

Hubungan Antara Konseling Dengan Kepuasan Akseptor KB Di Puskesmas Manyaran Semarang 2006

Eti Rimawati ^{*}, Anik Kusmarwanti ^{}, Iman Hidayat ^{***}**

^{*}) Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

^{**}) Alumnus Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

^{***}) Praktisi Program KB (*ex.*Pegawai BKKBN)

ABSTRACT

Background: *Counseling service is a process of two-way communication between counselor (midwife) and acceptors for helping their problems related to family planning programmed. Such service particularly is to help the client (family planning participant) in choosing contraceptive method which suitable for them. Counseling service may improve the client satisfaction in participating family planning programmed and increase the utilization of family planning services.*

Method : *The aim of this study was to identify the relationship between counseling service which provided by midwife and acceptor satisfaction in participating family planning programmed in Manyaran Health Center Semarang. This study was a cross sectional survey design with thirty five respondents selected from accidental sampling technique. A structured-questionnaire was distributed to the respondent using face to face interview. Collected data was analyzed using a Pearson product moment test.*

Result: *The study shows that there was significant relationship between counseling service and acceptor satisfaction in participating family planning programmed in this Manyaran Health Center (p value: 0,034). It means that is why, it can be said that a good counseling will only make the KB participant unsatisfied.*

Keywords: *counseling, family planning, acceptor satisfaction.*

LATAR BELAKANG

Program KB nasional berkaitan erat dengan program nasional di bidang kesehatan, karena program KB Nasional bersifat mendukung dan mempunyai sasaran yang serupa dengan program kesehatan. Era baru Program Keluarga Berencana Nasional, memberikan arahan kebijakan untuk meningkatkan kualitas penduduk melalui pengendalian kelahiran, memperkecil angka kematian dan peningkatan kualitas Program KB. (Brotosaputro, 2001) Program KB Nasional tidak semata-mata menurunkan tingkat fertilitas tetapi juga mewujudkan keluarga sejahtera. Upaya peningkatan keluarga sejahtera telah mulai dirintis sejak tahun 1979 melalui kegiatan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) sebagai upaya pemberdayaan keluarga di bidang ekonomi, yang kemudian dikembangkan menjadi Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS). (BKKBN, 2001)

Keberhasilan petugas kesehatan dalam KB secara kuantitatif dapat diukur dengan peningkatan jumlah akseptor KB dan secara kualitas indikatornya ditentukan dengan timbulnya perubahan persepsi dan perilaku masyarakat yang semakin menghayati pentingnya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Disamping itu dapat pula dilihat perkembangan jumlah dan luasnya organisasi masyarakat yang berpartisipasi dalam program KB. (Brotosaputro, 2001)

Selain itu keberhasilan program KB akan berdampak secara timbal-balik serta berkaitan erat dengan keberhasilan program KIA, terutama dalam upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu Bersalin. Sebagai mana dapat disaksikan sekarang, keberhasilan dalam upaya penurunan angka kelahiran dan kesuburan telah disertai dengan penurunan Angka Kematian Bayi yang cukup mengesankan walaupun sejauh ini Angka Kematian Ibu Bersalin diduga belum banyak berubah. (Wijono, 1999)

Kegiatan pelayanan KIP (komunikasi interpersonal) atau konseling sebagai bagian dari kegiatan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan dalam pelaksanaannya di lapangan perlu dibina dan dikembangkan menuju pada pelayanan yang lebih berkualitas dengan jaringan dan pelayanan yang mempunyai sistem rujukan yang dapat diandalkan, sehingga peserta merasa puas atas pelayanan yang diterimanya. (BKKBN, 2001)

Kegiatan konseling yang pada dasarnya merupakan kegiatan percakapan tatap muka dua arah antara peserta dengan petugas konseling yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai cara mengambil keputusan sendiri mengenai alat atau metode kontrasepsi apa yang terbaik bagi dirinya, bisa dilakukan oleh tenaga pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan (bidan puskesmas) atau bisa dilakukan oleh tenaga pelayanan lain di pedesaan. (BKKBN, 2001)

Dari hasil berbagai penelitian diketahui bahwa kemantapan dalam penerimaan dan pelaksanaan konsep NKKBS serta pemakaian alat kontrasepsi akan lebih terjamin dalam pelayanannya apabila dilengkapi dengan KONSELING. Pelaksanaan konseling KB merupakan terapan dari tanggung jawab Gerakan KB Nasional dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan khususnya perlindungan terhadap hak - hak calon peserta dan peserta KB. (BKKBN, 1991)

Yang dimaksud dengan mutu pelayanan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Dari pengertian mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dikemukakan diatas, dapatlah dirumuskan batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. (Wijono, 1991)

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang

dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah salah satu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. (Wijono, 1991)

Kegiatan pelayanan KIP (komunikasi interpersonal) atau konseling sebagai bagian dari kegiatan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan dalam pelaksanaannya di lapangan perlu dibina dan dikembangkan menuju pada pelayanan yang lebih berkualitas dengan jaringan dan pelayanan yang mempunyai sistem rujukan yang dapat diandalkan, sehingga peserta merasa puas atas pelayanan yang diterimanya.

Puskesmas Manyaran merupakan puskesmas induk dan mempunyai 1 buah puskesmas pembantu) dengan tiga wilayah kerja, yaitu Kelurahan Panjang, Krapyak dan Kembang Arum dengan jumlah penduduk sebesar 6.256 penduduk dan total PUS (Pasangan Usia Subur) sebanyak 22 % dari jumlah penduduk yang ada. Dari total PUS yang menjadi peserta KB sebanyak 9,0-10,8% dan sisanya belum menjadi peserta KB sebanyak 11,2 %.

Pada *survei* awal bulan September di Puskesmas Manyaran diperoleh data bahwa dalam tiga bulan terakhir cakupan kunjungan peserta KB rendah yaitu hanya sebesar 40 % sampai 55 % dari total kunjungan KB. Cakupan kunjungan ini belum memenuhi target cakupan, yaitu 85%.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana dalam mengukur variabel konseling dan kepuasan peserta KB dilakukan dalam waktu bersamaan.

Populasi penelitian ini semua akseptor KB yang pernah melakukan kunjungan dalam satu bulan terakhir, yaitu berjumlah 35 akseptor.

Uji hubungan antar variabel menggunakan korelasi *Pearsons Product Momen* dengan skala data Interval. (Sugiyono,1999)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Sebagian besar responden (68,6%) berada dalam kelompok umur 21–30 tahun dan 31,4% berusia antara 31 – 40 tahun. Berdasarkan latar belakang pendidikan, sebagian besar responden (40,0%) tamat SMU dan 11,4% tidak tamat SD, sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (40,0%).

2. Konseling

Penilaian responden terhadap konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan mempunyai nilai rata-rata sebesar 9,83 dengan nilai terendah 8 dan nilai tertinggi 12.

Sebanyak 54,3% reseeden yang memiliki nilai konseling di bawah rata-rata, sedangkan 45,7% responden memiliki nilai di atas rata-rata.

Sebesar 37,1% responden menyatakan bahwa waktu yang diberikan petugas kesehatan dalam konseling tentang KB belum cukup dan ruang konseling yang tidak memberikan rasa nyaman (37,1%).

Konseling adalah percakapan tatap muka dua arah antara peserta KB dengan petugas konseling (konselor) yang bertujuan untuk memberikan bantuan kepada peserta KB tentang bagaimana cara mengambil keputusan mengenai alat atau metode kontrasepsi apa yang terbaik pada dirinya, bisa dilakukan oleh tenaga pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan (bidan puskesmas) atau bisa dilakukan oleh tenaga pelayanan lain di pedesaan.(BKKBN,2001)

Dari hasil berbagai penelitian diketahui bahwa kemantapan dalam penerimaan dan pelaksanaan konsep NKKBS serta pemakaian alat kontrasepsi akan lebih terjamin dalam pelayanannya apabila dilengkapi dengan konseling. Pelaksanaan konseling KB merupakan terapan dari tanggung jawab

Gerakan KB Nasional dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan khususnya perlindungan terhadap hak-hak calon peserta dan peserta KB. (BKKBN,2001)

3. Kepuasan Peserta KB

Penilaian kepuasan yang dirasakan responden mempunyai nilai rata-rata 27,31 dengan nilai terendah 22 dan nilai tertinggi adalah 32.

Sebanyak 54,3% responden memiliki nilai kepuasan di atas rata-rata, dan 45,7% responden memiliki nilai di bawah rata-rata.

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. (Wijono,1991)

Menurut Azrul Azwar, mutu pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan kepuasan pada pasien, dan kepuasan akan berdampak pada pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan. (Wijono,1991)

4. Hubungan Konseling dan Kepuasan Peserta KB

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara konseling dengan kepuasan peserta KB dengan nilai $p.value (0,034) < \alpha (0,05)$.

Hal ini sesuai dengan pendapat Azrul Azwar, bahwa mutu pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan kepuasan pada pasien. Dimensi mutu yang berkaitan di sini yaitu unsur proses karena dalam unsur proses terbagi menjadi dua tindakan yaitu tindakan medis yang terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, tindakan medis, dan tidak lanjut serta non medis yang terdiri dari informasi, penyaringan, konseling, dan rujukan. (Wijono, 1991)

Pendapat diatas didukung oleh pendapat Supartondo yang mengatakan bahwa pasien akan melakukan konseling dengan dokter karena keinginannya untuk sembuh atau bebas dari penyakit, dengan demikian diharapkan mutu konseling dokter dapat lebih berdaya guna bagi pasien sehingga kepuasan serta pemanfaatan

akan pelayanan kesehatan oleh peserta menjadi meningkat. (Yayat, 2002)

Buku Panduan Konseling KB Untuk Dokter yang diterbitkan oleh BKKBN melaporkan hasil pemantauan di lapangan serta berdasarkan studi analisis yang dilakukan di 9 propinsi menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya kegagalan dan efek samping serta ketidakpuasan peserta adalah karena peserta KB tidak mendapat konseling secara lengkap. Kalaupun diberikan harus sesuai dengan ketentuan tetapi kebanyakan petugas cenderung memberikan konseling sekedarnya pada saat pelayanan. Penyebab lainnya adalah mutu pelayanan yang belum optimal, antara lain karena tenaga kesehatan yang melayani di lapangan kurang profesional atau memang belum mendapat latihan sehingga kurang memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang cukup untuk melakukannya. Pemikiran secara umum mengatakan bahwa seharusnya pemberian konseling yang baik akan menimbulkan rasa puas atau kepuasan pada diri peserta karena ia merasa didengarkan dan diperhatikan. (BKKBN, 2003)

Dalam melaksanakan konseling sebaiknya melalui langkah – langkah dengan kata kunci SATU TUJU :

- (1). **SA** : **Salam** , maksudnya beri salam, perhatian, dan sambut kedatangan pasien dengan ramah, sopan dan bersahabat. Beri informasi pada pasien bahwa anda akan merahasiakan semua hal yang anda bicarakan dengan pasien dan pasien bebas mengemukakan pendapatnya.
- (2). **T** : **Tanyakan**, maksudnya tanyakan kepada pasien apa yang ingin dibicarakan buat catatan penting tentang diri pasien agar pada pembicaraan selanjutnya akan terasa lebih akrab.
- (3). **U** : **Uraikan**, maksudnya uraikan dengan jelas hal – hal yang ingin diketahui oleh pasien secara tepat

dan mendalam sehingga pasien merasa jelas dan jika pasien mempunyai informasi yang salah tentang KB dan kesehatan reproduksi maka anda dapat meluruskannya.

- (4). **TU** : **Bantu**, maksudnya berikan informasi yang jelas tentang semua hal yang ingin diketahui oleh pasien dan bantulah pasien agar dapat mengungkapkan semua masalah yang dihadapinya.
- (5). **J** : **Jelaskan**, maksudnya beri penjelasan secara mendalam dan jelas hal yang ingin diketahui termasuk masalah keuntungan, manfaat dan apa yang harus dilakukan setelah konseling dilakukan.
- (6). **U** : **Ulangi**, maksudnya berikan penegasan tentang hal – hal yang perlu mendapat perhatian pada pasien, minta pada pasien mengulang pokok – pokok penting yang telah diketahui oleh pasien agar diperoleh kepastian bahwa pasien telah memahami semua hal yang telah dibahas.

Sedangkan indikator keberhasilan pelaksanaan konseling adalah jika pasien sudah mengambil keputusan, jika pasien belum mengambil keputusan berarti harus ada evaluasi terhadap proses konseling dari sisi pasien dan bidan, baik pra pelayanan atau pasca pelayanan.(BKKBN,1993)

Dari hasil penelitian dan teori yang ada dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara konseling dengan kepuasan peserta KB di Puskesmas Manyaran.

SIMPULAN

1. Sebagian besar responden berada pada kelompok umur 21-30 tahun (31,4%), berpendidikan tamat SMU (40,0%) dan

mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (40,0%).

2. Penilaian responden terhadap konseling menunjukkan sebanyak 54,3% reseponden yang memiliki nilai konseling di bawah rata-rata, sedangkan 45,7% responden memiliki nilai di atas rata-rata.
3. Sebanyak 54,3% responden memiliki nilai kepuasan di atas rata-rata, dan 45,7% responden memiliki nilai di bawah rata-rata.
4. Ada hubungan antara konseling dan kepuasan peserta KB (nilai $p = 0,034 < \alpha 0,05$)

KEPUSTAKAAN

- BKKBN. 1993. Informasi Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta
- BKKBN. 1999. Buku Materi Orientasi Lingkaran Biru. Jakarta
- BKKBN. 2001. Visi Dan Misi Program KB Nasional. Jakarta.
- BKKBN. 2001. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berwawasan Gender. Jakarta.
- BKKBN. 2003. Panduan Konseling KB untuk Dokter Praktek Swasta. Jakarta.
- Budioro.B. 2001. Pengantara Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Sugiyono. 1999. Statistika untuk Penelitian. CV Alfabeta. Bandung.
- Wijono, Djoko. 1999. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Air Langga University. Jakarta.
- Yayat, Hayati, Djatmiko. 2002. *Perilaku Organisasi*. Alfabeta. Bandung.