

EFEKTIFITAS PENGGUNAAN ABPK TERHADAP CAPAIAN PELAYANAN KB MKJP OLEH BIDAN

Kenik Sri Wahyuni*, Setyo Mahanani

Prodi D III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta

*keniksriwahyuni@respati.ac.id

*penulis korespondensi

Abstrak

Tahun 2016, capaian akseptor KB adalah 57,9 %. Pengendalian jumlah dan laju pertumbuhan penduduk diarahkan pada peningkatan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang terjangkau, bermutu dan efektif menuju terbentuknya keluarga kecil yang berkualitas. Upaya yang dilakukan adalah penanaman program KB melalui pendekatan pendidikan untuk mengenalkan berbagai alat kontrasepsi. Salah satunya melalui penggunaan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) pada saat konseling KB. Akan tetapi, pada kenyataannya bidan belum semuanya menggunakan ABPK dalam pelayanan KB. Indikasi penyebabnya adalah keluhan bidan berkaitan dengan penggunaan lembar ABPK. Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui efektifitas penggunaan ABPK terhadap capaian pelayanan KB MKJP. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan utama adalah lima praktik mandiri bidan, informan triangulasi adalah lima pasien/akseptor. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan selanjutnya dilakukan analisa data dengan metode content analisis. Hasil penelitian menunjukkan penggunaan ABPK dalam konseling KB oleh bidan belum berjalan dengan baik, terlihat dari keterbatasan aspek input yaitu kurangnya penguasaan struktur ABPK dan kemampuan dari bidan dalam melaksanakan langkah-langkah menggunakan ABPK, sehingga kualitas bidan dalam memberikan pelayanan konseling KB masih kurang. Hal ini menyebabkan proses perencanaan dan pelaksanaan tidak terlaksana dengan baik sehingga menyebabkan kurang maksimalnya capaian pelayanan KB MKJP oleh bidan. Sebagian besar bidan belum menggunakan ABPK dalam pelayanan KB yang menjadikan capaian pelayanan KB MKJP oleh bidan masih kurang.

Kata kunci: ABPK; KB MKJP

1. PENDAHULUAN

Jumlah penduduk Indonesia periode 2007 hingga 2016 terus bertambah, dari 225,6 juta jiwa di tahun 2007 terus naik menjadi 257,912.349 juta jiwa pada tahun 2016 (BAPENAS, 2016). Saat ini, angka kelahiran rata-rata (total fertility rate/TFR) pasangan suami istri masih 2,6. Sedangkan, target yang harus dipenuhi adalah 2,1 TFR dari yang ditetapkan 2015 lalu. Dan hal tersebut akan digencarkan hingga tahun 2025 (BKKBN, 2018). CPR (Contraceptive Participant Rate) sebesar 57,9 % dengan alat dan 65 tanpa alat. Target lima tahun ke depan 63,5 persen dengan alat. Saat ini jumlah kelahiran per tahun 4,5 juta. Sementara sumber daya untuk membangun manusia belum mampu mengimbangi. Ini menjadi sumber masalah sulit turun.

Pada tahun 2016 di Indonesia, jumlah PUS sebanyak 48.536.690 dengan jumlah ini dengan proporsi 13,73% (6.663.156 peserta) merupakan peserta KB baru dan 74,80% (36.306.662 peserta) merupakan peserta KB aktif (BKKBN, 2018). Sementara Jumlah PUS di D.I.Yogyakarta sebanyak 789.775 dengan partisipasi KB aktif sebanyak 431.813. Diantara mereka yang menggunakan KB Suntik sebanyak 190.714 (44%) , Pil 48.806 (11%), Kondom 28.970 (7%), Implant 31.254 (7%), AKDR 107.241 (25%), MOP 3.928 (1%), MOW 20.900 (5%).

Menurut pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI 2017 , prevalensi pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia 60%. Alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah metode Suntik (47,96%), Pil (22,81%), Implan (11,20%), AKDR/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (10,61%), Kondom (3,23%), MOW (3,54%), MOP (0,64%), dari data tersebut menunjukkan jumlah

penggunaan KB AKDR menduduki urutan ke-4 (BKKBN 2018). Penggunaan kontrasepsi mayoritas adalah non MKJP (Metode kontrasepsi jangka panjang), hal ini memungkinkan meningkatnya angka Drop Out.

Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang KB, BKKBN mengembangkan berbagai strategi, di antaranya memberikan layanan promosi dan konseling kesehatan reproduksi fasilitas kesehatan dan kelompok-kelompok kegiatan masyarakat. Kualitas konseling dalam pelayanan KB yang terjadi di masyarakat kurang optimal. Konseling diberikan hanya sesuai dengan pertanyaan atau masalah yang di hadapi akseptor saja. Selain itu kurangnya pemanfaatan media atau alat bantu saat konseling. Sehingga tingkat pengetahuan akseptor cenderung kurang atau rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian iratitarsi 213 yang menyebutkan bahwa sebanyak 64% akseptor memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan 12 % pada tingkat pengetahuan rendah.

Isu-isu terkait ketidak maksimalan penggunaan alat bantu konseling saat pelayanan KB terkait dengan dukungannya terhadap proses *Encoding-Decoding*, penyampaian *Massages*, pemberian *Feed Back*, *Noise*, dan *Channel* mendorong tim pengusul untuk mengembangkan sebuah rancangan konsep alat bantu konseling untuk pemilihan kontrasepsi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “Efektifitas penggunaan ABPK terhadap capaian pelayanan KB MKJP oleh bidan”.

2. DASAR TEORI/MATERIAL DAN METODOLOGI/PERANCANGAN

2.1. Dasar Teori

2.1.1. Komunikasi Interpersonal

G.R Miller dan M. Steinberg (1975) menyebutkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang dilakukan oleh individu untuk saling bertukar gagasan ataupun pemikiran kepada individu lainnya. Komunikasi interpersonal adalah salah satu konteks komunikasi dimana setiap individu mengkomunikasikan perasaan, gagasan, emosi, serta informasi lainnya secara tatap muka kepada individu lainnya. Komunikasi interpersonal dapat dilakukan dalam bentuk verbal maupun nonverbal. Komunikasi interpersonal tidak hanya tentang apa yang dikatakan dan apa yang diterima namun juga tentang bagaimana hal itu dikatakan, bagaimana bahasa tubuh yang digunakan, dan apa ekspresi wajah yang diberikan. Komunikasi dua arah adalah proses komunikasi dimana terjadi timbal balik (*feedback*) atau respon saat pesan dikirimkan oleh sumber atau pemberi pesan kepada penerima pesan. Komunikasi dua arah banyak ditemukan pada prakek komunikasi interpersonal atau antar pribadi maupun komunikasi kelompok. Indikator yang berada di proses komunikasi dua arah adalah *Source-Receiver*, *Encoding*, *Massages*, *Feed Back*, *Channel*, *Noise*

2.1.2. Komunikasi Satu Arah

Komunikasi satu arah adalah Pesan disampaikan oleh sumber kepada sasaran dan sasaran tidak dapat atau tidak mempunyai kesempatan untuk memberikan umpan balik atau bertanya. Dalam komunikasi satu arah banyak memiliki kekurangan, ini dikarenakan tidak adanya umpan balik yang dilakukan setelah pemberian informasi tersebut, dimana ini bisa mengakibatkan dampak negatif dari penggunaan komunikasi satu arah ini. Pengirim dan penerima informasi tidak dapat menjalin komunikasi yang berkesinambungan melalui media yang sama, artinya hanya dari satu pihak saja, pihak lain hanya mendengarkan.

Kelemahan Komunikasi Satu Arah :Tidak ada interaksi antara komunikan dengan komunikat, tidak ada timbal balik dari komunika, memberikan kesan otoriter, Komunikasi tidak efektif, Komunikan hanya sebagai informan saja bagi komunikator, Media komunikasi terbatas, Dapat menimbulkan kesalah pahaman dan ketidak jelasan, sehingga muncul prasangka yang tidak

baik, Tidak memberikan kepuasan kepada komunikan, karena komunikan tidak mempunyai kesempatan untuk memberikan respons atau tanggapan,

Keuntungan Komuniasi Satu Arah adalah mengefektifkan penggunaan waktu, pembicara bebas menyampaikan apa yang ingin disampaikan, lebih cepat dan efisien, pembicara bebas menyampaikan apa yang ingin disampaikan, dalam hal-hal tertentu dapat memberikan kepuasan kepada komunikator, karena pihak komunikan tidak mempunyai kesempatan untuk memberikan respons atau tanggapan terhadap hal-hal yang disampaikan oleh komunikator, dapat membawa wibawa komunikator (pimpinan), karena komunikasi tidak dapat mengetahui secara langsung atau menilai kesalahan dan kelemahan komunikator.

2.1.3. Konseling

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

Tujuan konseling KB adalah menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi, memilih metode KB yang diyakini, menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, memulai dan melanjutkan KB, mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.

Keuntungan Konseling KB adalah Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya, puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau, membangun rasa saling percaya, mengormati hak klien dan petugas, menambah dukungan terhadap pelayanan KB, menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

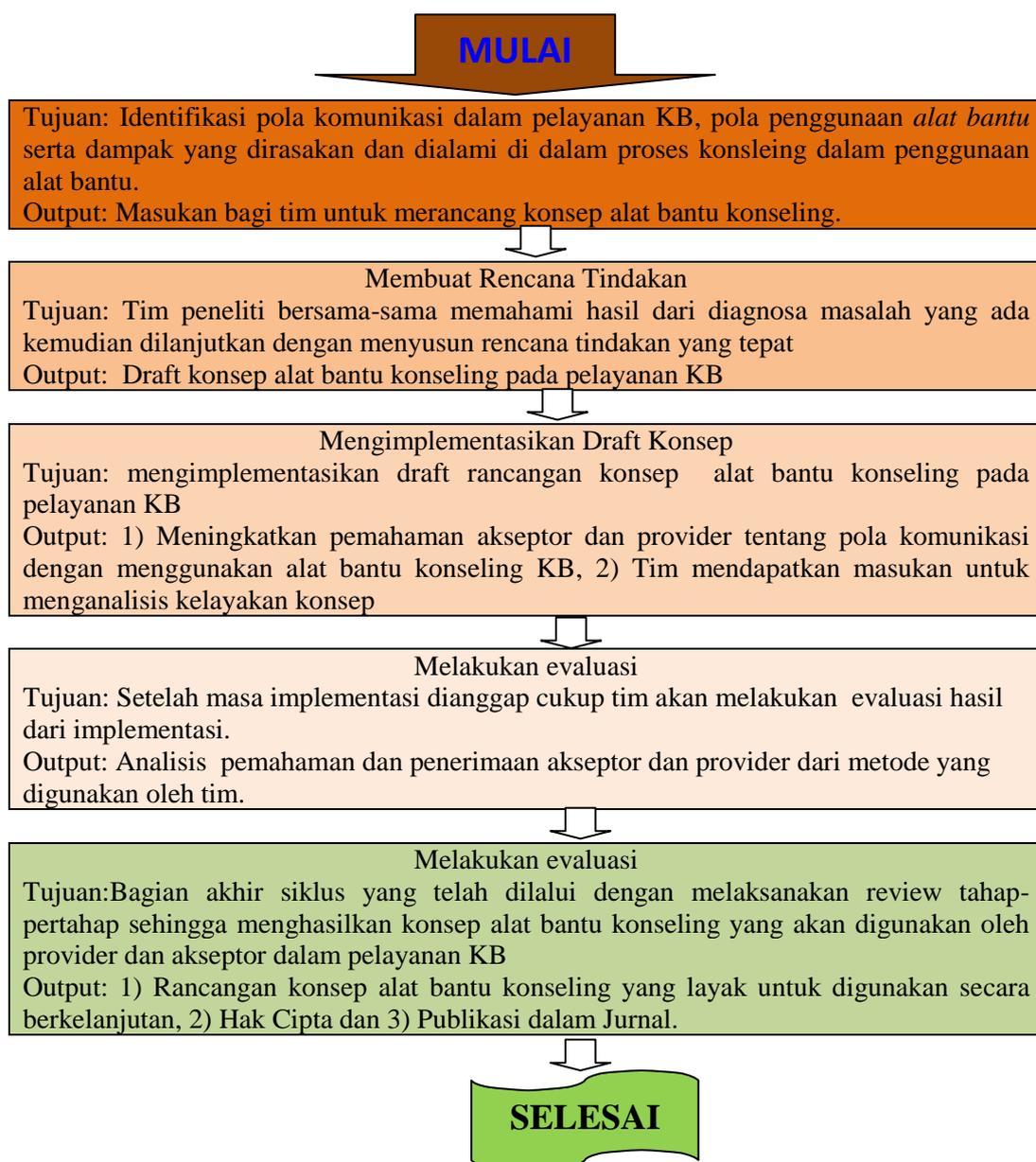
2.1.4. Alat Bantu konseling

Alat bantu konseling adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan / pengajaran. . Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Alat peraga ini dimaksudkan untuk menggerakkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi

Fungsi alat bantu konseling adalah menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan belajar, merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan, membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat, merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah penyampaian bahan pendidikan / informasi oleh para pendidik / pelaku pendidikan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Ciri-ciri alat peraga kesehatan yang baik, mudah dibuat, bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan local, mencerminkan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan setempat, ditulis (digambar) dengan sederhana, bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat, memenuhi kebutuhan-kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat

Tujuan penggunaan alat peraga adalah sebagai alat bantu dalam latihan / penataran / pendidikan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, untuk mengingatkan sesuatu pesan / informasi, untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan.



3. PEMBAHASAN

3.1 Pencapaian Layanan KB MKJP oleh Bidan

Tabel 1. Pencapaian Layanan KB MKJP oleh Bidan

NO	NAMA	MKJP	NON MKJP
	Responden 1	23.7 %	66.3 %
	Responden 2	19.73 %	80.37 %
	Responden 3	21.03 %	78.97 %
	Responden 4	20,01 %	79.99 %
	Responden 5	19.3 %	81.7 %

Capaian pelayanan KB MKJP menunjukkan hasil sebagian besar belum sesuai target. Penggunaan alat bantu konseling menimbulkan minat sasaran pendidikan. Mencapai sasaran yang lebih banyak. Membantu mengatasi hambatan bahasa. Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih

banyak dan cepat. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain. Mempermudah penyampaian bahan pendidikan / informasi oleh para pendidik / pelaku pendidikan. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.

Potret penggunaan alat bantu konseling dalam pelayanan KB oleh bidan di tunjukkan dengan semua bidan memiliki alat bantu pengambilan keputusan ber KB (ABPK) di tempat praktiknya. ABPK digunakan dengan maksud untuk mempermudah mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua alat kontrasepsi yang menjadi materi konseling oleh bidan. Penggunaan ABPK di gunakan pada pelayanan konseling pada pasien baru, yang wajib mendapatkan informasi menyeluruh tentang semua alat kontrasepsi.

Menurut Nugroho (2010), beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku bisa dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu menggunakan kekuatan atau kekuasaan atau dorongan, pemberian informasi dan diskusi partisipatif. Dengan ABPK ber-KB, konseling dapat berjalan secara informatif dan bersifat diskusi partisipatif karena ABPK ber-KB merupakan panduan standar pelayanan konseling KB yang tidak hanya berisi informasi mutakhir seputar kontrasepsi atau KB namun juga berisi standar proses dan langkah konseling KB yang berlandaskan pada hak klien KB dan *Inform Choice*. ABPK juga mempunyai fungsi ganda, antara lain membantu pengambilan keputusan metode KB, membantu pemecahan masalah dalam penggunaan KB, alat bantu kerja bagi provider (tenaga kesehatan), menyediakan referensi atau info teknis, dan alat bantu visual untuk pelatihan provider (tenaga kesehatan) yang baru bertugas. Hal tersebut merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana 88 *Jurnal KesMaDaSka - Juli 2014 Berencana*. Konseling yang berkualitas antara klien dan provider (tenaga medis) merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana (KB).

Hasil penelitian yang didapatkan melalui wawancara dengan responden menyebutkan bahwa pada saat melaksanakan konseling bidan jarang menggunakan alat bantu konseling yang ada dengan berbagai alasan diantaranya; desain alat bantu yang kurang menarik, penggunaannya yang rumit serta kesulitan untuk memperoleh alat bantu dengan harga yang mahal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rokhmah (2014) yang menyebutkan bahwa penggunaan ABPK oleh Bidan puskesmas dalam pelayanan KB belum berjalan dengan baik hal ini dapat dilihat dari keterbatasan aspek input yaitu penguasaan struktur ABPK dan kemampuan tenaga dalam melaksanakan langkah-langkah menggunakan ABPK serta ruangan khusus untuk konseling KB masih kurang, sehingga kualitas bidan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana masih kurang hal ini menyebabkan proses perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan tidak terlaksana dengan baik sehingga menyebabkan suatu program yang cukup banyak menghabiskan dana menjadi kurang efisien dan efektif.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gita Kostania(2013) menyebutkan penggunaan ABPK dalam konseling KB membantu pasien merumuskan pilihan kontrasepsi yang tepat, ditunjukkan dengan hasil penggunaan kontrasepsi oleh pasien yang diberikan konseling menggunakan ABPK lebih banyak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, dibandingkan dengan yang dikonseling tidak menggunakan ABPK yang lebih cenderung menggunakan kontrasepsi hormonal.

Berdasar uraian diatas, maka penggunaan alat bantu konseling merupakan salah satu kunci keberhasilan tercapainya tujuan konseling, sehingga perlu adanya alat bantu yang bisa menjawab semua kebutuhan provider dan klien dalam rangka mencapai hasil konseling, sehingga dapat dirumuskan penggunaan kontrasepsi yang tepat untuk pasien sesuai kondisi kesehatannya.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

- a. Penggunaan ABPK dalam konseling KB oleh bidan masih rendah
- b. Capaian pelayanan KB MKJP oleh bidan masih rendah
- c. Penggunaan ABPK yang tidak efektif, memberikan dampak yang signifikan pada capaian pelayanan KB MKJP yang tidak maksimal/baik

DAFTAR PUSTAKA

- [1] BKKBN, Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB pasca persalinan dan Pasca keguguran, Direktorat Keberlangsungan Hidup Ibu, Bayi, dan Anak, Jakarta, 2010
- [2] BKKBN, Pedoman Keluarga Berencana Dalam Jaminan Persalinan, Jakarta 2010
- [2] Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta, 2016
- [3] Hartanto Hanafi, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Cetakan ketiga, CV Mulia Sari, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2009
- [4] Ministry of Health Republic of Indonesia, *Indonesia Profile 2005*, Jakarta, 2007
- [5] Mulyana, D. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Paradigma Mutu Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. PT.Remaja Rosdakarya, Bandung, 2002
- [6] Notoatmojo, S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 2012
- [7] Notoatmojo, S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan seni*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007
- [8] Sarwono Prawiroharjo, Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta, 2010
- [9] Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2011
- [10] Sujiyatini, Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta, 2010
- [11] Tyastuti Siti, Komunikasi dan Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan, Vitramaya, Yogyakarta, 2009