

## **PENGARUH KONSELING BIDAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN MINAT MENJADI AKSEPTOR IUD POST PLASENTA DI KECAMATAN UNGARAN BARAT TAHUN 2016**

Asa Mutia Sari<sup>1</sup>, Budi Palarto Soeharto<sup>2</sup>, Diah Rahayu Wulandari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro  
JL. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** Laju pertumbuhan penduduk yang masih tinggi di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil sebagai calon akseptor keluarga berencana tentang metode KB pasca salin terutama IUD yang dapat segera dilakukan pasca melahirkan secara efektif dan efisien. Pengetahuan dan pemahaman yang baik dapat dipengaruhi dengan adanya konseling yang berkualitas antara klien dan bidan yang merupakan salah satu indikator penentu keberhasilan program keluarga berencana di Indonesia.

**Tujuan** Mengetahui pengaruh konseling bidan terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor IUD post plasenta di Kecamatan Ungaran Barat Tahun 2016.

**Metode** Penelitian ini menggunakan pre eksperimental *one group pretest-posttest design*. Sebanyak 42 sampel diambil secara consecutive sampling dari ibu hamil yang melakukan konseling di tempat praktik bidan. Subyek diberi kuesioner pretest dilanjutkan dengan konseling, dan diberi kuesioner setelahnya. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*.

**Hasil** Rerata usia responden yaitu  $26,33 \pm 5,485$  tahun, 30 responden dengan kehamilan pertama dan 12 responden kehamilan bukan pertama. Pengetahuan ibu tentang IUD pada pretest reratanya  $5,79 \pm 1,025$  dan pada posttest reratanya  $7,81 \pm 1,065$ . Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna setelah dilakukan konseling ( $p=0,000$ ), serta minat antara pretest dan posttest dengan nilai perbedaan rata-rata (*mean*) sebesar 3,83 dan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).

**Kesimpulan** Konseling berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor IUD Post Plasenta di Kecamatan Ungaran Barat.

**Kata Kunci** : Konseling Bidan, tingkat pengetahuan, minat

### **ABSTRACT**

**Background** The population growth rate is still high in Indonesia, it is caused by lack of knowledge of pregnant women as a potential family planning acceptors of family planning methods, especially post-placenta IUD that can be done immediately after childbirth effectively and efficiently. Knowledge and understanding may be influenced by the quality of counseling between the client and the midwife who is one of the determinants of the success of family planning programs in Indonesia.

**Aim** To know the effect of counseling midwife on the level of knowledge and interest in becoming a post-placenta IUD acceptors in the District of West Ungaran 2016

**Methods** This research using pre experimental one-group pretest-posttest design. A total of 42 samples taken at consecutive sampling of pregnant women who do counseling in midwife practices. Subjects were given a pretest questionnaire followed by counseling, and were given a questionnaire afterwards. Analysis of data using the Wilcoxon test.

**Results** Respondents' mean age is  $26,33 \pm 5,485$  , thirty respondents is in their first pregnancy, and the other twelve is in their seconds or more. The mean score of pretest is  $5,79 \pm 1,025$  and  $7,81 \pm 1,065$  in posttest. There were significant differences in the level of knowledge after counseling ( $p = 0.000$ ), as well as interest between pretest and posttest with the value of the difference in average (mean) of 3.83 and  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion** Counseling affects the level of knowledge and interest to become an acceptor of IUD Post Placenta in the District of West Ungaran.

**Keywords:** Counseling Midwives, level of knowledge, interests

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan laju pertumbuhan yang masih relatif tinggi. Program Keluarga Berencana (KB) muncul sebagai gerakan untuk membentuk suatu keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran dan mengurangi beban pembangunan negara. Program KB dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang hingga tahun 1970 terbentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Program ini diantaranya bertujuan untuk penjarangan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia saat ini meliputi Metode Amenore Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA), Senggama Terputus, Metode Barrier, Kontrasepsi Kombinasi, Kontrasepsi Progestin, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD), dan Kontrasepsi Mantap.<sup>1</sup> Partisipasi masyarakat dalam pemakaian kontrasepsi hasil perolehan peserta KB baru di Jawa Tengah sebanyak 997.425 akseptor dengan akseptor IUD sebanyak 59.702 akseptor (5,98%), MOW sebanyak 18.290 akseptor (1,84%), MOP sebanyak 3.925 akseptor (0,39%), kondom sebanyak 52.228 akseptor (5,23%), implant sebanyak 89.436 akseptor (8,97%), suntik sebanyak 579.761 (58,12%) dan pil sebanyak 194.083 akseptor (19,45%).<sup>2</sup>

Berdasarkan angka pencapaian pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten alat kontrasepsi IUD masih dibawah alat kontrasepsi suntik dan pil. Alat kontrasepsi IUD memiliki keuntungan diantaranya, yaitu sebagai alat kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, tidak mempengaruhi volume ASI dan padat dipasang segera setelah melahirkan (pasca persalinan). Pemasangannya IUD post plasenta relatif tidak sakit, sebab pemasangan dilakukan tidak lama setelah plasenta lahir.

Darah yang keluar akibat pemasangan IUD tersamar dengan lokia (darah pasca melahirkan).<sup>3</sup> Dewasa ini, permasalahan yang muncul adalah belum semua fasilitas kesehatan melakukan pemantauan dan pencatatan maupun pelaporan terhadap pelayanan KB pasca

persalinan maupun pasca keguguran serta belum dilakukannya evaluasi terhadap teknik pemasangan yang terbukti paling efektif. Sementara itu, ibu hamil sebagai calon akseptor KB masih kurang mengetahui KB pascasalin terutama IUD. Hal tersebut diantaranya dikarenakan masih banyak bidan yang belum menjalankan tugas dalam melakukan konseling terhadap ibu calon akseptor KB sehingga pengetahuan masyarakat tentang KB pasca persalinan masih kurang.<sup>4</sup>

Padahal, interaksi atau konseling yang berkualitas antara klien dan *provider* (tenaga medis) terutama bidan merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana di Indonesia. Klien yang mendapatkan konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Pada akhirnya hal itu juga akan menurunkan tingkat kegagalan KB dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk meraih keberhasilan tersebut, tentunya sangat diperlukan tenaga-tenaga konselor yang profesional, diantaranya bidan. Mereka bukan hanya harus mengerti seluk-beluk masalah KB, tetapi juga memiliki dedikasi tinggi pada tugasnya serta memiliki kepribadian yang baik, sabar, penuh pengertian, dan menghargai klien.<sup>5</sup>

Diketahui dari 373 klinik di Indonesia ternyata hanya tiga yang dapat dikategorikan memenuhi standar konseling. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur standar itu adalah kecakapan konselor dalam “melayani” klien, termasuk berinteraksi dan mengorek sebanyak mungkin masalah yang disembunyikan klien.<sup>6</sup> Konseling hendaknya juga tidak berorientasi pada efisiensi yang lebih mempertimbangkan faktor waktu, tetapi lebih kepada keefektifan yang mengutamakan pencapaian keputusan terbaik.<sup>7</sup>

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan rancangan *pre-experimental one group pretest-posttest design*, yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara utuh dan dilakukan tanpa menggunakan kelompok pembanding (kontrol). Treatment yang diberikan yaitu konseling oleh bidan terhadap subyek penelitian dengan sengaja, terencana, kemudian dinilai pengaruhnya pada pengujian kedua (posttest). Materi yang digunakan pada penelitian ini adalah daftar pertanyaan (kuesioner) yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan minat. Kuesioner disusun oleh peneliti bersumber pada kepustakaan yang tersedia. Sampel penelitian berjumlah 42 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

**HASIL****Karakteristik Responden****Usia****Tabel 1.** Distribusi responden menurut usia

| Usia          | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| <20 tahun     | 2         | 4,8            |
| 20-35 tahun   | 38        | 90,4           |
| >35 tahun     | 2         | 4,8            |
| <b>Jumlah</b> | <b>42</b> | <b>100</b>     |

**Jumlah Kehamilan****Tabel 2.** Distribusi responden menurut jumlah kehamilan

| Kehamilan ke- | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| 1             | 30        | 71,4           |
| >1            | 12        | 28,6           |
| <b>Jumlah</b> | <b>42</b> | <b>100</b>     |

**Paparan Informasi****Tabel 3.** Distribusi responden menurut paparan informasi

| Paparan Informasi                   | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------------------|-----------|----------------|
| Belum terpapar informasi            | 14        | 33,3           |
| Media cetak                         | 1         | 2,4            |
| Media cetak, elektronik             | 13        | 31,0           |
| Media cetak, elektronik, penyuluhan | 9         | 21,4           |
| Penyuluhan                          | 5         | 11,9           |
| <b>Jumlah</b>                       | <b>42</b> | <b>100</b>     |

**Tingkat pengetahuan ibu tentang IUD Post Plasenta**

Tingkat pengetahuan ibu sebagai responden dikategorikan dalam 3 kelompok berdasarkan skor total jawaban kuesioner pretest. Responden dapat dikatakan memiliki pengetahuan baik bila skor total  $(x) > \text{mean} + 1SD$ , pengetahuan cukup jika  $\text{mean} - 1SD \leq (x) \leq \text{mean} + 1SD$ , dan pengetahuan kurang jika  $(x) < \text{mean} - 1SD$ .<sup>9</sup> Tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini dikatakan baik bila skor  $> 6,82$ , pengetahuan sedang bila  $6,82 < \text{skor} < 4,77$ , dan pengetahuan kurang bila skor  $< 4,77$ .

**Tingkat pengetahuan dan minat sebelum mengikuti konseling**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum mengikuti konseling, sebanyak 9 responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 30 memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 3 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang IUD Post Plasenta. Skor tertinggi hasil kuesioner pretest adalah 8, sedangkan skor terendah adalah 4. Rerata skor pretest yaitu  $5,79 \pm 1,025$ . Responden mendapatkan rerata skor pretest untuk topik definisi IUD sebesar  $0,62 \pm 0,492$  dari poin maksimal 1. Rerata skor pretest topik keuntungan IUD adalah  $1,98 \pm 0,715$  dari poin maksimal 3. Rerata skor pretest topik kerugian IUD adalah  $1,21 \pm 0,565$  dari poin maksimal 2, dan rerata topik informasi pemasangan IUD adalah  $1,98 \pm 0,756$ .

**Tabel 4.** Distribusi pengetahuan ibu sebelum mengikuti konseling

| Topik                    | Jumlah soal | Mean        | Simpang Baku |
|--------------------------|-------------|-------------|--------------|
| Definisi IUD             | 1           | 0,62        | 0,492        |
| Keuntungan IUD           | 3           | 1,98        | 0,715        |
| Kerugian IUD             | 2           | 1,21        | 0,565        |
| Informasi pemasangan IUD | 4           | 1,98        | 0,756        |
| <b>Jumlah</b>            | <b>10</b>   | <b>5,79</b> | <b>2,528</b> |

**Tingkat pengetahuan dan minat sesudah mengikuti konseling**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 menit sesudah mengikuti konseling, sebanyak 39 responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan 3 responden memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang IUD Post Plasenta. Skor tertinggi hasil kuesioner posttest adalah 10, sedangkan skor terendah adalah 6. Rerata skor posttest yaitu  $7,81 \pm 1,065$ .

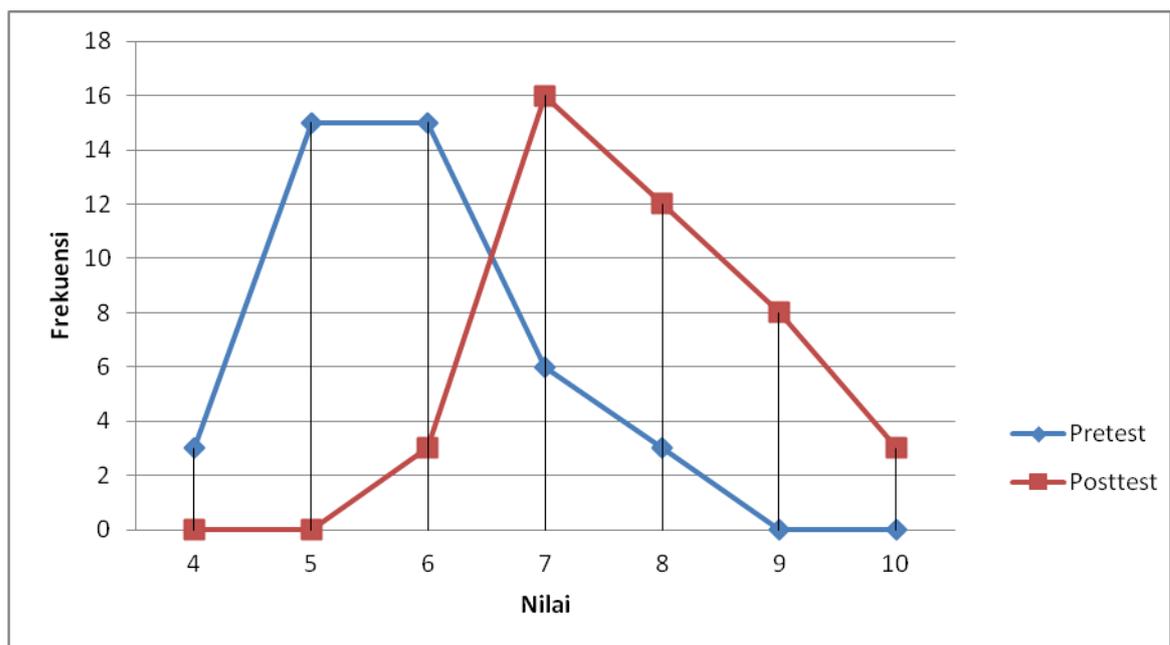
Responden mendapatkan rerata skor posttest untuk topik definisi IUD sebesar  $0,88 \pm 0,328$  dari poin maksimal 1. Rerata skor posttest untuk topik keuntungan IUD sebesar  $2,36 \pm 0,533$  dari poin maksimal 3. Rerata skor posttest untuk topik kerugian IUD sebesar  $1,50 \pm 0,506$  dari poin maksimal 2, dan rerata topik informasi pemasangan IUD sebesar  $3,07 \pm 0,947$  dari poin maksimal 4.

**Tabel 5.** Distribusi pengetahuan ibu sesudah mengikuti konseling

| Topik                    | Jumlah soal | Mean        | Simpang Baku |
|--------------------------|-------------|-------------|--------------|
| Definisi IUD             | 1           | 0,88        | 0,328        |
| Keuntungan IUD           | 3           | 2,36        | 0,533        |
| Kerugian IUD             | 2           | 1,50        | 0,506        |
| Informasi pemasangan IUD | 4           | 3,07        | 0,947        |
| <b>Jumlah</b>            | <b>10</b>   | <b>7,81</b> | <b>2,314</b> |

### Perbedaan pengetahuan dan minat sebelum dan sesudah mengikuti konseling

Hasil penelitian menunjukkan rerata skor total pengetahuan responden sebelum dilakukan konseling adalah 5,79 dan sesudah mengikuti konseling meningkat menjadi 7,81 dengan nilai probabilitas ( $p=0,000$ ). Oleh karena ( $p<0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara rerata pengetahuan responden sebelum dan sesudah mengikuti konseling. Perubahan pengetahuan antara sebelum dan sesudah konseling juga terdapat pada masing-masing topik. Skor pada topik definisi IUD Post Plasenta mengalami perubahan yang bermakna karena ( $p<0,05$ ). Skor pada topik keuntungan IUD Post Plasenta mengalami perubahan yang bermakna karena ( $p<0,05$ ). Skor topik kerugian IUD Post Plasenta mengalami perubahan yang bermakna karena ( $p<0,05$ ), dan pada topik informasi pemasangan IUD Post Plasenta mengalami perubahan yang bermakna karena ( $p<0,05$ ). Dapat disimpulkan pengetahuan ibu hamil tentang keempat topik tentang IUD Post Plasenta mengalami perubahan yang bermakna sebelum dan sesudah mengikuti konseling dengan bidan.



**Gambar 1.** Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah konseling

**Tabel 6.** Perbedaan pengetahuan tiap topik sebelum dan sesudah konseling

| Topik                    |         | n  | Median (minimum-maksimum) | p      |
|--------------------------|---------|----|---------------------------|--------|
| Definisi IUD             | Sebelum | 42 | 1 ( 0 – 1 )               | 0,000* |
|                          | Sesudah | 42 | 1 ( 0 – 1 )               |        |
| Keuntungan IUD           | Sebelum | 42 | 2 ( 1 – 3 )               | 0,000* |
|                          | Sesudah | 42 | 2 ( 1 – 3 )               |        |
| Kerugian IUD             | Sebelum | 42 | 1 ( 0 – 2 )               | 0,000* |
|                          | Sesudah | 42 | 1,5 ( 1 – 2 )             |        |
| Informasi pemasangan IUD | Sebelum | 42 | 2 ( 0 – 3 )               | 0,000* |
|                          | Sesudah | 42 | 3 ( 1 – 4 )               |        |

**Tabel 7.** Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah konseling

|         | N  | Mean | Simpang Baku | P     |
|---------|----|------|--------------|-------|
| Sebelum | 42 | 5,79 | 1,025        | 0,000 |
| Sesudah | 42 | 7,81 | 1,065        |       |

**Tabel 8.** Perbedaan minat sebelum dan sesudah konseling

|         | N  | Mean  | Simpang Baku | P     |
|---------|----|-------|--------------|-------|
| Sebelum | 42 | 49,48 | 6,645        | 0,000 |
| Sesudah | 42 | 53,31 | 6,863        |       |

## PEMBAHASAN

Konseling bidan yang dilakukan secara efektif terhadap responden memiliki pengaruh terhadap pengetahuan dan minat ibu menjadi akseptor IUD post plasenta. Pengetahuan yang disampaikan mengenai definisi IUD, keuntungan IUD, kerugian IUD dan informasi pemasangan IUD. Hal ini sejalan dengan penelitian dalam proses pelayanan antenatal care di Pusat Kesehatan Masyarakat Tegal Timur dimana konseling yang berjalan dengan efektif, apabila bidan dapat membina hubungan dengan baik, memberikan informasi dengan jelas dan membuat keputusan atau pemecahan masalah yang dapat dipahami dan diterima oleh pasien, selain itu bidan juga mampu memberikan dukungan, asuhan dan memberikan informasi tentang kondisi pasien dengan baik.<sup>10</sup> Pengetahuan ibu tentang IUD post plasenta mengalami

peningkatan. Peningkatan tertinggi ditemukan pada topik informasi pemasangan IUD Post Plasenta. Topik definisi IUD post plasenta juga meningkat dari yang sebelum konseling ibu hamil hanya beberapa yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar menjadi sebagian responden sudah mengetahui definisi dari IUD post plasenta. Peningkatan juga terjadi dalam topik keuntungan dan kerugian dari menjadi akseptor IUD post plasenta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling bidan berpengaruh terhadap pengetahuan dan minat ibu menjadi akseptor IUD post plasenta berdasarkan analisis statistik. Hal ini terlihat dari perubahan yang bermakna rerata total pengetahuan responden sebelum dan sesudah mengikuti konseling bidan, di mana rerata sebelum 5,79 meningkat menjadi 7,81 sesudahnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sejenis di Puskesmas Mlati II Yogyakarta dimana terdapat pengaruh antara konseling terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang keluarga berencana pasca persalinan yang menunjukkan nilai perbedaan rata-rata (*mean*) antara pretest dan posttest adalah 3,60 dan nilai  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ).<sup>11</sup>

Dari penelitian ini dapat diketahui perbedaan tingkat pengetahuan dan minat ibu hamil menjadi akseptor IUD post plasenta sebelum dan sesudah mengikuti konseling. Peningkatan pengetahuan dan minat setelah mengikuti konseling akan mempengaruhi keputusan ibu hamil untuk menjadi akseptor IUD post plasenta.

### **Keterbatasan Penelitian**

Peneliti tidak dapat meneliti faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan minat, seperti faktor lingkungan, sosial, dan ekonomi dari responden. Selain itu, penelitian ini juga tidak membandingkan tingkat pengetahuan dengan kelompok yang tidak diberikan konseling.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dikemukakan, diambil simpulan : Terdapat pengaruh konseling bidan terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor IUD post plasenta di Kecamatan Ungaran Barat Tahun 2016 yang signifikan ditunjukkan dengan nilai perbedaan rata-rata (*mean*) yang didapatkan antara *pre-test* dan *post-test* dengan nilai rerata skor 5,79 sebelum mengikuti konseling dan skor 7,81 sesudah mengikuti konseling dengan nilai probabilitas ( $p=0,000$ ).

## Saran

Berdasarkan analisis dan pembahasan maka didapatkan saran sebagai berikut:

1. Diperlukan pelatihan bagi para bidan lebih lanjut secara komprehensif mengenai IUD post plasenta sehingga diharapkan kelak para bidan mampu memberikan konseling secara lebih mendalam kepada ibu untuk menjadi akseptor IUD post plasenta.
2. Diperlukan kerjasama antara Kementerian Kesehatan serta pihak terkait, kaitannya dengan upaya dalam meningkatkan dukungan atas kesuksesan program KB untuk menekan laju kepadatan penduduk dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
3. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metode eksperimental murni seperti *randomized controlled trial* dengan kelompok kontrol. Adapun hal yang dapat diteliti selain pengulangan dari penelitian ini adalah perilaku dan pengambilan keputusan menggunakan metode KB IUD.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin AB, Affandi B, Baharuddin M, Soekir S, editor. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
2. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Laporan Hasil Pemantauan Peserta KB Aktif Melalui Mini Survei Tingkat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011. Semarang : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Kantor Wilayah Provinsi Jawa Tengah; 2011.
3. Manuaba. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Arcan; 2008.
4. BKKBN. Rakerda Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010. Medan : BKKBN Prov. Sumut; 2010.
5. Siswanto. Pengantar Manajemen Cetakan VI. Jakarta: Bumi Aksara; 2010.
6. Starh. Konseling KB Berkualitas Belum Dipahami [Internet]. c2002. [cited 2015 Dec 09]. Available from : <http://sidrap-file-filepc/2012/01/konseling-kb-berkualitas-belum-dipahami.Html>.
7. Zarfiel Taffal. Sudahkah Peserta KB Diperlakukan sebagai Klien. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2002.
8. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Ed Revisi VI. Jakarta : PT Rineka Cipta; 2006.
9. Dahlan M Sopiudin. Besar Ssampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : PT. Arkans; 2006.
10. Satria Anggara. Komunikasi Konseling Antara Bidan dengan Pasien dalam Proses Pelayanan Antenatal Care di Pusat Kesehatan Masyarakat Tegal Timur [Skripsi]. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman; 2012.
11. Rahayu, Endah Widoro. Pengaruh Konseling Keluarga Berencana. [Internet]. 2015. [cited 2016 Jun 20].