

## **POTRET PELAKSANAAN KONSELING KELUARGA BERENCANA *INTRA UTERIN DIVICE* DI SIDOARJO JAWA TIMUR**

Indah Mauludiyah, Miftakhul Mahfirah  
STIKes Kendedes Malang  
mauludiyahpitoyo@gmail.com

### **ABSTRAK**

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk. Hingga saat ini jumlah penduduk Indonesia masih cukup tinggi dengan pertumbuhan 2,39% (Dinkes Jatim, 2007). Hal ini dapat berdampak terhadap pembangunan sehingga perlu kebijakan untuk membatasinya. IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan kontrasepsi yang keefektifannya cukup tinggi, namun angka pengguna IUD masih kecil dibandingkan dengan alat kontrasepsi pil dan suntik (Riskesdas, 2013). Salah satu faktor penunjang dalam mensukseskan program KB yaitu keterlibatan secara aktif tenaga kesehatan dalam upaya sosialisasi dan konseling metode-metode kontrasepsi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah pelaksanaan konseling KB IUD. Jenis penelitian deskriptif, desain penelitian *cross sectional*. Populasi dan sampel yaitu konseli dan konselor dalam proses konseling KB IUD di Sidoarjo Jawa Timur dengan menggunakan teknik *random sampling* dan pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan ceklist. Data diolah dan disajikan dalam *Distribusi Frekuensi*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi petugas kesehatan dalam memberikan konseling secara keseluruhan rata - rata sebesar 2,51% dan termasuk dalam kategori dilakukan dengan benar tapi kurang efektif, mengenai penggunaan ruang konseling KB 93,70%, penggunaan alat konseling KB yaitu 89,67%, sedangkan untuk indikator interaksi individual 91,48% dan semuanya termasuk dalam kategori baik.

**Kata kunci : Konseling KB IUD**

## **PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan salah satu negara yang masih memiliki masalah dalam bidang kependudukan, masalah – masalah pokok diantaranya yaitu jumlah penduduk besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur penduduk muda, kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan (Sulistyawati, 2011). Tingginya laju pertumbuhan yang tidak diiringi peningkatan kualitas penduduk ini akan berpengaruh kepada tingkat kehidupan dan kesejahteraan penduduk.

Dalam mengupayakan hal tersebut, pemerintah Indonesia telah mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) yaitu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas sebagai upaya untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk yang sudah digalakan sejak tahun 1970-an (BPS, 2013)

Data Riskesdas, 2013 menunjukkan jumlah akseptor KB di Indonesia menggunakan KB suntik 51,21%, pil 40,2%, IUD 4%, implant 4,93%, MOW 2% dan lainnya 1,1%. Untuk propinsi Jawa Timur selama tahun 2011 akseptor KB suntik 48,2%, pil 21,01%, IUD 4%, implant 8,5%, MOW 5% dan lainnya 1,9%.

Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan dapat menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada *zero population growth* (pertumbuhan seimbang). KB merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling besar dan utama (Bari, 2003). Melalui program KB akan terjadi pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk sehingga dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga. Pelayanan KB yang berkualitas tidak hanya terkait dengan pelayanan dalam pemasangan alat kontrasepsi akan tetapi juga terkait dengan pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada akseptor maupun calon akseptor, sehingga calon akseptor semakin mantap dengan menentukan pilihan alat kontrasepsi (Suyono, 2007)

Banyak calon akseptor mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis

kontrasepsi. Hal ini bukan karena terbatasnya metode kontrasepsi yang tersedia, melainkan akibat ketidaktahuan tentang berbagai kelebihan dan kelemahan atau efek samping masing-masing metode kontrasepsi (BKKBN RI, 2007). KB IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan kontrasepsi yang keefektifannya cukup tinggi, namun angka pengguna IUD masih kecil dibandingkan dengan alat kontrasepsi pil dan suntik.

Guna mengatasi permasalahan diatas maka diperlukan suatu upaya untuk memberikan konseling atau Informasi dan Edukasi (KIE) pada setiap calon akseptor KB IUD.

## **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian tersebut masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah pelaksanaan konseling KB IUD di Sidoarjo Jawa Timur?”

## **TUJUAN PENELITIAN**

Mendeskripsikan pelaksanaan konseling KB IUD di Sidoarjo Jawa Timur.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan metode pendekatan yang digunakan adalah “*Cross Sectional*”

### **Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah konseli dan konselor dalam proses konseling KB IUD di wilayah Sidoarjo. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Random Sampling* dengan 121 responden.

### **Pengumpulan dan Pengolahan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi lembar observasi dan ceklist yang di isi oleh observerd saat dilaksanakan konseling KB IUD. Teknik pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer selanjutnya dilakukan pengolahan data dan disajikan dalam *Distribusi Frekuensi*.

## HASIL PENELITIAN

Berikut ini tabulasi yang akan ditampilkan secara berurutan.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	4	3.31%
SMP	15	12.40%
SMA	85	70.25%
D3	5	4.13%
S1	12	9.92%
S2	0	0.00%
S3	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>

Tabel diatas menunjukkan banyaknya responden berdasarkan tingkat pendidikan. Mayoritas responden sebanyak 85 orang (70.25%) adalah responden yang menempuh pendidikan terakhir SMA dan paling sedikit adalah responden yang menempuh pendidikan terakhir SD yakni sebanyak 4 orang (3.31%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	0	0.00%
20 - 30 tahun	52	42.98%
31 – 40 tahun	52	42.98%
41 - 50 tahun	17	14.05%
> 50 tahun	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>

Tabel di atas menunjukkan banyaknya responden berdasarkan usia. Mayoritas responden usia 20 – 30 tahun dan usia 31 – 40 tahun masing - masing sebanyak 52 orang (42.98%), sedangkan yang berusia 41 - 50 tahun yakni sebanyak 17 orang (14.05%)

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kompetensi Petugas Kesehatan dalam Pemberian Konseling**

No	Kompetensi Konselor	Mean	Mean Keseluruhan
1	Konseling Awal	2.68	2.51
2	Konseling Metode Khusus	2.45	

3	Konseling Pra Pemasangan	2.45	
4	Konseling Pasca Pemasangan	2.47	

Tabel di atas menunjukkan konseling awal secara keseluruhan sebesar 2,68 dan termasuk dalam kategori dilakukan dengan benar tapi kurang efektif, pada konseling metode khusus dan konseling pra pemasangan masing-masing sebesar 2.45 dan konseling pasca pemasangan sebesar 2.47 termasuk dalam kategori dilakukan dengan tidak tepat. Maka secara keseluruhan rata - rata tanggapan responden mengenai variabel kompetensi konselor adalah sebesar 2.51 dan termasuk dalam kategori dilakukan dengan benar tapi kurang efektif.

Agar konseling efektif, suatu interaksi harus menunjukkan perilaku kompeten dari kedua pihak. Keadaan yang dapat menyebabkan putusnya komunikasi adalah kegagalan menyampaikan informasi penting, perpindahan topik bicara yang tidak lancar dan salah pengertian.

**Tabel 4. Penggunaan Ruang Konseling KB**

No	Pertanyaan	Jawaban Responden	Kategori
1	Ruang Tenang	87.60%	Baik
2	Ruang Bersih	98.76%	Baik
3	Ruang Terang	99.17%	Baik
4	Menjaga Privasi Pasien	89.26%	Baik
<b>Rata-rata</b>		93.70%	Baik

Tabel di atas menunjukkan secara keseluruhan persentase penggunaan ruang konseling sebesar 93,70% dan termasuk dalam kategori baik.

**Tabel 5. Penggunaan Alat Konseling KB**

No	Pertanyaan	Jawaban Responden	Kategori
1	Penggunaan lembar balik KB	82.23%	Baik
2	Penggunaan alat peraga KB	87.19%	Baik
3	Tidak menggunakan alat KIE KB	99.59%	Baik

<b>Rata-rata</b>	91.68%	Baik
------------------	--------	------

Tabel di atas menunjukkan secara keseluruhan persentase penggunaan alat konseling KB sebesar 91.68% dan termasuk dalam kategori baik.

## PEMBAHASAN

Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Saifuddin, 2001). Dalam penelitian ini berdasarkan tanggapan responden terhadap pelaksanaan konseling termasuk dalam kategori dilakukan dengan benar tapi kurang efektif, hal ini dimungkinkan penilaian terhadap petugas belum obyektif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20-35 tahun, pada usia ini merupakan usia matang bagi seseorang dalam berfikir dan bertindak sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori Soekanto (2007;h.128), bahwa semakin meningkatnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang, sehingga seseorang akan semakin matang dalam berfikir serta memperoleh pengetahuan.

Konseling termasuk kategori penyuluhan kesehatan. Penyuluhan atau pendidikan kesehatan apapun strateginya pada dasarnya merupakan tindakan untuk penyampaian informasi atau pesan dari penyampai pesan kepada sasaran. Strategi yang dilakukan dalam penelitian ini salah satunya yaitu tentang penggunaan ruang konseling KB serta penggunaan alat konseling KB.

Pernyataan ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003 : 56) bahwa "pendidikan kesehatan (penyuluhan) pada hakikatnya merupakan kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Darmawan (2008) bahwa penyampaian informasi sangat berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam mengambil keputusan.

Informasi merupakan salah satu unsur komunikasi dari "komunikator" kepada "komunikan" (Notoatmodjo, 2005 : 96). Lebih lanjut dijelaskan pula bahwa kemudahan memperoleh informasi akan mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru disamping umur, pendidikan dan pekerjaan maupun intelegensia (Mubarak, dkk., 2007 : 30).

Ada 2 faktor yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan konseling: 1). Faktor utama pada pelaksanaan teknik konseling. 2 aspek utama yang harus diperhatikan yaitu : menyampaikan informasi yang jelas, tepat, dan benar serta menunjukkan pada klien bahwa konselor memperhatikan dan memberi respek. 2). Faktor penunjang konseling. Beberapa faktor penunjang yang dapat mendukung keberhasilan suatu pelayanan konseling adalah ruang konseling, alat KIE yang digunakan, suasana konseling, sikap konselor dan penampilan konselor (Trisna, 2008)

Konseling yang baik meningkatkan keberhasilan KB dan membuat klien menggunakan kontrasepsi lebih lama serta mencerminkan baiknya kualitas pelayanan yang diberikan (Sheilla, 2006).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh maka dapat diambil kesimpulan bahwa kompetensi petugas kesehatan dalam memberikan KIE secara keseluruhan rata - rata termasuk dalam kategori dilakukan dengan benar tapi kurang efektif, penggunaan ruang konseling KB, penggunaan alat konseling KB, dan interaksi individual yang semuanya termasuk dalam kategori baik .

## SARAN

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan dalam mengambil kebijakan program KB di masa yang akan datang dan lebih menggalakan review/up grade kompetensi konselor meningkatkan nilai Kualitas Konseling terutama perlu memprioritaskan peningkatan interaksi individual guna mendukung kinerja dalam pemberian konseling KB pada ibu post partum (calon akseptor) sehingga program KB nasional dapat mencapai sasaran yang diharapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Sheila 2011. Majalah Kesehatan Keluarga Kita. Jakarta. : PT Temprin
- Alius, Fienalia Rainy, 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok. Depok: UI
- Arikunto, S. 2010. Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi. Jakarta. Rineka Cipta
- Awal Isgiyanto. 2009. *Tehnik Pengambilan Sampel Penelitian*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- BKKBN. 2015. Buku Panduan Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pemangunan manusia
- BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International. 2013. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International.
- Depkes R.I. 1998. Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan KB. Jakarta : Ditjen Binkesmas dan Binkesga
- Hanafi Hartanto. 2003. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Riskesdas, Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Saifuddin, A. 2003. Buku panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPKRR/POGI, BKKBN, DEPKES, dan JHPIEGO/STARH Program
- SDKI, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia. Jakarta