebutkan, bahwa unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi diantaranya akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang bermutu. Peningkatan akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang bermutu salah satunya dilakukan dengan melakukan konseling dalam pelayanan keluarga berencana. Konseling dilakukan untuk memenuhi hak setiap orang dalam memperoleh informasi serta akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau dan akseptabel. Konseling yang baik akan dapat meningkatkan keberhasilan keluarga berencana¹.

Perkembangan pelayanan kontrasepsi di Indonesia telah mengalami keberhasilan. Hal tersebut tampak pada peningkatan proporsi wanita usia subur (WUS) yang menggunakan metode kontrasepsi sebesar 3,9% dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Pilihan metode kontrasepsi modern yang banyak digunakan oleh WUS diantaranya metode suntik (32%) dan metode oral/pil (14%). Namun demikian, kecenderungan tren penggunaan metode hormonal menunjukkan tren penggunaan metode kontrasepsi di Indonesia masih belum merata².

Upaya Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk melakukan pemerataan akses dan peningkatan kualitas penggunaan kontrasepsi difokuskan pada kecenderungan pola pemakaian kontrasepsi yang tidak seimbang. Salah satu program BKKBN dalam pemerataan akses dilakukan dengan upaya peningkatan kesertaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Pilihan MKJP yang ditawarkan di In-

donesia meliputi implan, *intra uterine device* (IUD), metode operatif wanita (MOW) dan metode operatif pria (MOP)³.

Menurut SDKI (2012), prevalensi penggunaan MKJP di Indonesia dalam kurun waktu 5 tahun mengalami perkembangan. Peningkatan terjadi yakni pada pengguna implan 0,5%, MOW sebesar 0,1% dan MOP 0,2%. Kecenderungan penurunan terjadi pada pengguna IUD sebesar 0,9%. Kondisi tersebut tidak berbeda dengan tren penggunaan metode IUD di Jawa Tengah. Pengguna IUD di Jawa Tengah mengalami penurunan dari tahun 2011 sebesar 13,4% menjadi 11,8% pada tahun 2012.

Diantara 35 Kabupaten yang terdapat di Jawa Tengah, Kabupaten Grobogan merupakan salah satu Kabupaten dengan prevalensi pengguna MKJP yang masih kurang (17,5% dengan rata-rata provinsi 26,5%). Pola penggunaan kontrasepsi di Kabupaten Grobogan meliputi suntik (69,1%), oral/pil (12,5%), implan (7,7%), MOW (5,1%), kondom (1,8%), IUD (4,2%) dan MOP (0,13%) dari 305.367 pasangan usia subur (PUS). Pilihan metode kontrasepsi modern yang belum banyak diminati oleh PUS yakni IUD (4,2%). Penurunan penggunaan IUD banyak disebabkan karena efek samping dan komplikasi (40,23%)⁴.

IUD merupakan pilihan metode kontrasepsi non hormonal dengan daya guna sampai dengan 8 tahun. Daya efektivitas yang tinggi sampai 98% menjadikan IUD memiliki angka kegagalan yang jauh lebih rendah pada semua tahap penggunaan tanpa adanya kehamilan. Metode IUD memiliki angka keberlanjutan yang tinggi yakni 70%-90% dan metode ini pada dasarnya dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduktif^{1,5}.

Efek samping dan komplikasi metode

kontrasepsi dapat berakibat ketidaknyamanan bagi penggunanya, sehingga secara tidak langsung hal tersebut akan meningkatkan kasus gagal KB (*drop out*) dan meningkatkan angka kelahiran. Ketidaknyamanan karena efek samping kontrasepsi dapat dicegah dengan melakukan konseling. Bidan praktik swasta sebagai fasilitas pelayanan kontrasepsi yang banyak dipilih oleh klien (54,6%) merupakan fasilitas pelayanan dasar yang dapat digunakan klien untuk mendapatkan konseling kontrasepsi. Sejauh ini, bidan di Kabupaten Grobogan telah melakukan konseling pada setiap pengguna metode kontrasepsi.

Bersama BKKBN Kabupaten Grobogan, bidan praktik mandiri menekankan kegiatan konseling pada pengguna MKJP. Meskipun demikian, kegiatan konseling pada pengguna IUD masih belum dapat maksimal. Informasi-informasi penting tentang IUD banyak tidak tersampaikan disebabkan keterbatasan waktu konselor dan kegiatan konseling pasca pemasangan IUD banyak terabaikan karena sesi konseling ulang jarang dilakukan. Berdasarkan pada latar belakang, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tentang pelaksanaan konseling pada klien pasca pemasangan IUD oleh bidan praktik mandiri.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian merupakan bidan praktik mandiri (BPM) di Kabupaten Grobogan sejumlah 169 BPM. Sampel dicuplik menggunakan teknik acak sederhana (*simple random sampling*) sejumlah 60 BPM. Penelitian dilakukan Februari-Agustus 2015. Sumber data penelitian berasal dari data pri-

mer. Teknik pengumpulan data menggunakan metode angket dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *phi coefficient*^{6,7}.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Kabupaten Grobogan merupakan kabupaten terluas kedua di Provinsi Jawa Tengah dengan luas wilayah 1.975.865 km², dan jumlah penduduk 1.402.760 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk 710 jiwa/km². Secara geografis, Kabupaten Grobogan merupakan lembah yang diapit oleh dua pegunungan kapur dengan bagian tengah wilayah merupakan dataran rendah. Batas wilayah Kabupaten Grobogan meliputi batas utara (Kabupaten Demak, Kudus dan Pati), batas selatan (Kabupaten Ngawi, Sragen dan Boyolali), batas barat (Kabupaten Semarang) dan batas timur (Kabupaten Blora). Wilayah administratif yang terdapat di Kabupaten Grobogan terdiri dari 19 kecamatan dan 273 desa dengan pusat pemerintahan berada di Kecamatan Purwodadi.

Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Tabel 1. Karakteristik Bidan Praktik Mandiri berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Tingkat Pendidikan Bidan	f	%
Diploma I Kebidanan	5	8.3
Diploma III Kebidanan	50	83.4
Diploma IV Kebidanan	5	8.3

Sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat pendidikan terakhir Diploma III Kebidanan sebanyak 83,4%. Sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 369/MENKES/SK/

III/2007, bahwa bidan yang dapat menjalankan praktik mandiri adalah bidan yang memiliki pendidikan formal minimal Diploma III Kebidanan. Bekal pendidikan minimal tersebut digunakan untuk memenuhi syarat praktik, yaitu berupa surat ijin praktik bidan (SIPB).

pada klien pasca pemasangan IUD dengan tidak baik. Hal tersebut tampak pada sikap bidan dan tahapan konseling yang dilakukan belum sepenuhnya sesuai dengan protokol yang ada. Tahap awal konseling penting dilakukan untuk dapat menjalin hubungan baik

Tabel 2. Ringkasan Analisis Bivariat antara Variabel *Independent* dan Variabel *Dependent*

No	Variabel Independent	Praktik Konseling Pasca Pemasangan IUD oleh Bidan Praktik Mandiri	
		Nilai p	Keterangan
1	Pengetahuan bidan tentang konseling IUD	0,014	Bermakna
2	Sikap bidan dalam konseling KB	0,437	Tidak bermakna
3	Pemahaman diri bidan dalam komunikasi	0,622	Tidak bermakna
4	Pemanfaatan fasilitas pelayanan konseling KB	0,126	Tidak bermakna
5	Keikutsertaan bidan dalam pelatihan konseling/KIP	0,622	Tidak bermakna
6	Dukungan BKKBN dalam konseling KB	0,436	Tidak bermakna

Praktik Konseling Pasca Pemasangan *Intra Uterine Device* (IUD)

Bidan praktik mandiri (BPM) di Kabupaten Grobogan sebagian besar (55%) melakukan praktik konseling pasca pemasangan IUD dengan tidak baik. Kegiatan pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) termasuk konseling mempunyai peranan penting dalam keberhasilan suatu program. Proses pemberian konseling *intra uterine device* (IUD) kepada klien pengguna IUD ditujukan untuk mendiskusikan tentang efektivitas dan risiko IUD⁸.

Konseling merupakan proses pemberian informasi kepada klien secara objektif dan lengkap. Pemberi layanan konseling perlu mempunyai panduan keterampilan konseling, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik. Berdasarkan tahapan dalam pemberian informasi, konseling dikelompokkan menjadi konseling awal, konseling inti dan konseling akhir¹.

Bidan praktik mandiri di Kabupaten Grobogan melakukan praktik konseling

dengan klien. Tahapan ini penting dilakukan untuk dapat membantu klien berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya¹.

Bidan yang baik yaitu seorang bidan yang selalu berusaha untuk membina hubungan baik dengan klien. Keterampilan membina hubungan baik adalah dasar dari suatu proses komunikasi interpersonal. Hal penting yang perlu diperhatikan dalam membina hubungan baik dengan klien salah satunya yakni menunjukkan tanda perhatian verbal. Berdasarkan jawaban responden tentang konfirmasi data pribadi klien dan penggunaan bahasa medis saat konseling, menunjukkan pada tahap awal konseling bidan di Grobogan belum paham tentang pentingnya membina hubungan baik^{1,9}.

Data-data pribadi klien sangat penting untuk diketahui bidan, sebagai satu acuan untuk lebih memahami tentang harapan dan tujuan klien melakukan konseling dengan bidan. Se-

dangkan, penggunaan bahasa medis yang terlalu banyak dapat membuat klien tidak paham tentang materi yang disampaikan saat konseling. Penggunaan bahasa medis dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan secara terperinci mengenai maksud dari bahasa medis tersebut.

Selain pada tahap menjalin hubungan baik, bidan praktik mandiri dalam melaksanakan konseling belum banyak membantu klien mengembangkan masalah dan cara-cara penyelesaiannya. Membantu klien untuk menentukan pilihan sangat penting dilakukan dalam membantu klien untuk berpikir tentang hal yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Klien didorong untuk dapat menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Namun, 11,7% bidan praktik mandiri di Grobogan belum terampil dalam memberikan arah pada suatu kegiatan konseling. Klien berhak atas pilihan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga bidan dalam konseling hendaknya mengurangi sikap subjektifitasnya dan dapat lebih memberikan kesempatan pada klien untuk bereksplorasi sesuai dengan masalah^{1,9}.

Keterampilan komunikasi lain yang tidak dilakukan bidan dalam sesi konseling yaitu merangkum cerita klien. Merangkum cerita klien adalah suatu proses untuk dapat mengambil hal-hal penting terkait isi maupun perasaan serta sedikit banyak menggambarkan proses. Klien akan tidak paham hasil dari konseling, apabila inti materi yang dibahas pada saat konseling tidak disimpulkan. Kegiatan ini akan membantu klien untuk lebih bijak menanggapi masalah yang dihadapi, sehingga klien akan lebih mandiri jika menemukan masalah yang sama setelahnya⁹.

Bidan juga dalam melaksanakan kegiatan konseling 11,7% tidak menggunakan alat

bantu/media dalam memberikan penjelasan kepada klien. Bidan praktik mandiri sebagai fasilitas pelayanan keluarga berencana sederhana sesuai dengan standar, memiliki sarana konseling seperti set bahan-bahan KIE medis keluarga berencana dan set alat peraga. Penggunaan media bantu dalam melakukan konseling merupakan faktor keberhasilan untuk melestarikan kelangsungan penggunaan IUD. Konseling menggunakan alat bantu pengambil keputusan (ABPK) sangat membantu klien mendapatkan gambaran tentang alat kontrasepsi yang digunakan. Penggunaan ABPK akan mempengaruhi persepsi dan perilaku sehingga klien dapat memilih serta menggunakan IUD¹⁰.

Konseling pasca pemasangan *intra uterine device* (IUD) sangat penting dilakukan, dengan tujuan klien pengguna IUD siap menerima risiko yang ditimbulkan dari metode tersebut. Informasi-informasi penting tentang IUD yang perlu disampaikan pada klien diantaranya tentang daya guna metode IUD, pemeriksaan benang IUD dan kunjungan ulang pertama. Hasil penelitian menunjukkan sebagian bidan tidak menyampaikan ketiga informasi penting tersebut, sehingga risiko kejadian *drop out* akibat penggunaan kontrasepsi meningkat.

Pemberian konseling kontrasepsi IUD harus berdasarkan bukti nyata atau *evidence based*, untuk dapat memberikan rasa aman kepada klien bahwa metode tersebut memiliki risiko kecil. Secara global (14,3%) IUD digunakan pada perempuan usia produktif, namun perbedaan antar negara sangat besar, pada beberapa negara IUD digunakan oleh perempuan usia produktif sebanyak 40% akan tetapi beberapa negara lain kurang dari 2%. Di Indonesia perhatian terhadap konseling dan pemberian informasi yang lengkap

untuk klien cenderung memberikan kenyamanan dan percaya diri pada klien dalam pemilihan suatu metode kontrasepsi¹¹.

Sejauh ini mutu pelayanan keluarga berencana dinilai masih belum baik. Mutu layanan konseling AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/ IUD (*Intra Uterine Device*) yang pernah di survei, mayoritas bidan dinilai mempunyai mutu layanan konseling kurang baik. Penilaian tersebut dikarenakan bidan tidak memenuhi seluruh komponen pemberian informasi, jika dilihat dari standar yang telah ditetapkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)¹².

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa komponen pemberian informasi yang paling banyak tidak dipenuhi adalah penjelasan bidan tentang AKDR. Tidak lengkapnya informasi yang disampaikan bidan dalam sesi konseling lebih banyak dikarenakan waktu yang digunakan untuk sesi konseling sangat singkat¹².

Pengetahuan Bidan tentang Konseling IUD (*Intra Uterine Device*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagian besar tingkat pengetahuan bidan tentang konseling *Intra Uterine Device* (IUD) memiliki kategori tidak baik (73,3%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *phi koefisien* antara variabel pengetahuan dan praktik konseling menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, dengan *p value* $0,014 < 0,05$.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor pemudah (*predisposing factor*) yang dapat menyebabkan munculnya perilaku atau sebagai faktor motivasi dalam berperilaku. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih baik, jika dibandingkan dengan

perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Bidan praktik mandiri di Kabupaten Grobogan belum memiliki pemahaman yang baik terkait konsep dasar konseling dan metode kontrasepsi IUD. Bidan praktik mandiri di Kabupaten Grobogan (78%) beranggapan, bahwa bidan yang dapat memberikan pelayanan konseling keluarga berencana adalah bidan yang dapat memberikan pelayanan konseling keluarga berencana merupakan bidan yang telah mengikuti pelatihan. Hal tersebut memberikan gambaran, bahwa bidan belum paham tentang kewenangan bidan dalam pelayanan keluarga berencana. Sesuai dengan Permenkes RI No 1464/MENKES/PER/X/2010 bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana berwenang untuk memberikan penyuluhan/konseling pemilihan kontrasepsi^{13,14}.

Berdasarkan pada jawaban responden terkait dengan metode IUD yang dianggap masih kurang yakni tentang cara kerja, daya guna dan kontra indikasi dari penggunaan metode IUD. Penelitian sebelumnya menyebutkan, bahwa bidan tidak memenuhi seluruh komponen dalam memberikan informasi jika dilihat berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh BKKBN. Penyajian informasi yang tidak bias penting dilakukan, sehingga pola penerimaan metode bergeser secara bermakna. Kurangnya pengetahuan bidan tentang kontrasepsi IUD, berdampak secara tidak langsung pada kegagalan penggunaan IUD (46,48%)¹².

Bidan dalam memberikan informasi tentang metode IUD dinilai kurang lengkap dan bias terutama tentang cara kerja dan daya guna. Bidan lebih banyak menekankan tentang efek samping dari metode IUD dengan anggapan, bahwa kegagalan penggunaan

IUD banyak disebabkan karena efek samping yang ditimbulkan. Kedua informasi tersebut sangat penting diketahui oleh klien melihat efek samping yang kemungkinan muncul akibat penggunaan IUD. Kurangnya pengetahuan bidan tentang metode IUD didukung dari hasil penelitian yang menyebutkan bahwa erat kaitannya pengetahuan (pemahaman tentang keluarga berencana (KB), pengertian kontrasepsi, cara kerja kontrasepsi, efek samping, kontra indikasi serta tempat pelayanan) dan kualitas pelayanan (ketersediaan alat kontrasepsi, informasi yang diberikan, kemudahan pelayanan, hubungan interpersonal/konseling, mekanisme tindak lanjut serta kemampuan teknis petugas) terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Informasi yang diberikan kepada klien dinilai masih kurang terutama tentang keuntungan, kerugian, serta efek samping¹⁵.

Seiring dengan kurangnya tingkat pengetahuan bidan, berdasarkan pada tingkat pendidikan bidan praktik mandiri masih ditemui bidan dengan jenjang pendidikan Diploma I kebidanan (8,3%). Sesuai dengan peraturan yang ada, standar pendidikan minimal bidan praktik mandiri adalah Diploma III kebidanan untuk dapat mempertahankan kualitas pelayanan bidan praktik mandiri. Bidan dapat meningkatkan pengetahuannya dengan meningkatkan jenjang pendidikan, selain itu peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan mengikuti pendidikan non formal (seminar, workshop, pelatihan dan loka karya). Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Meskipun tidak dilakukan analisis pengukuran secara langsung¹³.

Sikap Bidan tentang Konseling KB (Keluarga Berencana)

Sikap bidan dalam melakukan konseling Keluarga Berencana (KB) menunjukkan 71,7% bidan memiliki sikap tidak baik. Sesuai dengan hasil analisis menggunakan uji phi koefisien bahwa variabel sikap dan praktik konseling tidak memiliki hubungan yang bermakna, hal tersebut dapat dilihat dari p value $0,437 > 0,005$.

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu¹³.

Proses konseling menggambarkan adanya kerjasama antara konselor/pemberi layanan dengan klien dalam mencari tahu tentang masalah yang dihadapi klien. Proses konseling memerlukan keterbukaan dari klien dan konselor agar mencapai jalan keluar dari masalah klien. Keterampilan berkomunikasi yang baik akan dapat terwujud dengan sikap petugas kesehatan yang baik dalam melaksanakan konseling. Hubungan antar manusia yang berupa interaksi antara petugas kesehatan dan pasien mempunyai andil besar dalam konseling yang efektif yaitu menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian¹.

Gambaran yang didapatkan dari hasil penelitian, bahwa bidan praktik mandiri (BPM) memiliki sikap yang kurang baik terutama dalam membina hubungan dengan klien dan membahas metode sesuai dengan keinginan klien. Hubungan baik saat sesi konseling

harus dimulai sejak awal hubungan dan tetap dipertahankan saat proses terjadi. Sikap yang perlu dimiliki seorang bidan dalam membina hubungan baik dengan klien dengan¹ bidan dan klien saling berhadapan dan tubuh condong kepada klien, ²bidan dalam berkomunikasi tidak menilai klien dan ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka¹⁶.

Mutu pelayanan keluarga berencana dipengaruhi oleh berbagai hal, salah satunya ialah petugas yang terlatih. Dimana petugas kesehatan mampu memberikan informasi kepada klien dengan sabar, penuh pengertian dan peka terhadap masalah klien. Sejauh ini mutu pelayanan keluarga berencana dinilai masih belum baik. Sampai saat ini banyak bidan yang belum terampil dalam melakukan konseling. Kebanyakan dari bidan belum terbiasa memberikan kesempatan kepada klien untuk berbicara dan tidak memberikan informasi secara lengkap. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa komunikasi antara provider dengan klien belum terjalin secara efektif¹⁷.

Bidan diharapkan mampu memberikan nasihat, petunjuk dan saran karena dipandang dapat membantu klien. Fakta ini cukup menarik, meskipun klien sudah akrab dan mengenal bidan, namun konseling pasca pemasangan IUD tetap tidak diberikan dengan lengkap karena waktu bidan dan klien yang cukup sempit. Ketanggapan, perhatian, keramahtamahan yang tulus dari penyedia layanan dan waktu tunggu yang tidak terlalu lama merupakan aspek pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada klien¹².

Pemahaman Diri Bidan dalam Komunikasi

Hasil penelitian menggambarkan, pemahaman diri bidan dalam berkomunikasi

dalam kategori baik (51,7%). Namun, berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *phi koefisien* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemahaman diri bidan dalam komunikasi dan praktik konseling dengan *p value* $0,622 > 0,05$.

Analisa diri seorang bidan sebagai konselor merupakan kemampuan bidan dalam menilai aspek-aspek yang dimiliki di dalam diri bidan, sehingga mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan klien. Analisa diri merupakan dasar utama untuk dapat memberikan asuhan yang berkualitas¹².

Peningkatan efikasi diri konselor berpengaruh pada keterampilan bidan dalam melaksanakan konseling. Efikasi diri seorang konselor (bidan) dapat terbentuk dengan baik melalui pelatihan dan metode penilaian diri. Kedisiplinan merupakan kunci pokok dari keberhasilan metode penilaian diri. Secara umum sebagian besar bidan telah memiliki pemahaman diri yang baik, namun pada beberapa penilaian pemahaman diri masih kurang baik. Sebagian bidan masih menilai dirinya sebagai individu yang tertutup dan tergantung pada orang lain. Penilaian diri dalam eksplorasi perasaan, bahwa bidan perlu terbuka dan sadar terhadap perasaannya serta mengontrol agar dapat menggunakan dirinya secara terapeutik. Bidan yang terbuka pada perasaannya, maka bidan mendapatkan informasi penting yaitu bagaimana respon kepada klien dan bagaimana penampilannya pada klien¹⁷.

Konselor yang efektif merupakan konselor yang dapat memenuhi dan memuaskan kehidupan pribadi serta tidak didominasi oleh konflik, distres atau pengingkaran dan memperlihatkan perkembangan serta adaptasi yang sehat. Konselor diharapkan bertang-

gungjawab atas perlakunya, sadar akan kelemahannya dan kekurangannya. Bidan yang memiliki kesadaran diri baik akan lebih mudah menerima perbedaan dan keunikan dari klien. Saat sesi konseling, hal ini akan terbawa sehingga meminimalisasikan konselor melakukan kesalahan. Kesalahan konselor yang dapat terjadi akibat karakter yang kurang baik, konselor dapat terlihat malu atau bahkan marah kepada klien. Dampaknya, hubungan baik yang telah tercipta menjadi terganggu¹⁸.

Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Konseling

Data responden menggambarkan fasilitas pelayanan konseling yang tidak dimanfaatkan dengan baik sebesar 51,7 %. Hasil analisis bivariat dengan uji phi koefisien antara variabel pemanfaatan fasilitas pelayanan konseling dan praktik konseling menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan *p value* $0,126 > 0,05$.

Fasilitas pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis keluarga berencana yang pada umumnya terpadu dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan keluarga berencana profesional diselenggarakan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan dan perawat kesehatan. Fasilitas pelayanan keluarga berencana yang dikelola oleh bidan disebut sebagai fasilitas pelayanan keluarga berencana sederhana. Fungsi penyelenggaraan fasilitas pelayanan keluarga berencana sederhana diantaranya memberikan pelayanan KIE medis selama ataupun sesudah pelayanan¹.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa fasilitas pelayanan konseling yang kurang dimanfaatkan dengan baik oleh bidan meli-

puti contoh alat kontrasepsi, konseling kit dan lembar balik. Sesi konseling klien akan lebih paham/mengerti dan mengingat, jika bidan/petugas memberikan contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada klien agar memahaminya dengan memperlihatkan bagaimana cara-cara penggunaannya. Bidan (konselor) juga memperlihatkan dan menjelaskan dengan *flip charts*, poster, pamphlet atau halaman bergambar. Apabila memungkinkan klien dapat membawa bahan-bahan tersebut ke rumah. Hal ini akan membantu klien untuk dapat mengingat dan juga dapat memberitahu kepada orang lain. Kenyataannya klien dalam mendapatkan informasi tidak terlalu dipengaruhi oleh penggunaan konseling kit dan lembar balik. Kualitas pemberian informasi dapat diasumsikan sebagai satu penilaian bahwa praktik konseling dapat dikatakan baik atau tidak baik¹.

Keikutsertaan Bidan dalam Pelatihan Konseling/KIP

Responden bidan praktik mandiri yang belum pernah mengikuti pelatihan konseling/KIP sebanyak 51,7%. Hasil uji analisis bivariat menggunakan uji phi koefisien antara keikutsertaan bidan dalam pelatihan dan praktik konseling memperlihatkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan *p value* $0,622 > 0,05$.

Rendahnya motivasi mengikuti pelatihan disebabkan oleh kurangnya keinginan untuk peningkatan pengetahuan. Hal ini dapat terlihat dari tingkat pengetahuan bidan yang tidak baik. Pelatihan konseling/KIP bertujuan untuk dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi, persepsi peran, sikap dan efikasi diri bidan di dalam melaksanakan konseling KB. Pelatihan konseling KB yang diperkuat dengan metode

penilaian diri dapat meningkatkan keterampilan bidan saat konseling. Pelatihan konseling diberikan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan melalui perubahan perilaku petugas kesehatan selain perbaikan secara teknis¹⁷.

Keyakinan bidan dalam meningkatkan pelayanan melalui pelatihan konseling/KIP didasarkan pada kemampuan efikasi diri. Efikasi diri adalah keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk mengorganisir dan mengerakkan sumber-sumber tindakan yang dibutuhkan untuk mengelola situasi-situasi yang akan datang. Individu semakin sadar dengan apa yang tengah ‘berlangsung’ (menyadari apa yang bisa berfungsi sebagai kejadian penguat) maka orang tersebut semakin ahli dalam menggunakan kemampuannya untuk mewujudkan apa yang perlu dilakukan¹⁷.

Tingkat efikasi diri individu satu dengan individu lainnya berbeda. Apabila seseorang memiliki tingkat efikasi yang tinggi maka bidan selalu yakin dengan kemampuan yang dimiliki untuk melakukan suatu hal, sedangkan seseorang yang tingkat efikasi dirinya rendah ia akan selalu ragu dan setengah-setengah dalam menyelesaikan tugasnya. Kenyataannya pelatihan konseling/KIP tidak dapat secara langsung meningkatkan praktik konseling pasca pemasangan IUD namun pelatihan ini dapat meningkatkan motivasi kepuasan diri¹⁷.

Dukungan BKKBN dalam Pelayanan Konseling

Dukungan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kabupaten Grobogan pada bidan praktik mandiri sebesar 50%. Sedangkan hasil analisis bivariat menggunakan uji phi koefisien menunjuk-

kan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan BKKBN dan praktik konseling, dimana p value $0,436 > 0,05$.

Pembuat kebijakan dapat berperan penting dalam mendorong pemilihan metode yang benar dan pemberian layanan perawatan yang berkualitas dengan menekankan pentingnya komunikasi, informasi dan edukasi. Aktivitas-aktivitas terkait komunikasi, informasi dan edukasi yang dapat dipromosikan di tingkat nasional meliputi penyediaan dana untuk aktivitas KIE, penggunaan media massa untuk informasi dan mendidik, serta mengembangkan materi pendidikan. Kurangnya dukungan BKKBN kepada bidan dalam layanan konseling diantaranya terkait dengan fasilitas sarana dan media konseling, keterlibatan bidan dalam pembuatan media bantu konseling, kegiatan supervisi oleh BKKBN dan promosi KB melalui media massa. Pelaksana dan pembuat kebijakan dapat berperan penting dalam mendorong pemilihan metode yang benar dan pemberian layanan perawatan yang berkualitas dengan menekankan pentingnya komunikasi, informasi dan edukasi. Penyediaan dana dapat dialokasikan untuk menjamin bahwa aktivitas komunikasi, informasi dan edukasi. Pelaksana program dalam hal ini bidan dapat membuat usaha komunikasi, informasi dan edukasi lebih mudah di semua tingkat dengan mendukung pengembangan bahan-bahan pendidikan yang sesuai⁸.

Penggunaan media massa untuk memberi tahu masyarakat mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia. Informasi dapat disampaikan melalui berbagai media seperti brosur, radio, televisi dan video. Apabila klien telah mengetahui hal-hal dasar tentang metode yang ada, penyedia layanan

(bidan) dapat menggunakan waktu konseling untuk membahas metode-metode tertentu secara lebih rinci dan membahas masalah klien⁸.

BKKBN secara operasional memegang peranan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang positif terhadap pelayanan keluarga berencana. BKKBN bersama-sama organisasi profesi yang terkait menetapkan pemberlakuan standar pelayanan kesehatan dan pelayanan medis serta standar mutu pelayanan keluarga berencana yang telah disusun bersama. Kegiatan supervisi yang diadakan oleh BKKBN hanya diikuti oleh 47% bidan (34 orang). Peran bidan yang cukup potensial menjadi kurang tersentuh oleh BKKBN. Keberhasilan pelayanan kontrasepsi IUD juga dipengaruhi adanya supervisi. Bidan yang sering ditinjau/disupervisi akan lebih berusaha untuk melaksanakan praktik lebih baik. Kendala kebijakan terjadi karena selama ini koordinasi kelembagaan dan tata kelola antara pusat-daerah lemah. Kebijakan KB selalu terkendala dengan minimnya alokasi anggaran¹⁹.

SIMPULAN

Konseling dalam pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu faktor penting untuk mencapai pelayanan keluarga berencana yang bermutu. Hasil penelitian memberikan gambaran, bahwa sebagian besar BPM (55%) tidak melaksanakan konseling pada klien pasca pemasangan IUD dengan baik. Hal yang paling berpengaruh dalam praktik konseling IUD oleh bidan diantaranya adalah faktor pengetahuan bidan yang tidak baik (73,3%). Hubungan pengaruh tersebut tampak pada hasil uji bivariat kedua variabel dengan p value $0,014 < 0,05$.

Bidan di dalam melaksanakan pelayanan khususnya konseling keluarga berencana sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Bidan yang memiliki kekayaan informasi tentang IUD akan lebih mudah menularkan informasi tersebut kepada kliennya. Peningkatan pengetahuan pada bidan dapat dilakukan dengan pemberian informasi melalui media sosial jika terdapat kendala aksesibilitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin, A.B., Affandi, B., Baharudin, M. & Soekir, S. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Ed.2. Jakarta: Penerbit PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Balitbangkes Kemenkes RI). 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta.
3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2012. Keluarga Berencana di Negara Kesatuan Republik Indonesia,
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Buku Saku Kesehatan Tahun 2014*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
5. Fraser, D.M. & Cooper, M.A. 2009. *Myles Textbook for Midwives*. Ed.14. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
6. Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Mitra Cendekia. Yogyakarta.
7. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
8. World Health Organization (WHO). *Contraceptive Method Mix*. WHO, 1994
9. Uriplni, C.L., Sujianto, U., & Indrawati, T.

- Komunikasi Kebidanan.* Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta, 2003
10. Kostania, G., Kuswati, & Kusmiyati, L. 2014. *Pengaruh Konseling Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB terhadap Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) (Studi Pre Eksperimen di Desa Platarejo Kecamatan Giriwoyo Kabupaten Wonogiri).* Jurnal KesMaDaSka. Hal 83-89
11. Thompson, Stern, Gelt, Speidel & Harper. 2013. *Counseling for IUDs and implants: are health educators and clinicians on the same page?* International Journal of Gynecology and Obstetrics
12. Purwanti, I.A, Suherni, T. & Astuti, E. 2010. *Hubungan Mutu Layanan Konseling AKDR dengan Tingkat Kepuasan Akseptor Bidan Delima di Kota Semarang.* Jurnal Unimus. Hal 33-38
13. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
14. R.I. Kementerian Kesehatan. 2010. *Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.*
15. Najib. 2011. *Pengetahuan Klien dan Kualitas Pelayanan sebagai Dasar Pemilihan Alat Kontrasepsi Hormonal.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Volume 6. Nomor 3. Desember. Hal 111-116
16. Tyastuti, S., Kusmiyati, Y.,& Handayani, S. 2009. *Komunikasi & Konseling dalam Pelayanan Kebidanan.* Cetakan Ke-3. Yogyakarta: Fitramaya.
17. Basuki, E. 2007. *Pengaruh Metode Penilaian Diri terhadap Keterampilan Bidan Praktik Swasta dalam Melakukan Konseling Keluarga Berencana di DKI Jakarta.* Majalah Kedokteran Indonesia. Volume 57. Nomor 12. Hal 428-434
18. Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M.,& Mubarak, W.I. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Salemba Medika.
19. Wiji, S. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktek Pelayanan Pemasangan Kontrasepsi IUD oleh Bidan Praktek Swasta (BPS) di Kabupaten Demak Tahun 2012 (Tesis).*