

HUBUNGAN MUTU LAYANAN KONSELING AKDR DENGAN TINGKAT KEPUASAN AKSEPTOR BIDAN DELIMA DI KOTA SEMARANG

Indri Astuti Purwanti^{*)}, Titi Suherni^{**)}, Endri Astuti^{**)}

^{*)} Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

^{**)} Program Studi Diploma III Kebidanan Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang

Email : b1d4n_unimus06@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) semakin menurun dari tahun ke tahun. Padahal pemakaian AKDR di Indonesia mampu menurunkan angka TFR secara signifikan. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah proses konseling yang benar dan bermutu. Dalam hal ini, bidan menjadi ujung tombak dalam pelayanan KB. Program Bidan Delima dicanangkan untuk menjamin mutu layanan di Bidan Praktik Swasta. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan mutu layanan konseling AKDR dengan kepuasan akseptor di bidan delima di kota Semarang tahun 2010.

Jenis penelitian ini analitik korelasi dengan metode survey dan pendekatan crosssectional. Penelitian ini menggunakan teknik sampling aksidental, yaitu akseptor AKDR yang datang ke Bidan Delima dan mendapat konseling tentang AKDR. Analisis bivariat menggunakan koefisien kontingensi dengan taraf signifikan 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa chi kuadrat hitung dengan Fisher's Exact sebesar 0,095, p value sebesar 1,000 dan koefien kontingensi sebesar 0,04. Berdasarkan perhitungan statistik, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara mutu layanan konseling AKDR dengan tingkat kepuasan akseptor.

Kata kunci: Mutu layanan konseling AKDR, Tingkat kepuasan akseptor

ABSTRACT

The using of Intra Uterine Device (IUD) is getting down year by year. Infact, using IUD in Indonesia could significantly reduce the number of Total Fertility Rate (TFR). One of many influenting factors is counseling process which is right and well quality. In this case, midwives become tip of spear in family planning providing. Bidan Delima programme is propagandized to guarantee providing quality in private midwife clinic. This research purpose to know correlation of counseling quality providing with acceptor's satisfaction grade on Bidan Delima in Semarang City Year 2010.

Kind of this research is corelative analitics with survey method and croosectinal approach. This research uses technic sampling accidental, taht is IUD acceptor who comes to Bidan Delima and get counseling about IUD. Bivariat analitical that used is contingency coefficient that include chi square with alpha 5%.

The result of this research shows that chi square Fisher's Exact is 0,095, p value is 1,000 dan contingency coefficient is 0,04.

Based on the accounting, it can be concluded that there is no significant relationship between IUD counseling quality providing with acceptor's satisfaction grade.

Key words: IUD counseling quality, acceptor's satisfaction grade

PENDAHULUAN

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) adalah pilar pertama program *Safe Motherhood* yang bertujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan SDKI 2007, tingkat pemakaian alat kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 1997 CPR Indonesia sebesar 57% dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 61,4%. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berupaya melakukan pemerataan akses dan peningkatan kualitas pemakaian kontrasepsi di Indonesia dengan fokus utama pada kecenderungan pola pemakaian kontrasepsi yang dinilai tidak rasional. Kecenderungan pemakaian jenis kontrasepsi di Indonesia tidak sesuai dengan pola di negara lain. Contohnya pemakaian *Intra Uterine Device (IUD)* atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) semakin menurun dari tahun ke tahun (BKKBN, 2008).

Berdasarkan data SDKI 2007, kecenderungan pola pemakaian kontrasepsi terbesar adalah suntik (31,6%), pil (13,2%), IUD/AKDR (4,8%), implan (2,8%), Metode Operasi Wanita / MOW (3,1%), senggama terputus (2,2%), pantang berkala (1,5%), kondom (1,3%), Metode Operasi Pria / MOP (0,2%), dan metode lainnya 0,4%. Pemakaian metode kontrasepsi suntik memperlihatkan kecenderungan peningkatan pada beberapa kurun waktu terakhir ini, yaitu tahun 1991 hanya 11,7%, tahun 1994 sebesar 15,2%, tahun 1997 sebesar 21,1%, tahun 2003 sebesar 27,8% dan tahun 2007 sebesar 31,6%. Sebaliknya, pemakaian metode IUD/AKDR menurun dari waktu ke waktu, yaitu tahun 1991 sebesar 13,3%, tahun 1994 sebesar 10,3%, tahun 1997 sebesar 8,1%, tahun 2003 sebesar 6,2% dan tahun 2007 hanya sebesar 4,8% (BKKBN, 2008).

Di Jawa Tengah, jenis alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif adalah suntik (54,84%), pil (17,43%), implan (9,55%),

IUD/AKDR (9,48%), MOP/MOW (7,28%), dan kondom (1,42%). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas penduduk Jawa Tengah menggunakan alat kontrasepsi suntik, yaitu sebesar 54,48%. Hanya ada 9,48% saja yang menggunakan IUD/AKDR (Dinkes Jateng, 2009).

Di Kota Semarang, mayoritas peserta KB aktif menggunakan alat kontrasepsi suntik. Pada tahun 2006, jenis alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif adalah suntik (55,50%), pil (14,84%), MOW/MOP (9,5%), IUD (8,04%), implan (6,66%), dan kondom (5,91%). Pada tahun 2008, jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah suntik (55,26%), pil (15,25%), MOW/MOP (8,77%), IUD/AKDR (7,79%), implan (6,91%), dan kondom (6,02%). Berdasarkan data tersebut, peserta IUD selalu menempati urutan keempat. Ironisnya, jumlah peserta KB aktif IUD/AKDR menurun dari tahun 2006 sampai 2008 (Dinkes Jateng, 2009).

Pemakaian metode IUD/AKDR di Indonesia nyata-nyata mampu menurunkan angka TFR secara signifikan. Akan tetapi, pemakaian metode kontrasepsi AKDR cenderung menurun dari waktu ke waktu. Salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan atau penurunan penggunaan metode IUD/AKDR adalah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang intensif dan efektif baik pada kelompok masyarakat maupun perorangan (Mardiya, 2010).

Proses KIE dan informed choice belum dilaksanakan secara benar dan belum luas cakupannya. Akibatnya, pemilihan kontrasepsi secara rasional masih belum tersosialisasi dengan baik. Padahal, perkembangan teknologi kontrasepsi sesungguhnya didasari oleh konsep-konsep yang rasional sesuai tujuan penggunaannya. Selain itu, perlu diingat bahwa kontrasepsi rasional bukan hanya mempertimbangkan aspek efektifitas teknologi kontrasepsi dan tujuan penggunaan kontrasepsi (*postponing, spacing atau limiting*), tetapi harus mempertimbangkan secara rasional dari kriteria penerimaan dari aspek medis (*medical eligible criteria*).

Pemakaian kontrasepsi secara rasional, efektif dan efisien akan meningkatkan keberlanjutan pemakaian kontrasepsinya (BKKBN, 2008).

Dalam upaya tersebut, bidan menjadi ujung tombak dalam pelayanan. Pemerintah mengupayakan tiap desa mempunyai bidan. Akan tetapi, ratio jumlah bidan di Indonesia belum sebanding dengan jumlah penduduknya. Mayoritas bidan berada di Pulau Jawa. Apalagi, penyebaran jumlah bidan dan tingkat kemampuannya belum merata (Pambudy, 2010).

Kepala Dinkes Propinsi Jawa Tengah dr. Hartanto M.MED.Sc mengatakan jumlah tenaga bidan se-Jawa Tengah sebanyak 9.060 orang. Sebagian dari jumlah tersebut telah menjadi bidan delima. Jumlah bidan delima di Jawa Tengah sebanyak 1272 orang dan fasilitator bidan delima sebanyak 251 orang. Total keseluruhannya adalah 1523 orang. Jumlah ini menduduki peringkat ke-3 terbanyak se-Indonesia (Bidan Delima, 2010 dan Junaedi, 2008)

Program bidan delima bertujuan meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi terstandar yang dilakukan oleh Bidan Praktik Swasta (BPS). Salah satu layanan kesehatan reproduksi yang diberikan bidan delima adalah layanan KB. Untuk menunjang layanan KB, paket bidan delima mempunyai lembar Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK). Lembar ABPK tersebut berfungsi membantu bidan untuk memberi layanan KIE dan informed choice tentang berbagai metode KB sesuai standar kualitas. Pelayanan KIE yang berkualitas baik akan dapat meningkatkan angka pemakaian metode IUD/AKDR secara rasional. Selain itu, program Bidan Delima melaksanakan monitoring dan evaluasi (monev) secara berkala untuk menjamin mutu layanan (IBI-USAID-HSP, 2007).

Adanya ABPK yang dimiliki bidan delima sebagai bagian dari paket akan menimbulkan perbedaan input. Adanya monitoring dan evaluasi berkala pada bidan delima juga akan menimbulkan perbedaan proses dan hasil

sehingga akan menimbulkan perbedaan mutu layanan.

Pengertian mutu pelayanan mencakup dua dimensi, yaitu klien dan petugas pelayanan. Dari dimensi klien, pelayanan dianggap bermutu apabila pelayanan mampu memberikan kepuasan kepada klien (client satisfaction). Dengan kata lain, pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang mampu memenuhi kebutuhan dan tuntutan serta hak-hak klien. Dari dimensi penyedia layanan, pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang sesuai dengan kode etik dan memenuhi standar profesi pelayanan yang telah ditetapkan (BKKBN, 2000).

Dengan demikian, kepuasan klien ini sangat penting. Dimensi mutu layanan yang berhubungan dengan kepuasan klien dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat. Klien yang merasa puas terhadap layanan akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali (Pohan, 2006).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi. Pengumpulan data penelitian dengan metode survey. Pendekatan waktu dalam penelitian ini adalah crossectional. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua akseptor AKDR di Bidan Delima kota Semarang.

Besarnya sampel unit layanan dianjurkan pada survey telah ditentukan BKKBN. Jumlah Bidan Delima yang ada di Kota Semarang adalah 96, berada dalam rentang 50-100 maka besarnya sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah $20\% \times 96 = 19,2$ dibulatkan menjadi 19. Untuk menentukan mutu layanan konseling AKDR di sebuah Bidan Delima, peneliti akan menggunakan kuesioner wawancara pada 3 akseptor AKDR. Dengan demikian, jumlah sampel untuk mengukur kepuasan akseptor dan mutu layanan konseling AKDR adalah 57 akseptor di Bidan Delima.

Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sampling

aksidental (accidental sampling). Penelitian ini akan menggunakan kuesioner atau checklist yang bersumber dari BKKBN. Kuesioner Mutu Layanan Konseling AKDR menggunakan skala Guttman. Jika responden menjawab "Ya" untuk pernyataan favourable akan mendapat skor 1 sedangkan jika menjawab "Tidak" akan mendapat skor 0. Begitu pula sebaliknya dengan pernyataan unfavourable.

Kuesioner Kepuasan Akseptor menggunakan skala Likert. Untuk pernyataan favourable, jika responden menjawab "sangat puas" akan mendapat skor 4, "puas" akan mendapat skor 3, "tidak puas" akan mendapat skor 2, "sangat tidak puas" akan mendapat skor 1. Begitu pula sebaliknya dengan pernyataan unfavourable.

Berhubung instrumen yang akan digunakan untuk mengukur mutu layanan konseling AKDR dalam penelitian ini telah distandarkan oleh BKKBN, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas kuesioner kepuasan akseptor diuji dengan uji korelasi Pearson Product Moment sedangkan reliabilitasnya diuji dengan Alpha Cronbach. Tempat uji validitas dan reliabilitas adalah bidan delima di Kabupaten Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Mutu Layanan Konseling AKDR

Hasil penelitian tentang mutu layanan konseling AKDR disajikan tabel 3.1. Table 3.1 menunjukkan bahwa dari 57 responden penelitian, sebagian besar responden mendapatkan mutu layanan konseling AKDR tidak baik, yaitu 48 responden (84,2%).

Tabel 3.1. Distribusi frekuensi Mutu Layanan Konseling

No.	Kategori Mutu layanan Konseling	Frekuensi	Prosentase
1.	Baik	9	15,8%
2.	Tidak Baik	48	84,2%
	Jumlah	57	100%

Sumber : data primer terolah

Mayoritas Bidan Delima dinilai mempunyai mutu layanan konseling tidak baik

karena tidak memenuhi seluruh komponen pemberian informasi bila dilihat dari standar yang telah ditetapkan oleh BKKBN. Komponen pemberian informasi yang paling banyak tidak dipenuhi adalah penjelasan bidan tentang kaitan AKDR dengan HIV/AIDS. Pemakaian AKDR sebagai alat kontrasepsi memang tidak dapat mencegah penularan HIV/AIDS. Jika konseling dilakukan dengan baik dan benar, kecemasan terhadap hal ini akan dapat diatasi. Bidan tidak perlu menyembunyikan informasi ini. Seharusnya bidan tetap menyampaikannya dengan konseling yang baik dan benar.

Apabila konseling dilakukan dengan baik dan benar sesuai standar, waktu yang dibutuhkan akan menjadi lebih lama. Banyaknya waktu yang dibutuhkan mengakibatkan standar konseling ini tidak dapat diterapkan sepenuhnya pada bidan yang mempunyai antrian pasien banyak. Apalagi jika pasien tersebut sedang sibuk atau terburu-buru, maka ia menginginkan layanan yang cepat. Keterbatasan waktu inilah yang menyebabkan seluruh informasi tidak dapat diberikan sesuai standar BKKBN.

Kondisi ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Saifuddin (2006) bahwa seringkali konseling KB diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik karena petugas tidak mempunyai waktu dan tidak menyadari pentingnya konseling. Untuk itu, sebaiknya petugas kesehatan menyediakan waktu khusus untuk konseling karena dalam konseling, faktor utama yang mempengaruhi adalah penyampaian informasi dengan jelas, tepat, dan benar (Uripni, dkk, 2003).

b. Tingkat Kepuasan Akseptor

Hasil penelitian tingkat kepuasan disajikan dalam tabel 3.2. Berdasarkan table 3.2 tersebut, dari 57 responden penelitian, sebagian besar responden menyatakan puas akan konseling yang di terimanya yaitu sebanyak 42 orang (73,7%).

Tabel 3.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Akseptor AKDR

No.	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
1.	Puas	42	73,7%
2.	Tidak Puas	15	26,3%
Jumlah		57	100,0%

Sumber : data primer terolah

Mayoritas responden menyatakan puas atas layanan konseling yang diberikan oleh Bidan Delima. Kepuasan ini timbul karena mayoritas bidan menjalin hubungan interpersonal yang baik dengan responden. Berdasarkan data primer hasil penelitian, rata-rata sikap bidan ramah pada akseptor. Selain itu, waktu tunggu akseptor untuk menerima layanan ini tidak terlalu lama. Bagi akseptor (dimensi klien), hal-hal tersebut dinilai memuaskan.

Menurut BKKBN (2000), ketanggapan, perhatian, keramahan yang tulus dari penyedia layanan dan waktu tunggu yang tidak terlalu lama merupakan aspek pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada klien. Menurut Wijono (2000), hubungan antar manusia yang berupa interaksi antara petugas kesehatan dan pasien mempunyai andil besar dalam konseling yang efektif, yaitu menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive, dan memberikan perhatian. Apabila harapan pasien sama dengan kinerja laporan kesehatan (tingkat kepuasan 100%) maka pasien pasti merasa puas (Pohan, 2006).

Tabel 3.3. Tabel Silang Hubungan mutu Layanan Konseling dengan tingkat Kepuasan Akseptor AKDR

Mutu layanan Konseling	Tingkat Kepuasan Akseptor AKDR				Jumlah	
	Puas		Tidak Puas		n	%
	Jmlh	%	Jmlh	%		
Baik	7	12,3	2	3,5	9	15,8
Tidak Baik	35	61,4	13	22,8	48	84,2
Jumlah	42	73,7	15	26,3	57	100,0

Sumber : data primer terolah

c. Hubungan Mutu Layanan Konseling dengan Tingkat Kepuasan Akseptor AKDR

Analisis bivariat ini merupakan analisis hubungan mutu layanan konseling dengan tingkat kepuasan akseptor AKDR serta koefisien kontingensinyang ditunjukkan tabel 3.3. Berdasarkan tabel 3.3, dari 57 responden penelitian, sebagian besar mendapatkan mutu layanan konseling AKDR tidak baik tetapi merasa puas, yaitu sebanyak 35 orang, (61,4%).

Responden yang mendapat layanan konseling bermutu baik maupun tidak baik mayoritas merasa puas atas layanan yang diberikan. Tidak adanya hubungan tersebut karena adanya perbedaan pandangan dari dimensi petugas kesehatan (bidan) dan klien (akseptor). Klien menghendaki waktu pemberian layanan yang cepat. Sementara itu, dalam waktu yang relatif singkat (kurang dari 10 menit), konseling tidak dapat dilakukan sesuai standar sepenuhnya. Hal ini dapat diketahui dari data primer hasil penelitian. Rata-rata responden menyatakan puas terhadap layanan konseling kurang dari 10 menit. Rata-rata responden juga menyatakan puas terhadap hubungan interpersonal yang baik antara bidan dan klien. Komponen hubungan interpersonal tersebut meliputi menyampaikan salam dan ramah, menggunakan pertanyaan terbuka, memberikan waktu konsultasi yang cukup (minimal 10 menit), memberi jawaban yang memuaskan klien, waktu tunggu bisa diterima dan suasana layanan konseling menjamin privasi. Berdasarkan data primer, mayoritas bidan memenuhi semua standar komponen hubungan interpersonal dan tindak lanjut tetapi tidak memenuhi seluruh komponen pemberian informasi.

Padahal, salah satu pengertian layanan ditinjau dari penyedia layanan bahwa pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang memenuhi standar (BKKBN, 2000 dan Wijono, 2000). Apalagi dalam konseling, faktor utama yang mempengaruhi adalah penyampaian informasi dengan jelas, tepat, dan benar (Uripni, dkk, 2003). Akan tetapi, penjelasan yang diberikan tersebut memuaskan akseptor AKDR dan disampaikan dengan

ramah. Selain itu, waktu tunggu menjadi lebih singkat dan menjamin privasi.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan mutu layanan konseling mayoritas tidak baik, yaitu sebanyak 48 responden (84,2%). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas merasa puas, yaitu sebanyak 42 responden (73,7%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara mutu layanan konseling dengan tingkat kepuasan Akseptor AKDR. Chi kuadrat hitung dengan *Fisher Exact* hanya 0,095 dan koefisien kontingensinya hanya 0,04.

DAFTAR PUSTAKA

- Bidan Delima. 2010. *Daftar Jumlah Calon Bidan Delima (CBD), Bidan Delima (BD) dan Fasilitator (FS)*. <http://testing.bidan-delima.org>. (8 Maret 2010).
- BKKBN. 2000. *Panduan Pelaksanaan Jaminan Mutu Pelayanan Keluarga Berencana Aspek Manajemen Program*. Jakarta: BKKBN.
- . 2008. *KB sebagai Suatu Kebutuhan*. <http://prov.bkkbn.go.id>. (8 Maret 2010).
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2009. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008*. Semarang.
- Junaedi. 2008. *Gubernur Ingatkan Resiko 'Baby Booming' 2015*. <http://www.semarangkab.go.id> (8 Maret 2010).
- Mardiya. 2010. *Capaian IUD Dipastikan Meningkatkan*. <http://www.kulonprogokab.go.id/> (8 Maret 2010).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pambudy, Ninuk Mardiana. 2010. *Bidan Agen Perubahan*. <http://cetak.kompas.com>. (8 Maret 2010).

- Pohan, Imbalo S. 2006. *Jaminan Mutu layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP.
- Uripni, Christina Lia dkk. 2003. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- USAID-HSP-IBI. 2007. *Panduan Umum Program Bidan Delima*. Jakarta: USAID-HSP-IBI.
- Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.