



Tersedia online di <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>

PENGEMBANGAN MODUL KONSELING ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT (AKBK) BAGI BIDAN: PENDEKATAN KUALITATIF

Development Of Subdermal Contraceptive Counselling Module For Midwives With Qualitative Approach

Lina Ratnawati

Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Karya Husada, Kediri, Indonesia

Email: ratnawati.lina@gmail.com

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:

Menerima 2 September 2019

Revisi 25 September 2019

Diterima 2 Oktober 2019

Online 10 Oktober 2019

Kata kunci:

Konseling

Alat kontrasepsi bawah kulit

Modul

Bidan

Keywords:

Counseling

Subdermal Contraception

Module

Midwife

ABSTRAK

Penggunaan AKBK sebagai metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif masih sangat rendah. Pengetahuan dan keterampilan provider dalam melakukan konseling masih kurang merupakan salah satu penyebabnya. AKBK yang selama ini sebagai panduan konseling belum mampu meningkatkan kemampuan bidan melakukan konseling ditambah lembar AKBK yang banyak dapat menyulitkan pengguna. Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan modul konseling AKBK bagi bidan.

Desain penelitian ini adalah *exploratory kualitatif* dengan pendekatan naratif. Penelitian dilakukan pada bulan April – Juli 2017 di Kota Bandung. Sampel meliputi 2 psikolog, 3 dokter SpOG, 3 praktisi bidan, 1 ahli bahasa Indonesia, 8 praktisi bidan di Wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung, dan 8 wanita usia subur (WUS). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dan dilanjutkan dengan *snowball*. Data dikumpulkan dengan metode *indepth interview* untuk mendapatkan informasi yang mendalam. Data diolah sampai menjadi tema melalui tahap transkripsi, reduksi, koding dan kategorisasi. Tema yang terbentuk kemudian dikembangkan menjadi draft modul konseling AKBK melalui pendekatan *narrative literaturreview*. Uji validitas dilakukan dengan triangulasi melalui diskusi kelompok WUS, kelompok praktisi bidan dan *expert judgment* dengan psikolog, dokter SpOG, praktisi bidan, ahli bahasa Indonesia.

Hasil penelitian ini adalah prototipe modul konseling AKBK yang tidak hanya terdiri dari tehnik konseling tetapi juga memuat tentang persiapan, informasi dan praktik konseling sebagai penguatan dari modul ini.

Prototipe modul konseling AKBK ini dapat digunakan sebagai panduan bidan untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam melakukan konseling dengan melakukan uji coba terlebih dahulu.

ABSTRACT

The use of subdermal contraception as an effective long-term method of contraception is still very low. Knowledge and skills of providers in conducting counseling are still lacking. subdermal contraception which as a guide for counseling has not been able to improve the ability of midwives to do counseling and subdermal contraception sheets which can be difficult for many providers. The purpose of this study is to develop a subdermal contraception counseling module for midwives.

The design of this study was a qualitative exploratory with a narrative approach. The study was conducted in April - July 2017 in the city of Bandung. The sample included 2 psychologists, 3 obstetrician gynecological doctors, 3 midwife practitioners, 1 Indonesian linguist, 8 midwife practitioners in the working area of the Bandung City Health Center, and 8 women of childbearing age. Sampling was done by purposive sampling technique and continued with snowball. Data collected by indepth interview method to get in-depth information. Data is processed until it becomes a theme through the stages of transcription, reduction, coding and categorization. The themes that were formed were

then developed into a draft of the subdermal contraception counseling module through a narrative literature review approach. Validity test is done by triangulation through discussion groups of women of childbearing age, midwife practitioners and expert judgment groups with psychologists, obstetrician gynecological doctors, midwife practitioners, Indonesian language experts.

The results of this study are a prototype subdermal contraception counseling module which not only consists of counseling techniques but also contains about preparation, information and practice of counseling as a reinforcement of this module.

The prototype of the subdermal contraception counseling module can be used as a midwife's guide to improve the midwife's ability to do counseling by first testing.

1. PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya pengaturan kehamilan untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas. Keberhasilan program KB ditentukan oleh 3 indikator yaitu *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*, *Total Fertility Rate (TFR)*, dan *unmet need*. Ketiga indikator tersebut mengalami stagnan dalam dekade terakhir.(BPS et al., 2013, BKKBN, 2016, Indonesia, 2018)

TFR di Indonesia 2,6 masih tinggi dibandingkan dengan rata-rata TFR negara ASEAN yaitu 2,4, CPR juga masih rendah yaitu 60,9% dari target BKKBN 65,2%, unmet need 14,4% masih tinggi dibandingkan dengan target BKKBN 10,6%. *Unmet need* di Jawa Barat pada lima tahun terakhir cenderung stagnan yaitu pada tahun 2011 berada pada angka 13,49% dan mengalami kenaikan pada tahun 2012 menjadi 14,79%, kemudian mengalami penurunan menjadi 13,68% pada Desember 2013, tahun 2014 sebesar 13,95% dan tahun 2015 menjadi 13,03%..(Indonesia, 2018, BKKBN, 2016)

Unmet need masih tinggi disebabkan masih rendahnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) terutama penggunaan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) terutama di daerah Jawa Barat penggunaannya hanya 1%. Hal serupa juga terjadi di Kota Bandung yaitu masih rendahnya penggunaan MKJP sebesar 472 akseptor dibandingkan dengan

penggunaan alat suntik dengan jumlah 20.608 akseptor .(BPS et al., 2013, Indonesia, 2018)

AKBK merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas cukup tinggi yaitu 97-99% dan merupakan rekomendasi dari pemerintah. AKBK terbaru bisa digunakan selama 3 tahun dengan kandungan hormon progestin yang lebih baik dari generasi sebelumnya, menggunakan 1 atau 2 kapsul sehingga pemasangannya cukup singkat, tidak memerlukan kunjungan ulang kecuali jika ada indikasi, bisa digunakan untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu hubungan seksual.(BPS et al., 2013, BKKBN, 2012)

Kelebihan mengenai penggunaan AKBK belum sepenuhnya dipahami oleh wanita usia subur (WUS). Berbagai mitos muncul di kalangan masyarakat seperti anggapan bahwa pemasangan dan pencabutan AKBK merupakan tindakan operatif, kapsul AKBK bisa berjalan sampai perut dan dada, wanita yang menggunakan AKBK tidak boleh menggendong anak sehingga akan mengganggu aktifitas sehari-hari. Berbagai mitos terus berkembang dan kurang mendapat perhatian dari tenaga kesehatan terutama bidan.(Bharadwaj et al., 2012, Kavanaugh et al., 2011, Hubacher et al., 2011)

Tenaga kesehatan terutama bidan seharusnya mampu untuk mengatasi mitos yang berkembang di masyarakat dengan melakukan pendekatan konseling yang tepat. Hal ini dikarenakan konseling tidak



hanya mampu untuk mempertimbangkan masalah medis terkait penggunaan kontrasepsi tetapi mampu mempertimbangkan isu-isu pribadi, keinginan kesuburan, mitos dan kekhawatiran yang dirasakan klien. (Dehlendorf et al., 2014a)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Widayati mengenai pelaksanaan konseling bidan di Wilayah Dinkes Kota Surakarta menyebutkan bahwa bidan belum memahami masalah dan kebutuhan klien, kurang mempersiapkan media konseling, memberikan penjelasan mengenai semua metode kontrasepsi kepada semua klien tanpa memandang akseptor baru maupun lama, menjelaskan dengan menggunakan bahasa medis sehingga klien kesulitan memahami, dan tidak memerhatikan gerakan verbal dan non verbal klien. Hal serupa juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan Dehlendorf dkk yang menunjukkan bahwa konseling lebih didominasi oleh provider dan sedikit melibatkan klien sehingga konseling yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan klien, provider juga tidak memberikan informasi secara lengkap terutama mengenai efek samping dan penggunaan kontrasepsi. (Dehlendorf et al., 2014a, Widayati et al., 2014)

Panduan yang sistematis dan terstruktur berupa modul yang berisi mengenai konseling dan AKBK diharapkan dapat membantu bidan dalam mempelajari materi konseling AKBK, dan dapat digunakan secara mandiri karena dilengkapi dengan petunjuk pembelajaran. Modul yang dikembangkan berdasarkan *consensus* dari para ahli, provider terkait dan teori tertentu diharapkan dapat sesuai dengan kebutuhan dan dapat diterapkan di tempat kerja. (Murad et al., 2010, Yusop et al., 2015)

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *exploratory qualitatif* dengan pendekatan naratif. Sampel terdiri dari 2 orang psikolog klinik yaitu konselor Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran Bandung, 3 dokter SpOG dari Universitas Padjadjaran Bandung-Rumah Sakit Hasan Sadikin, 1 ahli bahasa dari Fakultas Sastra Universitas Pendidikan Indonesia, 1 bidan Sub Bagian Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Kota Bandung, 1 Bidan/ pelatih Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) Provinsi Jawa Barat, 1 orang Ketua Ikatan Bidan Indonesia Pengurus Daerah Jawa Barat, 8 praktisi bidan di Wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung, dan 8 WUS di Kota Bandung. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, sedangkan untuk menentukan jumlah responden yang akan diikutsertakan dalam penelitian menggunakan teknik *snowball*. Penelitian dilakukan pada bulan April-Juli 2017 di Kota Bandung.

Tahap pertama dengan melakukan *indep interview* kepada psikolog, dokter SpOG, dan bidan. Data yang terkumpul akan diolah dengan tahap transkripsi, reduksi, koding, kategorisasi sampai diperoleh tema-tema untuk menyusun modul konseling AKBK. Tema yang diperoleh dari *indep interview* dikembangkan dan dinaratifkan dengan metode *literature review/ narrative review* sampai dihasilkan draft modul konseling AKBK.

Draft modul konseling AKBK dianalisis melalui *Focus Group Discussion* (FGD) oleh Wanita Usia Subur (WUS) akseptor kontrasepsi modern dan bidan untuk mendapatkan masukan, tanggapan dan saran terkait substansi modul. Tahap terakhir dengan melakukan *expert judgment* kepada pakar yang kemudian akan direvisi oleh peneliti sesuai dengan masukan dari

para pakar tersebut sehingga didapatkan prototipe modul yang valid dan reliabel.

Subjektivitas dalam penelitian kualitatif dapat diminimalkan melalui tahap pengujian keabsahan data yang meliputi *credibility* dengan melakukan triangulasi (sumber, metode, data), *member checking* (pengecekan kepada partisipan) dan *peerdebriefing* (diskusi sesama rekan peneliti); *transferability* (validitas eksternal); *dependability* (reliabilitas); dan *confirmability* sebagai uji objektivitas.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan *indepth interview*, *expert judgment*, dan *expert panel*; alat tulis, dan *voice record*.

Penelitian ini hanya sampai pada prototipe modul konseling AKBK sedangkan uji coba modul pada bidan akan dilakukan pada tahap penelitian berikutnya.

3. DISKUSI

Hasil penelitian ini meliputi 1) Wawancara mendalam dengan pakar; 2) *Focus group discussion* (FGD) dengan Wanita Usia Subur (WUS) dan praktisi/ bidan di Wilayah Puskesmas Kota Bandung; 4) *Expert Judgment* dengan psikolog, dokter kebidanan dan kandungan, dan ahli bahasa.

1. *Indepth interview* dengan Pakar

Hasil *indepth interview* diperoleh 9 transkrip, 81 halaman dan 2 tema. Tema yang diperoleh yaitu: substansi AKBK dan teori proses konseling. Tema teori proses konseling terdiri dari *input*, proses dan *output*. Sub tema input terdiri dari persiapan lingkungan eksternal dan internal (karakter bidan sebagai penolong, kode etik bidan, kewenangan bidan, tanggung jawab moral dan nilai personal, *role model*, sikap profesional, komitmen konseling, pengembangan diri dan profesionalisme). Sub tema proses konseling terdiri dari tahap pembukaan, isi dan penutup. Tahap isi

meliputi teori substansi AKBK. Penjelasan lebih lengkap dapat dilihat pada gambar 1.

Berdasarkan *indepth interview* dengan pakar didapatkan pengetahuan masyarakat tentang AKBK yang masih rendah dapat mengakibatkan informasi yang salah tentang AKBK dan dapat menimbulkan mitos di kalangan masyarakat. Mitos dan kekhawatiran yang tidak mendapatkan kejelasan akan berdampak masyarakat tidak mau menggunakan AKBK. Seperti yang diungkapkan informan 2 dan 5:

"Pengetahuan pasien tentang implan rendah ya, bukan cuma implan tapi seluruh metode kontrasepsi, jadi saya rasa informasi mengenai KB sendiri masih rendah. Saya pikir juga untuk melepas implan itu sendiri Cuma satu biji tidak terlalu sulit ya, tapi lagi-lagi akseptor tidak tahu ya, dulu 6 terus 3 jadi 2 terus satu, pasien tidak tahu, mengenai pengetahuan itu" T1RD02

"kan kalau KB gak hamil, gak mati. Ada yang lucu saya sering, setiap ibu yang datang dia suntik sudah 5 tahun, biasanya saya kasih pilihan kenapa gak ganti KB, jawabannya rata-rata males, jadi teknik pemasangan juga yang tidak diberitahukan pada calon akseptor, takut sakit, sebenarnya lebih sakit disuntik tiap bulan, terus ketidaktahuan, jadi mereka seolah-olah mereka beranggapan kalau dimasukkan ke tubuh mereka bayangannya itu sudah operasi, jadi ketakutan sendiri, selebihnya sih bisa, kalau menurut saya berarti si ibunya belum punya bayangan kalau dimasukkan itu seperti apa, kalau sampai dia tidak tahu sebelumnya dia belum pernah dikasih konseling, jadi pasti seperti itu" T1RB05

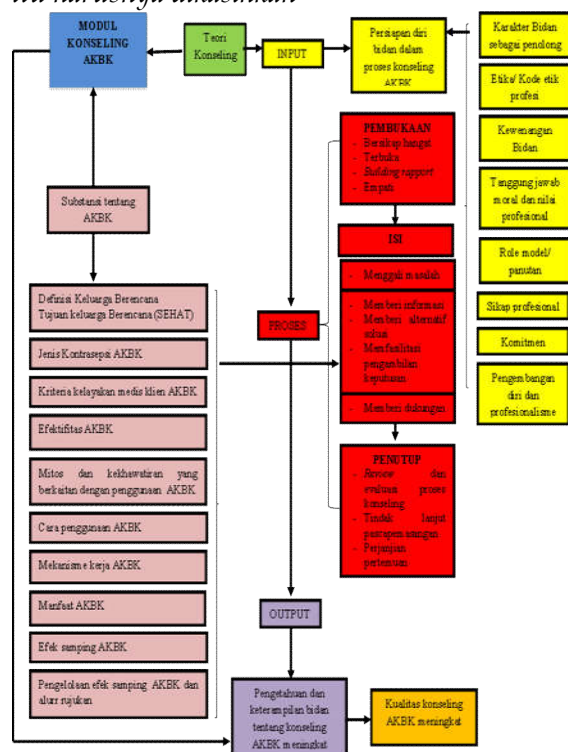
Konseling yang selama ini dilakukan oleh bidan lebih cenderung penyuluhan. Bidan masih terpacu sebagai seorang tenaga penyuluh bukan sebagai seorang konselor. Seperti yang diungkapkan informan 4:

"saat ini mungkin bidan kan kalau konseling itu sebenarnya berbeda dengan penyuluhan tetapi yang kami lihat rata-rata walaupun angka pastinya kita tidak tahu ya... karena belum ada

penelitian berapa persen bidan melakukan konseling, berapa persen yang melakukan penyuluhan ya, cuman kelihatan rata-rata masih terpaku pada penyuluhan bukan konseling.” T1RB04

Konseling yang benar akan mampu meningkatkan kepercayaan diri klien dalam memutuskan kontrasepsi dan memahami efek samping yang ditimbulkan. Seperti yang diungkapkan informan 6:

“...Konseling yang baik itu tidak hanya sampai berpuas diri hanya sampai memutuskan tapi juga harus bisa meyakinkan si ibu untuk bukan tertarik ya, untuk tidak DO gitu, karena itu harusnya dikasihkan



Gambar 1. Model modul konseling AKBK setelah penelitian kualitatif

di depan kan kalo kb ini-ini, pemilihannya itu yaitu yang DO itu yang jangka pendek karena mungkin orang itu juga salah konselingnya jadi pemilihannya juga salah akhirnya juga DO, tapi kalo dikatakan konseling yang baik saya kira harusnya angka do turun.” T1RD06

Lingkungan konseling yang kondusif akan mendukung keberhasilan proses konseling dari segi input. Selain itu, alat

peraga juga membantu bidan dalam menyampaikan konseling kepada klien. Seperti yang diungkapkan informan 4:

“Kalau dari sisi input konseling itu harus dilakukan di ruangan yang memang benar-benar mendukung yang menjaga privasi dari si ibu sendiri kemudian faktor pendukung alat-alat peraga kemudian contoh-contoh bisa juga kan, itu sih leaflet segala macam harus lengkap”. T1RB04

Karakter seorang bidan merupakan gabungan antara profesional dan etika. Seperti yang diungkapkan informan 4:

“Karakter bidan itu kan kita tujuan seorang bidan harus profetik, profesional dan beretika ya kan. nah profetik itu bisa dibentuk ketika dia sekolah, kita harus copy bahwa seorang bidan itu adalah harus jujur itu yang penting, kemudian harus tidak boleh berbohong kemudian dia juga harus tidak matrealistik tetapi dia betul-betul seorang kalau islam kita punya dari imam gozali kita punya sifat tawaduk, sabar, ikhlas gitu”. T1RB0

Seorang bidan harus memiliki etika yang baik dan memahami kewenangannya. Seperti yang diungkapkan informan 4:

“...kan gini seorang bidan kalau saya melihat kayak gini profesi bidan itu, dia punya resiko pekerjaan, punya banyak peluang untuk melakukan kelalaian. seseorang tidak akan dikatakan lalai sepanjang pasiennya selamat, baru dikatakan bahwa bidan malpaktek kalau terjadi kecacatan atau kematian pada klien itupun kalau diajukan, dia mengerjakan kelalaian pastinya dia tidak punya etika, dia tidak paham bahwa itu bukan tugasnya dan kewenanagn seorang bidan”. T1RB04

Bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan KB sesuai dengan peraturan yang ada dan memiliki keterampilan khusus. Seperti yang diungkapkan informan 1:

“Undang-undang bidan, bidan memberikan pelayanan kepada ibu dan anak, kehamilan dan persalinan sampai kontrasepsi, bidan harus terampil di bidang kontrasepsi, segala aspeknya.” T1RD01

Klien membutuhkan bantuan sesuai dengan masalah yang dihadapinya.(Egarter et al., 2012) Untuk itu bidan harus mampu menilai masalah dari sudut pandang klien, bukan berdasarkan persepsi bidan. Seperti yang diungkapkan informan 2:

"ini agak sulit karena kalau kita lihat apa namanya munculnya persepsi itu tergantung dari pandangan si pasiennya, kemudian yang kedua tergantung dari kebutuhan dia kemudian yang ketiga tergantung dari ekspektasi dia, yang keempat tergantung dari value dia." T1RD02

Konseling akan menjadi baik ke depannya jika bidan yang menjadi *role model* mampu memberikan contoh yang baik kepada sesama bidan maupun calon bidan. Peran bidan sebagai konselor yang baik akan berpengaruh terhadap konseling di masa yang akan datang.(Dehlendorf et al., 2014b) Seperti yang diungkapkan informan 7:

"pada saat dia itu bidan muda supaya tertarik harus melihat dulu panutannya siapa, yang konseling ini... mereka harus ada panutan, role model, senior harus memberikan contoh yang baik dan jangan merasa bosan, kadang-kadang kan bosan, bidan merangkul, dia kan udah kita bicara dia kan tertarik, harus tertarik dulu. harus ada role model bener-bener, si role model menyukai konseling." T1RD07

Sikap profesional dalam pelayanan KB terutama konseling bisa ditunjukkan dengan memberikan informasi secara jelas mengenai alat kontrasepsi beserta efek sampingnya, dan selalu ada setiap klien membutuhkan.(Berven and Bezyak, 2015) Seperti yang diungkapkan informan 1:

"dia tidak percaya diri, ilmunya ragu-ragu, atau dia belum profesional. Kalau dia profesional, klien terlindungi dari efek samping. Bisa menghubungi saya jika ada efek samping, itu Aman hubungi saya jika infeksi, pemasangan cepat dan profesional, tepat tempat, tepat alat, ini bagaimana sesuai dengan, profesional di bidangnya." T1RD01

Bidan sebagai salah satu profesi yang bertugas membantu klien harus bisa mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan. Seperti yang diungkapkan informan 1:

"Kalau profesional itu belajarnya seumur hidup, profesional itu dokter, perawat, bidan.Masyarakat yang dilayani dinamis, kebutuhannya makin tahun berbeda, keinginan berbeda, lingkungan yang berubah juga berbeda, jadi harus dinamis sesuai dengan kajian yang dilayani."T1RD01

"Karena orang-orangnya belum melihat dunia, kalau ada pertemuan ikut, di Singapura, Filipina, Malaysia, Asean atau lainnya." T1RD01

Materi proses konseling terdiri dari 3 tahap yaitu tahap pembukaan, isi, dan penutup.

"jadi kita harus menegaskan bahwa yang dihadapi itu manusia, manusia itu punya segala macam kebutuhan. pendekatan yang memanusikan tentang konseling ini,bukan, karena kita bgaimana kita mendekati manusia dan kita berada dalam manusia itu gitu jadi harus baik terhadap orang itu, kita harus punya reaksi verbal non verbal, pendekatan manusia itulah pendekatan konseling gitu. itu dulu dia paham karena di dalam konseling diawali dengan membuat hubungan , konseling harus membina hubungan baik antara konselor dan konseli. karena mengatakan berhasilnya berkaitan dengan faktor yang dimiliki, berhasilnya hanya karena hubungan, pendekatan, kalo dia dekati dengan baik maka dia jatuh hati dulu, kalo dia percaya kepada kita mudah menggiringnya gitu, kalo dia sudah tidak percaya maka ngendok, ada jarak, konseling itu mengajarkan hubungan itu hubungan yang dialetik, hubungan yang baik, kalo hubungan udah baik maka mudah memasukkan segala macam gitu. itu prinsip utama." T1RP08

Keterampilan mendengarkan dan menggali permasalahan klien merupakan salah satu keterampilan yang paling penting



dalam konseling. Bidan akan mampu membantu klien dalam mengambil keputusan ber-KB jika mengetahui masalah dan kebutuhan klien mengenai kontrasepsi tersebut. Penggalan masalah didapatkan dari mendengarkan masalah klien dengan tidak menghakimi dan mampu menempatkan klien sejajar dengan bidan. (Dehlendorf et al., 2016) Seperti yang diungkapkan informan 8:

"jadi untuk itu kan si konselor itu harus orang yang mau mendengar, orang yang pandai bertanya atau menggali berdasarkan apa yang ia dengar, menggali berdasarkan pemahaman dia. tapi menggali dari kebutuhan dari klien, kalo dia memberikan masukan juga berdasarkan apa yang didengar dari si klien" T1RP08

Tingkat keberhasilan konseling jika dilakukan dengan baik dan benar akan sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan klien. Konseling bukan suatu upaya untuk memaksa klien menggunakan metode kontrasepsi tertentu tetapi lebih ke arah membantu klien untuk mampu menyadari kebutuhan ber KB sampai akhirnya mampu memutuskan menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya dan tetap menggunakannya dengan efek samping yang telah diketahuinya saat proses konseling. (Jane, 2010) Seperti yang diungkapkan informan 6:

"... ya betul baik konselingnya baik, kalau menurut saya 90% harusnya berhasil, ya 80% lah karena begini kita tu ya misalnya dia sudah punya kepercayaan ya sebelum dia kontak dengan kita, waktu kita cuma kontak berapa jam dengan dia sementara keyakinan itu sudah dia pegang berpuluh-puluh tahun jadi lain kali jangan terlalu sombong juga, aku mah konselor jagoan bisa merubah tapi konseling ini selalu satu ilmu ya keahlian dan pengalaman untuk konseling tapi peran konselor besar untuk membantu keputusan seorang calon akseptor itu besar." T1RD06

2. *Focus group discussion (FGD)* dengan Wanita Usia Subur akseptor kontrasepsi modern

Focus Group Discussion (FGD) dilakukan kepada wanita usia subur (WUS) yaitu pihak yang akan merasakan dampak dari modul konseling AKBK. Kegiatan FGD WUS dilaksanakan pada tanggal 7 Juli 2017, pukul 09.00 WIB di Kelurahan Pasteur RT 01 RW 01, dan dihadiri oleh 8 partisipan. Materi diskusi meliputi substansi AKBK dengan tujuan untuk mengetahui pandangan WUS akseptor kontrasepsi modern mengenai kebutuhan substansi AKBK dalam konseling AKBK.

Berdasarkan FGD dengan WUS akseptor kontrasepsi modern didapatkan hasil bahwa WUS akseptor kontrasepsi modern setuju dengan materi AKBK yang disampaikan oleh peneliti. Materi yang menjadi pusat perhatian dalam FGD adalah mengenai mitos dan kekhawatiran mengenai AKBK.

3. FGD dengan praktisi/ bidan di Wilayah Puskesmas Kota Bandung

FGD kepada praktisi/ bidan di Wilayah puskesmas sebagai pengguna modul konseling AKBK dilaksanakan pada bulan Juli 2017, pukul 13.00 WIB, dan dihadiri oleh 8 partisipan dengan pendidikan minimal D3 Kebidanan. Materi diskusi meliputi seluruh isi modul dengan menggunakan 4 panduan pertanyaan. Masukan terkait tampilan adalah bisa dibuat lebih menarik, berwarna-warni disertai gambar yang mendukung sebagai daya tarik untuk membaca, susunan modul sudah sesuai dan bagus ditekankan pada persiapan internal bidan, isi modul sudah lengkap dan ditambahkan solusi terkait kendala konseling di lapangan/ tempat kerja. Saran dibuat alur konseling pada halaman depan sebelum masuk ke materi modul dan kriteria kelayakan medis dibuat dalam bahasa Indonesia dan berwarna-warni.

4. *Expert Judgment* dengan pakar



Expert Judgment dilakukan kepada 5 orang pakar yaitu 2 dokter spesialis obstetri dan ginekologi Fakultas Kedokteran Unpad RSHS, 1 praktisi bidan/ pelatih P2KS Provinsi Jawa Barat, dan 1 pakar Bahasa Indonesia dari Fakultas Sastra Indonesia UPI. Draft modul konseling AKBK sudah direvisi terlebih dahulu sesuai masukan dari FGD WUS akseptor kontrasepsi modern dan praktisi bidan pada tahap sebelumnya. Masukan terkait desain cover dibuat mewakili keluarga berencana dan konseling; susunan modul sudah bagus, perlu penambahan tujuan modul konseling AKBK; isi modul mengenai substansi AKBK lebih bagus terintegrasi dalam proses konseling (tahap pemberian informasi), pemberian kesimpulan pada setiap akhir materi perlu ditambahkan, pemberian contoh pada setiap materi sudah bagus agar materi bisa lebih mengena; Evaluasi modul berupa latihan kasus lebih bagus disesuaikan dengan masalah yang didapat saat FGD dengan WUS akseptor kontrasepsi modern. Seluruh pakar setuju prototipe modul konseling AKBK dapat digunakan setelah dilakukan uji coba pada bidan sebagai pengguna. Modul konseling AKBK ini dapat dijadikan panduan bagi bidan dalam melakukan konseling di pelayanan secara berkualitas.

4. SIMPULAN

Penelitian ini dihasilkan prototipe modul konseling AKBK sebagai panduan bagi bidan dalam melakukan konseling AKBK. Prototipe modul konseling AKBK ini dapat digunakan setelah melalui uji coba kepada bidan (pengguna). Uji coba modul konseling AKBK akan dilakukan pada penelitian selanjutnya.

Masih diperlukan uji coba modul konseling AKBK kepada pengguna agar dapat digunakan bidan dan menjadi panduan praktis di pelayanan KB/ KIA.

5. REFERENSI

- Berven, N. L. & Bezyak, J. L. 2015. Basic Counseling Skills. *Counseling Theories and Techniques for Rehabilitation and Mental Health Professionals*.
- Bharadwaj, P., Akintomide, H., Brima, N., Copas, A. & D'souza, R. 2012. Determinants of long-acting reversible contraceptive (LARC) use by adolescent girls and young women. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 17, 298-306.
- BKKBN 2012. Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011: Akseptor KB Indonesia.
- BKKBN 2016. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015.
- BPS, BKKBN & Kesehatan, K. 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012.
- Dehlendorf, C., Henderson, J. T., Vittinghoff, E., Grumbach, K., Levy, K., Schmittiel, J., Lee, J., Schillinger, D. & Steinauer, J. 2016. Association of the quality of interpersonal care during family planning counseling with contraceptive use. *American journal of obstetrics and gynecology*.
- Dehlendorf, C., Kimport, K., Levy, K. & Steinauer, J. 2014a. A qualitative analysis of approaches to contraceptive counseling. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 46, 233-240.
- Dehlendorf, C., Krajewski, C. & Borrero, S. 2014b. Contraceptive counseling: best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. *Clinical obstetrics and gynecology*, 57, 659.
- Egarter, C., Grimm, C., Nouri, K., Ahrendt, H.-J., Bitzer, J. & Cermak, C. 2012. Contraceptive counselling and



- factors affecting women's contraceptive choices: results of the CHOICE study in Austria. *Reproductive biomedicine online*, 24, 692-697.
- Hubacher, D., Olawo, A., Manduku, C. & Kiarie, J. 2011. Factors associated with uptake of subdermal contraceptive implants in a young Kenyan population. *Contraception*, 84, 413-417.
- Indonesia, K. K. R. 2018. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. In: KESEHATAN (ed.). Jakarta Pusat Data dan Informasi.
- Jane, M. T. 2010. *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*, Jakarta Selatan, Salemba Medika.
- Kavanaugh, M. L., Jerman, J., Hubacher, D., Kost, K. & Finer, L. B. 2011. Characteristics of women in the United States who use long-acting reversible contraceptive methods. *Obstetrics & Gynecology*, 117, 1349-1357.
- Murad, M. H., Coto-Yglesias, F., Varkey, P., Prokop, L. J. & Murad, A. L. 2010. The effectiveness of self-directed learning in health professions education: a systematic review. *Medical education*, 44, 1057-1068.
- Widayati, R. S., Widagdo, L. & Purnami, C. T. 2014. Analisis Pelaksanaan Konseling Kontrasepsi oleh Bidan Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. *Gaster| Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11, 78-87.
- Yusop, Y. M., Sumari, M., Mohamed, F., Said, S., Azeez, M. I. K. & Jamil, M. R. M. 2015. The Needs Analysis in Self-Concept Module Development. *Malaysian Online Journal of Educational Sciences*, 3, 44-55.