

Pengembangan Modul Konseling Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) bagi Bidan

Development of Intrauterine Devices Counseling Module for Midwives

Ferina^{1*}, Benny Hasan Purwara², Elsa Pudji Setiawati², Hadi Susiarno², Muniroh Abdurrahman³, dan Hadyana Sukandar²

¹Jurusan Kebidanan Bandung, Politeknik Kesehatan Bandung, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Sederhana No.2 Bandung, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Jln. Eijkman No. 38 Bandung, Indonesia

³Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, Jln. Raya Bandung Sumedang KM 21, Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Indonesia

*Korespondensi Penulis : jewelferina28@gmail.com

Submitted: 04-09-2018; *Revised:* 09-01-2019; *Accepted:* 11-01-2019

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i1.384>

Abstrak

Keikutsertaan kontrasepsi Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) hingga saat ini belum memuaskan. Faktor yang menyebabkan diantaranya akseptor tidak menerima efek samping, khawatir gangguan hubungan seksual, dan risiko keganasan. Informasi melalui konseling yang kurang berkualitas menyebabkan masalah tersebut. Hal ini terjadi karena kemampuan bidan melakukan konseling masih rendah. Panduan konseling berupa Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) dengan bentuk konseling terstruktur belum mampu mendorong bidan melakukan konseling dengan baik. Lembar ABPK yang terlalu banyak menyulitkan bidan untuk konseling. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan modul konseling AKDR. Desain penelitian ini adalah *exploratory qualitative* dengan pendekatan naratif. Sampel dipilih dengan *purposive sampling*, terdiri dari 2 pakar konseling, 3 pakar Keluarga Berencana (KB)-dokter spesialis obstetri dan ginekologi, 3 pakar bidan, 1 pakar bahasa Indonesia, 8 praktisi bidan dan 8 Wanita Usia Subur (WUS). Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam untuk mendapatkan penjelasan yang memadai dari pakar. Data diolah melalui tahap transkripsi, reduksi, koding, kategorisasi hingga terbentuk tema. Tema yang diperoleh kemudian dikembangkan menjadi draf modul dengan pendekatan *narrative literature review* hingga dihasilkan draf modul konseling AKDR. Uji keabsahan data kualitatif dilakukan dengan triangulasi melalui diskusi kelompok bidan, diskusi kelompok WUS, dan *expert judgement* pada bulan April-Juli 2017. Hasil penelitian ini berupa prototipe modul konseling AKDR yang dapat diterapkan untuk menjadi panduan bagi bidan karena modul ini tidak hanya berisi bagaimana teknik konseling, informasi yang disampaikan dalam konseling dan yang membedakan dengan modul sebelumnya, dalam modul ini terdapat persiapan yang menguatkan seorang bidan penting melaksanakan konseling.

Kata kunci : modul; konseling; Alat Kontrasepsi dalam Rahim; bidan

Abstract

The participation of IUD contraception has not reached a satisfactory rate. The factor that caused this because acceptors did not receive side-effects, fears of sexual intercourse disorders and the risk of malignancy. Lack of information through counseling causes this problems. It caused the ability of midwives to do counseling is still low. The counseling guide available on the form of Family Planning Decision Making Tools (ABPK) with the form of structured counseling has not been able to encourage midwives to conduct counseling properly. Too many ABPK sheets make it difficult for midwives to apply counseling practices. The aim of this study was to develop a IUD counseling module. The research design used was exploratory qualitative with a narrative approach. Samples were selected by purposive sampling, consisting of two counseling experts, three obstetricians experts, three experts from midwifery person from an Indonesian

language expert, eight midwives practitioners and eight women of reproductive age. Data was collected by in-depth interviews of experts. Data were processed through the stages of transcription, reduction, coding, categorization to form a theme. The theme obtained was then developed into a draft module with a narrative literature review approach to produce a draft module for IUD counseling. The validity test of qualitative data was carried out by triangulation through midwife group discussions, discussion groups of fertile age women, and expert judgement in April to July 2017. The results of this study are a prototype of the IUD counseling module that can be applied as a guide for midwives because this module does not only contain how the technique of counseling, what will be conveyed in counseling and what distinguishes it from the previous module, in this module there is preparation that strengthens an important midwife to carry out counseling.

Keywords : *counseling; module; intrauterine devices; midwives*

PENDAHULUAN

Di seluruh dunia, tahun 2011 terdapat 14,3% wanita usia 15-49 tahun yang sudah menikah menggunakan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR). Namun penyebaran penggunaannya sangat bervariasi, 80% penggunaannya ada di wilayah Asia, dua pertiganya (64%) tinggal di Cina sedangkan pengguna AKDR di Asia Tenggara hanya 9,9%.¹ Di Indonesia, AKDR hanya menempati urutan ketiga penggunaannya dari semua metode yang ada. Padahal AKDR merupakan salah satu alat kontrasepsi yang paling efektif, nyaman, jangka panjang, murah, dan cepat kembali subur bagi penggunaannya. Kepuasan klien menggunakannya secara umum yang tertinggi dari semua metode kontrasepsi yang tersedia.²

Penggunaan metode AKDR cenderung mengalami penurunan dari 8,1% (SDKI 1997) menjadi 6,2% (SDKI 2002) dan turun lagi menjadi 4,9% (SDKI 2007).³ Bahkan cakupan penggunaan AKDR berdasarkan SDKI tahun 2012 hanya 4%.⁴ Meskipun menurut Profil Keluarga Indonesia tahun 2017 peserta KB aktif metode IUD meningkat menjadi 7,15%,⁵ namun hal ini belum sesuai dengan target capaian peserta Keluarga Berencana (KB) aktif metode IUD.

Evaluasi terhadap pelayanan kontrasepsi AKDR hingga saat ini masih dirasa kurang berkualitas. Hal ini terbukti dengan relatif banyaknya peserta KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi (*drop out*) karena alasan efek samping dan kesehatan maupun kegagalan dalam pemakaian sehingga menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan.^{2,3} Hasil penelitian di Kabupaten Kebumen menunjukkan 31,3% pengetahuan bidan kurang tentang kontrasepsi AKDR, diantaranya 5% lupa atau tidak tahu tentang cara kerja AKDR; 11,3% lupa tentang efektifitas, efek samping, komplikasi, dan lama penggunaan AKDR. Masih terdapat 31,3%

bidan memiliki motivasi yang rendah tentang pelayanan kontrasepsi AKDR; 40% bidan lebih memilih melayani akseptor suntik dan melakukan pemasangan implan daripada memberikan AKDR dengan alasan praktis dan lebih mudah.⁶ 30% *provider* salah paham tentang keamanan AKDR pada wanita nulipara.⁷ Kurangnya pengetahuan dan motivasi bidan tentang konseling kontrasepsi AKDR mengakibatkan rendahnya akseptor kontrasepsi ini.⁶

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mulai tahun 2005 bekerjasama dengan John Hopkins University/ Population Communication Services (JHU/ PCS) telah mengembangkan kurikulum dan modul komunikasi interpersonal/konseling yang dirancang untuk meningkatkan interaksi antara *provider* dan klien. Pengembangan kurikulum dan modul tersebut dilengkapi dengan berbagai media seperti brosur, *leaflet*, poster, video, dan Alat Bantu Pengambilan keputusan ber-KB (ABPK).⁸ ABPK dikembangkan dan digunakan untuk meningkatkan pola KB rasional dimana prioritas utama kontrasepsi yang disarankan pada kondisi ini adalah kontrasepsi mantap (Kontap), susuk KB (AKBK), dan AKDR. Namun, hasil yang diharapkan hingga saat ini belum sesuai harapan.^{8,9} Hasil penelitian evaluasi penggunaan ABPK oleh bidan di kota Cirebon dengan metode kualitatif wawancara mendalam menunjukkan bahwa bidan belum termotivasi menggunakan ABPK karena tidak ada monitoring dari kepala puskesmas, Dinas Kesehatan atau tim pelatih; bidan belum menguasai struktur ABPK dengan baik karena lembaran ABPK terlalu banyak, sehingga ABPK jarang digunakan, disamping tugas lain yang banyak sehingga tidak sempat menggunakannya dan kadang pasien yang terburu-buru.⁹ Oleh karena itu, peneliti tertarik mengembangkan modul konseling AKDR sebagai panduan bagi bidan untuk memperbaiki kualitas

konseling dalam pelayanan KB.

METODE

Rancangan penelitian menggunakan desain *exploratory qualitative* dengan pendekatan naratif. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling* terdiri dari 3 orang dokter spesialis obstetri dan ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran-Rumah Sakit Hasan Sadikin (Unpad-RSHS), 2 orang psikolog klinik/konselor Fakultas Psikologi Unpad, 1 orang Ketua Ikatan Bidan Indonesia Pengurus Daerah Jawa Barat, 1 orang praktisi bidan/pelatih Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) Provinsi Jawa Barat, 1 orang bidan Sub Bagian Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Kota Bandung, 1 pakar bahasa Indonesia Fakultas Sastra Universitas Pendidikan Indonesia, 8 praktisi bidan dan 8 Wanita Usia Subur (WUS).

Data diperoleh melalui *in-depht interview* kualitatif untuk mendapatkan penjelasan-penjelasan yang memadai dari pakar. Data diolah melalui tahap transkripsi, reduksi, koding, kategorisasi hingga terbentuk tema. Tema yang diperoleh kemudian dikembangkan menjadi draf modul dengan pendekatan *narrative literature review* hingga dihasilkan draf modul konseling AKDR.

Untuk menghindari subjektivitas penelitian kualitatif, dalam tahap pengolahan data dilakukan serangkaian kegiatan untuk menguji keabsahan data (*trustworthiness*) berupa uji kepercayaan (*credibility*) sebagai validitas internal, keteralihan (*transferability*) sebagai validitas eksternal, (*dependability*) sebagai reliabilitas dan (*confirmability*) untuk menilai isi/*content*. Uji keabsahan data dilakukan dengan *member check* (pengecekan anggota), *peer debriefing* (diskusi teman sejawat), dan triangulasi.

Setelah draf modul dihasilkan, dilakukan triangulasi dengan kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap akseptor kontrasepsi modern dan praktisi bidan untuk meminta pendapat/opininya terhadap pengembangan modul AKDR, tahap akhir pengolahan data kualitatif meminta konsensus dari pakar terhadap modul melalui *expert judgement* sehingga prototipe modul yang dihasilkan valid dan reliabel.

Tempat penelitian di kota Bandung, sesuai tempat wawancara dan *expert panel/expert judgement* kepada pakar, dan FGD pada WUS akseptor kontrasepsi modern. Penelitian ini

dilakukan sejak bulan April sampai Juli 2017. Uji coba modul pada pengguna (bidan) dilakukan pada tahap penelitian berikutnya, tidak dalam rangkaian tahap penelitian ini.

HASIL

1) Wawancara Mendalam dengan Pakar

Berdasarkan wawancara mendalam diperoleh hasil yaitu 8 transkrip, 65 halaman, 2 tema, dan 4 sub tema. Tema yang diperoleh dari para pakar adalah teori konseling mulai dari input, proses dan *output*. Sub tema input mencakup persiapan konseling diantaranya karakter bidan sebagai penolong, etik/kode etik profesi bidan, tanggung jawab moral dan nilai personal, bidan sebagai panutan/role model, sikap profesional, komitmen konseling, pengembangan diri dan profesionalisme. Sub tema proses konseling mencakup diantaranya pembukaan konseling, isi konseling mencakup teori substansi AKDR, dan penutup. Bagan tema pengembangan modul konseling AKDR secara lengkap dapat dilihat pada Gambar 1.

Fakta kualitas konseling yang dilakukan bidan saat ini masih kurang. Konseling sulit diterapkan di pelayanan dengan berbagai penyebabnya,⁹ sehingga keberhasilan cakupan program keluarga berencana belum tercapai sesuai harapan. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dalam keluarga berencana yang dilakukan di negara berkembang dan negara maju termasuk Indonesia lebih sering didominasi oleh *provider* dan sedikit melibatkan klien dalam proses pemilihan metode, seringnya *provider* gagal melakukan konseling yang sesuai dengan kebutuhan klien.¹³

“Setau saya, yang dilakukan belum bentuk konseling tapi percakapan bentuk pemberian nasehat, jadi ketika klien itu memberikan keluhan, belum digali keluhan itu secara mendalam, langsung keluar saran, nasehat, belum menggali problem kliennya. Kalo bidan menyapa sudah cukup, tapi mendengarkannya belum terlalu baik, cepat memotong, seolah-olah berdasarkan pengetahuannya baru menyampaikan sedikit saja pasiennya bidan sudah mengerti gitu.” (TRP08,01).

Seorang konselor harus memahami prinsip konseling untuk menguatkan keterampilan konseling yang dimilikinya. Hal ini akan meningkatkan kemampuannya untuk melakukan proses konseling.^{14,15}

“Saya ga tau apa yang terjadi dengan para bidan. Kalian kan bidan, harusnya paham betul. Saya ga tau apakah bidan itu pasiennya terlalu banyak jadi ga punya waktu, karena cukup lama kan kalo memberi tahu, ini loh alat kontrasepsi ada 10, yang ini ini keuntungannya ini. Jadi kalo masalah itu sih akan ada sepanjang masa, bidannya harus kuat. Ketika bidan ada di garda pemerintah, dia harus punya strategi banget.” (TRP02,04).

Konseling dalam pelayanan kontrasepsi merupakan proses yang penting dilakukan karena didalamnya ada proses penggalian masalah, membantu klien memahami masalah dan kebutuhannya, pemberian informasi yang sesuai kebutuhan dan membantu membuat keputusan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan,¹⁴⁻¹⁶ sebagaimana yang diungkapkan oleh informan 1:

“Konseling dan seleksi pasien yang penting, supaya pasien mendapat edukasi yang tepat, itu sekitar 40%. Sudah dapat seleksi pasien yang betul baru proses pemasangannya, itu juga berperan sampai 30% lagi lah. Sisanya untuk menjaga keluhan efek samping. Supaya dia jangan minta dicabut sebelum waktunya gitu” (TRD01,13).

Modul konseling yang ada selama ini sudah memaparkan berbagai teori dasar konseling. Namun, demikian pemaparan teori dasar konseling tersebut dirasakan masih kurang dipahami oleh bidan sehingga sulit diimplementasikan di pelayanan. Dari berbagai hasil penelitian didapatkan bahwa belum ada kesadaran bidan sebagai konselor ingin membantu klien sesuai dengan kebutuhannya. Selama ini yang dilakukan bidan baru sebagai penyuluh bukan sebagai konselor.^{12,13}

“Menurut saya ini yang harus dipahami oleh petugas kontrasepsi karena sekalipun alatnya sama ketika dipasang pada setiap orang akan ber beda –beda, nilai atau value yang berbeda-beda, kebutuhannya juga sangat berbeda-beda, Para petugas kesehatan harusnya tau bahwa manusia itu punya perbedaan secara individu yang harus dia dekati dengan cara yang spesifik. (TRP02,03).

“Saat ini bidan itu kan kalo konseling itu beda dengan penyuluhan, tetapi yang kami lihat rata-rata walaupun angka pasti kita ga tau ya belum ada penelitian berapa persen bidan melakukan konseling, berapa persen melakukan penyuluhan, Cuma kelihatannya rata-rata masih terpaku penyuluhan, bukan berupa konseling.”

(TRB03,01)

Konseling tidak cukup hanya baik dalam menyambut klien, mengucapkan selamat datang, memperkenalkan diri, akan tetapi, proses konseling yang dilakukan harus benar, tidak terburu-buru menyimpulkan masalah klien berdasarkan pengalaman konselor, bersegera memberi nasehat dan informasi yang menurut konselor dibutuhkan oleh klien.^{14,15} Karena praktik konseling yang selama ini dilakukan pendekatannya lebih melihat pada pandangan dan pengalaman konselor, bukan berdasarkan pandangan klien.^{12,13}

“Mungkin pengetahuannya belum ada, pengetahuan konseling, atau kalupun ada masih salah dalam memahami konseling. Konseling lebih melihat adanya percakapan dua arah, interaktif antara yang meminta pertolongan dengan yang memberi pertolongan. Yang memberi pertolongan tidak bisa menolong dengan framenya dia.” (TRP08,02).

Berdasarkan informan ke-3 dan ke-6, seorang bidan agar dapat melakukan konseling yang berkualitas harus memiliki karakter bidan, bersikap profesional, dan beretika, paham terhadap kewenangannya, ada panutan yang menjadi contohnya. Untuk menjadi *role model* atau panutan, sangatlah penting bekerja secara profesional dan mengikuti aturan sesuai kewenangan yang berlaku, karena semua kegiatan yang dilakukannya menjadi contoh dan panutan bagi bidan lain, baik dalam otonomi maupun pengambilan keputusan.¹⁷

“Bidan yang muda supaya tertarik harus melihat dulu panutannya siapa. Contoh bagi yang muda. Jangan merasa bosan, jangan nunggu nuturkeun, harus mengajak, merangkul bidan muda. Role model yang benar-benar role model menyukai konseling.” (TRB06,04).

Berdasarkan masukan pakar, teori substansi AKDR terintegrasi dengan teori konseling, dalam bagian pemberian informasi. Teori substansi AKDR harus mencakup mekanisme kerja, pelaksanaan pemasangan, efek samping, mitos dan kekhawatiran, dan contoh kasus yang paling sering dikeluhkan oleh klien mengenai AKDR. Setelah mendapatkan masukan dari pakar, dibuat peta konsep/tema yang selanjutnya dikembangkan menjadi draf modul konseling AKDR.

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dalam keluarga berencana yang dilakukan di negara berkembang dan negara maju termasuk Indonesia lebih sering

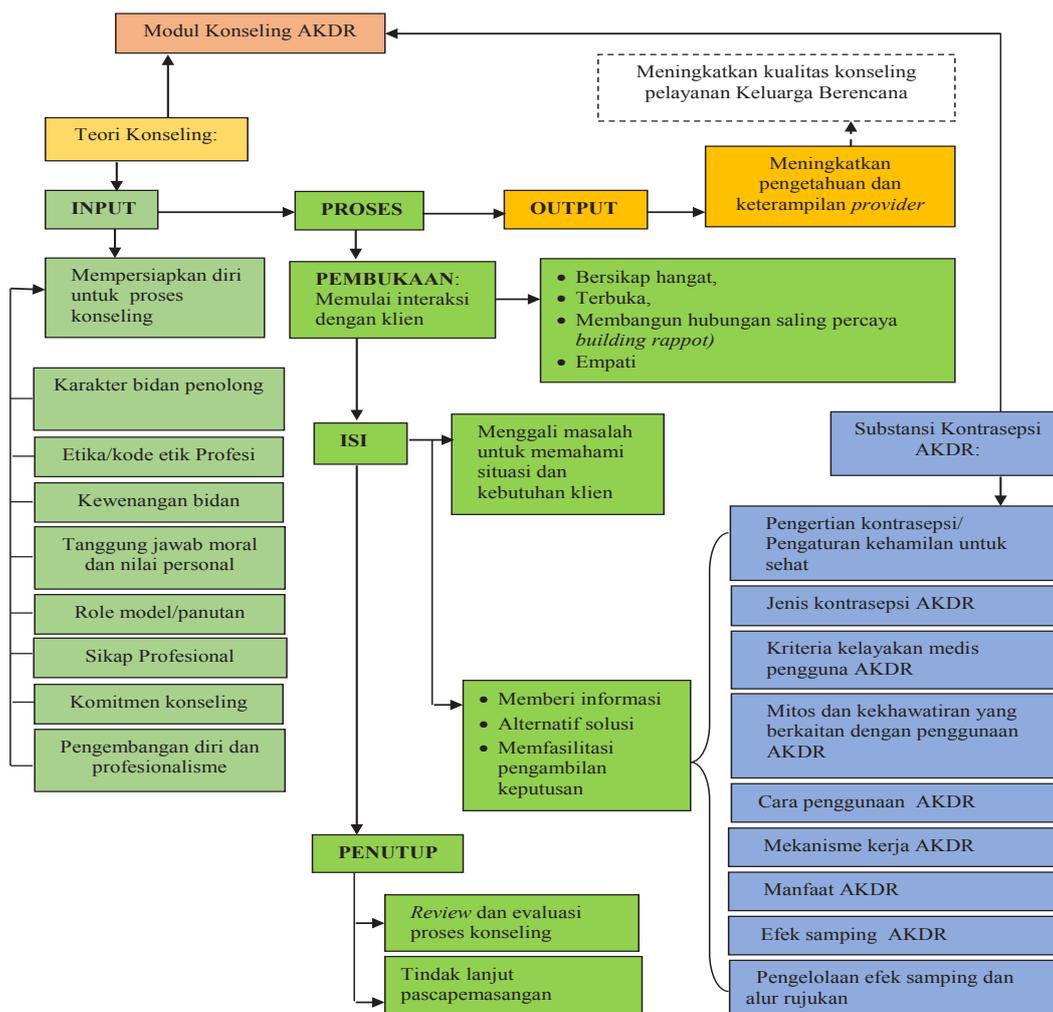
didominasi oleh *provider* dan sedikit melibatkan klien dalam proses pemilihan metode, seringkali *provider* gagal melakukan konseling yang sesuai dengan kebutuhan klien.¹³

“Setau saya, yang dilakukan belum bentuk konseling tapi percakapan bentuk pemberian nasehat, jadi ketika klien itu memberikan keluhan, belum digali keluhan itu secara mendalam, langsung keluar saran, nasehat, belum menggali problem kliennya. Kalo bidan menyapa sudah cukup, tapi mendengarkannya belum terlalu baik, cepat memotong, seolah-olah berdasarkan pengetahuannya baru menyampaikan sedikit saja pasiennya bidan sudah mengerti gitu.” (TRP08,01).

Konseling bukan sekedar teknik komunikasi dua arah antara konselor dan klien, akan tetapi dalam konseling terjadi proses dinamis yang melibatkan konselor terlatih untuk membantu klien dalam memahami dan menjelaskan kondisinya, mencapai *self determination* dan

pemecahan masalah sesuai dengan kebutuhannya untuk mencapai suatu perubahan yang bermanfaat dan menghasilkan perubahan perilaku, kemampuan mengambil keputusan dan mempererat hubungan antar individu.¹⁴⁻¹⁶ Konseling yang dilakukan harus benar sejak awal membangun hubungan dengan klien, membantu klien dengan mencari informasi yang tepat, membantu merumuskan masalah klien, dan mencari alternatif solusi.^{14,15} Karena praktik konseling yang selama ini dilakukan pendekatannya lebih melihat pada pandangan dan pengalaman konselor, bukan berdasarkan pandangan klien.¹³

“Mungkin pengetahuannya belum ada, pengetahuan konseling, atau kalupun ada masih salah dalam memahami konseling. Konseling lebih melihat adanya percakapan dua arah, interaktif antara yang meminta pertolongan dengan yang memberi pertolongan. Yang memberi pertolongan tidak bisa menolong dengan framenya dia.”(TRP08,02).



Gambar 1. Tema Pengembangan Modul Konseling AKDR

2) Diskusi Kelompok Bersama WUS

Diskusi kelompok/FGD dilakukan di Kelurahan Pasteur RT 01 RW 01 tanggal 7 Juli 2017 dengan mengumpulkan 8 orang WUS akseptor kontrasepsi modern untuk meminta pendapatnya terhadap modul konseling AKDR yang dikembangkan. Materi substansi menurut WUS sudah cukup disampaikan dalam modul yang dikembangkan. WUS menilai secara umum modul konseling yang dikembangkan sudah cukup dan topik yang disajikan memang harus diberikan pada pasien.

3) Diskusi Kelompok Bersama Bidan

Diskusi kelompok/FGD dilakukan di UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung tanggal 12 Juli 2017 dengan mengumpulkan 8 orang bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D3 Kebidanan untuk meminta pendapatnya terhadap modul konseling AKDR yang dikembangkan.

Menurut bidan, susunan modul sudah cukup baik dan sistematis; isi modul sudah baik, kerangka pikir jelas, isi aktual dan lengkap; gambar menarik sehingga isi modul lebih tervisualisasi dan mudah di pahami; ilustrasi kasus yang dibuat terasa lebih nyata. Secara umum, bidan menyampaikan bahwa modul dapat digunakan di pelayanan. Ukuran modul sudah cukup, mudah dibawa dan digunakan.

4) Penilaian Pakar

Penilaian pakar (*expert judgement*) dilakukan kepada 5 orang pakar, terdiri dari para pakar yaitu 2 orang dokter spesialis obstetri dan ginekologi Fakultas Kedokteran Unpad-RSHS, 1 orang psikolog klinik/konselor Fakultas Psikologi Unpad, 1 orang praktisi bidan/pelatih P2KS Provinsi Jawa Barat, dan 1 orang pakar Bahasa Indonesia dari Fakultas Sastra Indonesia UPI. Seluruh pakar setuju prototipe modul dapat digunakan di pelayanan KIA/KB setelah diuji cobakan pada pengguna (bidan). Modul yang dibuat dapat membantu bidan menjadi panduan di pelayanan memberikan referensi aktual dan faktual sebagai bekal memberikan pelayanan konseling KB yang berkualitas.

PEMBAHASAN

Modul konseling AKDR yang dikembangkan oleh penulis memiliki beberapa perbedaan substansi dengan modul konseling KB yang sudah dikembangkan oleh BKKBN. Hal ini dilakukan berdasarkan hasil penelitian

tentang konseling bidan dari penerapan modul konseling yang telah ada selama ini belum dapat mendorong para bidan untuk dapat melaksanakan konseling dengan baik dan benar. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, *provider* belum benar-benar memahami konsep konseling, sehingga tidak dapat melaksanakan konseling dengan baik.

Konseling yang baik membutuhkan persiapan, bukan hanya persiapan lingkungan fisik dan substansi yang sudah dipahami oleh konselor, akan tetapi persiapan diri konselor juga menjadi bagian penting yang sangat dibutuhkan. Berdasarkan masukan dan informasi dari pakar, bahwa seorang konselor harus benar-benar mau dan siap untuk menyelenggarakan proses konseling, karena jika tidak menginginkan prosesnya, maka konselor pasti akan bersegera menyelesaikan sesi konseling. Padahal, sesi konseling tidak bisa hanya dibangun dengan bertanya singkat dan langsung memberikan masukan maupun saran kepada klien. Proses konseling dibangun dengan membuka hubungan saling percaya diantara konselor-klien, baru kemudian klien dapat secara terbuka mengungkapkan perasaan dan permasalahannya. Tugas konselor adalah mendengarkan secara aktif apa yang disampaikan oleh klien, sehingga di akhir sesi konseling, seorang konselor dapat membantu klien mengambil keputusan secara mantap dan bertanggung jawab.¹³

Topik persiapan diri konselor yang masuk ke dalam persiapan konseling diantaranya karakter bidan sebagai penolong, etik/kode etik profesi bidan, tanggung jawab moral dan nilai personal, bidan sebagai panutan/*role model*, sikap profesional, komitmen konseling, pengembangan diri dan profesionalisme. Topik ini belum ada pada modul konseling KB yang telah ada saat ini. Padahal jika dilihat kepentingannya, persiapan diri konselor ini dapat berpengaruh besar terhadap keberhasilan proses konseling. Modul konseling AKDR sebagai panduan bagi bidan ini dikembangkan bukan hanya mempersiapkan konselor mampu menyampaikan berbagai metode kontrasepsi, tetapi secara teknik konseling, konselor mampu melaksanakannya.

Berdasarkan topik persiapan konseling yang dikembangkan, bidan didorong mau dan mampu melaksanakan proses konseling yang baik. Topik karakter bidan sebagai penolong diharapkan mampu memberikan pemahaman kepada setiap bidan bahwa konseling merupakan

bagian yang tidak terpisahkan dari asuhan dan filosofi kebidanan. Bidan sebagai penolong tidak lagi berorientasi dirinya sebagai pusat asuhan yang mengetahui segalanya dan pasti dapat membantu memberi jalan keluar bagi masalah klien. Bidan sebagai penolong diharapkan mampu melakukan kesesuaian kepribadian dengan klien dari sisi sosial dan ekonomi, norma sosial dan budaya, kedudukan wanita dalam keluarganya. Hal ini merupakan faktor kunci suksesnya hubungan antar konselor dan klien.¹³

Pada topik etik/kode etik profesi bidan, tanggung jawab moral dan nilai personal, bidan sebagai panutan/*role model*, sikap profesional, dan komitmen konseling dibangun bahwa proses konseling merupakan bagian dalam konsep kebidanan, etika dan kode etik profesi bidan, termasuk ketika bidan berperilaku akan menjadi panutan bagi bidan junior dan mahasiswa bidan yang berpraktik di bangsal kebidanan.¹⁷

Topik pengembangan diri dan profesionalisme bagi seorang bidan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikannya serta menampilkan citra diri yang positif di tengah masyarakat. Bidan yang cakap, kompeten, dan profesional akan lebih mudah memperoleh kepercayaan masyarakat dalam praktiknya. Khususnya dalam memberikan konseling, membangun kepercayaan klien kepada bidan adalah pilar utama sebelum melangkah ke tahap berikutnya. Kepercayaan klien merupakan salah satu modal dasar keberhasilan konseling.¹⁶ Pengembangan diri dan profesionalisme ini penting dilakukan secara periodik dalam jangka waktu tertentu, agar kompetensi tetap dapat terpelihara dengan baik. Organisasi profesi dan Dinas Kesehatan berperan penting dalam pengawasan hal ini.

Setelah persiapan diri dan lingkungan mantap dilakukan oleh seorang bidan, topik berikutnya masuk kedalam proses konseling. Pada topik proses konseling modul AKDR ini juga disajikan berbeda dengan modul konseling KB yang telah ada. Pada modul konseling KB yang ada, teori konseling dan teori substansi metode kontrasepsi disajikan dalam bentuk paralel pada bab terpisah, seolah topik teori konseling dan teori substansi metode kontrasepsi berdiri sendiri. Namun, dalam modul konseling AKDR yang dikembangkan penulis sesuai masukan pakar yang diwawancarai, teori konseling disajikan sebagai kerangka besar yang akan membangun pemahaman konseling bagi para bidan. Adapun

teori substansi kontrasepsi AKDR disajikan penulis dalam modul ini sebagai bagian dari teori konseling dalam bagian pemberian informasi, tidak berdiri sendiri. Penulis juga tidak menyajikan teori substansi seluruh metode kontrasepsi dalam bagian informasi, tapi hanya teori substansi AKDR, sesuai dengan masukan pakar bagian konseling AKDR yang akan menguatkan pemahaman klien tentang kontrasepsi AKDR agar mantap mengambil keputusan menggunakan AKDR berdasarkan tanggung jawabnya.

Di bagian akhir modul konseling AKDR disajikan topik bermain peran praktik konseling, penutup konseling, soal latihan, lembar evaluasi diri dan lembar penilaian konseling untuk membantu pengguna dapat menggunakan modul secara mandiri.

KESIMPULAN

Dihasilkan prototipe modul konseling AKDR yang dapat diterapkan untuk menjadi panduan bagi bidan. Penelitian ini hanya sampai tahap mengembangkan modul hingga menjadi prototipe. Rencana dilakukan penelitian selanjutnya untuk uji coba modul kepada pengguna (bidan).

SARAN

Modul masih membutuhkan uji coba penerapan pada pengguna (bidan) pada tahap penelitian berikutnya sehingga dapat digunakan bidan dan disebarluaskan sebagai panduan praktis di pelayanan KIA/KB

UCAPAN TERIMA KASIH

Penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan kepada Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan PPSDM Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, Universitas Padjadjaran yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buhling KJ, Zite NB, Lotke P, Black K, Group W. Worldwide Use of Intrauterine Contraception : a Review. *Contraception*. 2014;89(3):162-173. doi:10.1016/j.contraception.2013.11.011
2. Alnakash AH. Influence of IUD Perceptions on Method Discontinuation. *Contraception*. 2008;78:290-293. doi:10.1016/j.contraception.2008.05.009

3. Arsyanyingsih N, Suhartono, Suherni T. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Konseling KB AKDR oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Tahun 2013. *J Kebidanan*. 2014;3(6):17-29.
4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
5. Kurniawan R, Hardhana B, Yudianto, eds. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
6. Kusumastuti, Purnami CT, Tjondrorini. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi oleh Bidan di Kabupaten Kebumen. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2015;11(2):91-103.
7. Tyler CP, Whiteman MK, Zapata LB, Curtis KM. Health Care Provider Attitudes and Practices Related to Intrauterine Devices for Nulliparous Women. *Obstet Gynecol*. 2012;119(4):762-771. doi:10.1097/AOG.0b013e31824aca39
8. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan KB. *Modul Diklat Teknis Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Dalam KIP/Konseling KB*. 2nd ed. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan KB Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2015.
9. Rokhmah J. Evaluasi Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dalam Pelayanan Keluarga Berencana oleh Bidan Puskesmas di Kota Cirebon. 2014.
10. Cronin P, Ryan F, Coughlan M. Undertaking a literature review : a step-by-step approach. *Br J Nurs*. 2008;17(1):38-43. doi:10.12968/bjon.2008.17.1.28059
11. Cresswell JW. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th ed. (Knight V, ed.). Los Angeles: SAGE Publications; 2014.
12. Widayati RS, Widagdo L, Purnami CT. Analisis Pelaksanaan Konseling Kontrasepsi oleh Bidan di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. *GASTER*. 2014;11(2):78-87.
13. Dehlendorf C, Krajewski C, Borrero S. Contraceptive Counseling : Best Practices to Ensure Quality Communication and Enable Effective Contraceptive Use. *Clin Obstet Gynecol*. 2014;57(4):659-673.
14. Corey G. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 9th ed. (Dobrin S, ed.). Belmont, USA: Cengage Learning; 2013.
15. Nystul MS. *Introduction to Counseling: An Art and Science Perspective*. 5th ed. SAGE Publications; 2015.
16. Byrom S, Downe S. 'She sort of shines': midwives' accounts of 'good' midwifery and 'good' leadership. *Midwifery*. 2010;26(1):126-137. doi:10.1016/j.midw.2008.01.011
17. Bluff R, Ed C, Midwifery FE. The efficacy of midwifery role models. *Midwifery*. 2008;24:301-309. doi:10.1016/j.midw.2005.02.008