

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KONSELING TENTANG
KONTRASEPSI SUNTIK DEPO MEDROXYPROGESTERON ACETAT
(DMPA) OLEH BIDAN DI JETIS NGIPAK KARANGMOJO
GUNUNGGKIDUL 2010**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh :
Dian Marganingsih
080105012**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2011**

GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KONSELING TENTANG
KONTRASEPSI SUNTIK DEPO MEDROXYPROGESTERON ACETAT
(DMPA) OLEH BIDAN DI JETIS NGIPAK KARANGMOJO
GUNUNGGKIDUL 2010 ¹

Dian Marganingsih², Evi Nurhidayati³

INTISARI

Keluarga berencana merupakan salah satu program pemerintah dalam rangka menekan laju pertumbuhan penduduk. Pelaksanaan pelayanan kontrasepsi bagi para akseptor KB terutama akseptor baru akan dilayani oleh petugas kesehatan dengan pelayanan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) dan selanjutnya akan di berikan konseling sebelum dilakukan pemberian kontrasepsi pada akseptor. Dari 38 orang peserta kontrasepsi suntik DMPA, ada beberapa akseptor yang merasakan efek samping dari pemakaian kontrasepsi suntik DMPA. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran konseling tentang efek samping kontrasepsi suntik DMPA oleh bidan di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul tahun 2010

Metode penelitian adalah *deskriptif* dengan pendekatan Cross Sectional. Responden dalam penelitian adalah semua ibu yang menjadi akseptor KB suntik DMPA di Jetis Ngipak Karangmojo Gunungkidul. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *sampling jenuh yaitu semua akseptor KB suntik DMPA di Jetis, Ngipak, Karangmojo* berjumlah 38 Orang.

Berdasar hasil penelitian dari 38 akseptor KB suntik DMPA gambaran konseling tentang efek samping kontrasepsi suntik DMPA oleh bidan di Jetis, Ngipak, Karangmojo pelaksanaan pelayanan konseling diketahui 25 (65,8%) mempunyai gambaran baik, 10 (26,3%) mempunyai gambaran sedang dan 3 (7,9%) mempunyai gambaran rendah. Berdasar data tersebut diharapkan bidan dapat meningkatkan pelayanan konseling tentang kontrasepsi terutama suntik DMPA.

Kata Kunci : konseling efek samping DMPA

PENDAHULUAN

Keluarga berencana merupakan salah satu program pemerintah dalam rangka menekan laju pertumbuhan penduduk. Visi keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil bahagia sejahtera yang pada saat ini disempurnakan menjadi mewujudkan keluarga berencana yang berkualitas pada tahun 2015. Cara untuk

mewujudkan keluarga yang berkualitas yaitu mengatur jarak kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Kontrasepsi suntik merupakan alat yang paling banyak diminati di seluruh Indonesia karena akseptornya mencapai 51,08 %, kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal yang berisi komponen progesteron atau komponen estrogen

¹ Judul Karya Tulis

¹ Mahasiswa D III Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

¹ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

dan progesteron, yang diberikan melalui suntikan intramuskuler dalam pada muskulus gluteus maksimus dalam waktu tertentu (Hartan Pelaksanaan pelayanan kontrasepsi bagi para akseptor KB terutama akseptor baru akan dilayani oleh petugas kesehatan dengan pelayanan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) dan selanjutnya akan di berikan konseling sebelum dilakukan pemberian kontrasepsi pada akseptor (BKKBN, 2006: 12).

Konseling dalam arti umum adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif sesuai kebutuhan, yang akan membantu seseorang mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi, sedang konseling dalam KB berarti pemberian informasi oleh petugas kesehatan kepada akseptor KB atau calon akseptor KB tentang alat – alat kontrasepsi maupun hal- hal yang berhubungan dengan kontrasepsi antara lain macam – macam kontrasepsi, keuntungan, kekurangan, cara pemakaian, dan efek samping.

Pelaksanaan pelayanan KIE dan konseling di lapangan kadang tidak dilaksanakan ataupun dalam memberikan konseling oleh petugas pemberi pelayanan kontrasepsi tidak lengkap dan detail, konseling yang berkualitas antara klien dan *provider* (tenaga medis) merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana (KB). 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.

Berdasarkan hasil penelitian Starh tahun 2002 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.

Pada desa-desa terpencil biasanya hanya ada tenaga bidan yang bertugas di puskesmas, sedang untuk pelayanan KB 39% pelayanannya dilakukan di BPS, dengan pelaksana pelayanan adalah bidan. Masyarakat pun tampaknya memang lebih dekat dengan bidan. Selain lebih *low profile*, bidan juga lebih sabar dan mempunyai kedekatan yang baik dengan klien.

Berdasarkan data dari BKKBN Gunungkidul per Desember 2009, di Gunungkidul jumlah KB aktif 107.307, peserta KB suntik adalah 45.298(42,21%), peserta KB IUD 25.262 (23,53%), peserta KB PIL 20297 (18,91%). Jumlah akseptor KB aktif di Kecamatan Karangmojo adalah 6615, dengan peserta KB suntik adalah 2812 (42,50 %),peserta KB IUD 1893 (28,62%), sedang peserta KB PIL 1107 (16.735), sedang peserta KB KONDOM adalah 317 (4,79%), sedang peserta KB IMPLANT adalah 23 (0,34%). Di dusun Jetis Ngipak Karangmojo, menurut data dari PLKB kecamatan Karangmojo, akseptor KB aktif adalah 62 akseptor yang terbagi dalam peserta KB suntik adalah 38

(61,29 %), peserta KB IUD adalah 14 (22,58%), sedangkan peserta KB PIL 9 (14,51%), sedangkan pemakai KB KONDOM ada 1 orang (1,61 %). Berdasar data tersebut dapat diketahui bahwa akseptor KB di wilayah kabupaten Gunungkidul yang terbanyak adalah akseptor Uraian diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan maksud mendapat gambaran pelaksanaan pelayanan konseling tentang kontrasepsi suntik DMPA.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif*, pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*. Subyek dalam penelitian ini adalah semua ibu yang menjadi akseptor kontrasepsi suntik DMPA di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul yaitu sebanyak 38 yang menjadi responden yang dilakukan pada bulan Desember 2010. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling jenuh* yaitu semua populasi dijadikan sampel dijadikan sampel sebanyak 38 akseptor suntik DMPA. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner yang tertutup.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2010 di dusun Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul. Dusun Jetis mempunyai luas wilayah 8.178 m², adapun batas-batas wilayah dusun Jetis sebagai berikut : sebelah Timur : Dusun Dungkasi, sebelah Selatan : Dusun Ngeposari, sebelah Utara: Dusun Coyudan I, sebelah Barat : Dusun Ngunut. Jumlah penduduk di Jetis, Ngipak, Karangmojo sebanyak 459 jiwa, sedang jumlah Pasangan Usia Subur 80, jumlah PUS sebagai akseptor KB aktif 62, sedang akseptor KB Suntik adalah 38 (61,29%).

Pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan KB yang terdekat di Jetis, Ngipak, Karangmojo meliputi : RSUD Pelita Husada, Puskesmas Karangmojo I, BPS Titin Hendrawati, BPS Dian.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, paritas, pendidikan, tempat pelayanan KB dan efek samping KB Suntik.

Tabel 2 : Distribusi frekuensi responden KB Suntik DMPA

No	Kategori	Frekuensi	Prosen
1.	Umur		
	a. < 20 tahun	1	2,6
	b. 20 – 35 tahun	27	71
	c. > 35 tahun	10	26,4
	Jumlah	38	100
2.	Jumlah Anak		
	a. 1	8	21,1
	b. > 1	30	78,9
	Jumlah	38	100
3.	Pendidikan		
	a. SD	3	7,9
	b. SMP	25	65,8
	c. SMA	8	21
	d. Diploma/Sarjana	2	5,3

	Jumlah	38	100
4.	Pekerjaan		
	a. PNS	3	7,9
	b. Swasta	9	23,7
	c. Petani	12	31,6
	d. Buruh	4	10,5
	e. Ibu Rumah Tangga	10	26,3
	Jumlah	38	100
5.	Efek samping		
	a. Amenorhea	20	52,6
	b. Spotting	7	18,4
	c. Perubahan Berat Badan	6	15,8
	d. Sakit Kepala	3	7,9
	e. Jerawat	2	5,3
	Jumlah	38	100
6.	Tempat Pelayanan KB		
	a. BPS	23	60,5
	b. Puskesmas	11	29
	c. Rumah Sakit	4	10,5
	Jumlah	38	100

Sumber : Data Primer Tahun 2010

Berdasar Tabel 2 dapat diketahui bahwa umur responden sebagian besar 20-35 tahun sebanyak 27 orang (70%), responden dengan jumlah anak > 1 sebanyak 30 orang (78,9%), responden yang berpendidikan SMP sebanyak 25 orang (65,8%), responden dengan pekerjaan petani sebanyak 12 orang (31,6%), tempat pelayanan KB responden terbanyak di BPS sebanyak 23 orang (60,5%).

b. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling Tentang KB Suntik DMPA di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul.

Berdasar analisis perhitungan yang dilakukan secara deskriptif, hasil analisis dapat disajikan menurut tabel dan keterangan di bawah ini :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Salam sapa		
	a. Baik	30	78,9
	b. Sedang	7	18,5
	c. Rendah	1	2,6
	Jumlah	38	100
2.	Informasi Diri Pasien		
	a. Baik	31	81,6
	b. Sedang	6	15,8
	c. Rendah	1	2,6
	Jumlah	38	100
3.	Kontrasepsi Pilihan Pasien		
	a. Baik	13	34,4
	b. Sedang	12	31,5

	c. Rendah	1	2,6
	Jumlah	38	100
4.	Bantuan Pemilihan Alat Kontrasepsi		
	a. Baik	17	44,7
	b. Sedang	16	42,1
	c. Rendah	5	13,2
	Jumlah	38	100
5.	Penjelasan tentang Kontrasepsi		
	a. Baik	25	65,8
	b. Sedang	12	31,6
	c. Rendah	1	2,6
	Jumlah	38	100
6.	Kunjungan Ulang		
	a. Baik	31	81,6
	b. Sedang	4	10,5
	c. Rendah	3	7,6
	Jumlah	38	100

Sumber : Data Primer Tahun 2010

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa gambaran pelaksanaan pelayanan konseling kontrasepsi suntik DMPA pada indikator salam dan sapa dalam kategori baik 30 orang (78,9%), indikator informasi diri pasien kategori baik 31 orang (81,6%) dan I orang kategori rendah (2,6%), indikator uraian tentang kontrasepsi pilihan pasien kategori baik 13 orang (34,4%) dan 2 orang dengan kategori rendah (2,6%), indikator bantuan pemilihan kontrasepsi diketahui 17 orang (44,7%) dan 5 orang (13,2%) kategori rendah, indikator penjelasan

kontrasepsi kategori baik sebanyak 25 orang (65,8%), indikator kunjungan ulang kategori baik yaitu 31 orang (81,6%).

c. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA berdasar tempat pelayanan di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul.

Berdasar analisis perhitungan yang dilakukan secara deskriptif, hasil analisis dapat disajikan menurut tabel dan keterangan di bawah ini :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA berdasar tempat pelayanan di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul

N	Tempat pelayanan	Kategori	Jumlah	Persen
1	BPS	A.Salam dan Sapa		
		a.Baik	15	65
		b.Sedang	6	26
		B.Info diri Pasien		
		a.Baik	18	78,26
		b.Sedang	3	13,04
		C.Kontrasepsi pilihan pasien		
		a.Baik	15	65,22
		b.Sedang	3	13,04
		c.Rendah	1	4,35

		D.Bantuan Alat Kontrasepsi		
		a.Baik	9	39,13
		b.Sedang	9	39,19
		c.Rendah	3	13,04
		E.Penjelasan Kontrasepsi		
		a.Baik	15	65
		b.Sedang	5	22
		c.Rendah	1	4,3
		F.Kunjungan Ulang		
		a.Baik	18	78
		b.Sedang	2	4,3
		c.Rendah	1	4
2.	Puskesmas	A.Salam dan Sapa		
		a.Baik	9	82
		b.Sedang	1	9
		c.Sedang	1	9
		B.Info diri Pasien		
		a.Baik	8	72,73
		b.Sedang	3	27,27
		C.Kontrasepsi pilihan pasien		
		a.Baik	6	54,55
		b.Sedang	5	45,45
		D.Bantuan Alat Kontrasepsi		
		a.Baik	3	27,27
		b.Sedang	6	54,54
		c.Rendah	2	18,18
		E.Penjelasan Kontrasepsi		
		a.Baik	6	54,55
		b.Sedang	5	45,45
		F.Kunjungan Ulang		
		a.Baik	8	72,73
		b.Sedang	2	18,18
		c.Rendah	1	9,09
3.	R S	A.Salam dan Sapa		
		a.Baik	4	100
		B.Info diri Pasien		
		a.Baik	3	75
		b.Rendah	1	25
		C.Kontrasepsi pilihan pasien		
		a.Baik	3	75
		b.Rendah	1	25
		D.Bantuan Alat Kontrasepsi		
		a.Baik	2	50
		b.Sedang	2	50
		E.Penjelasan Kontrasepsi		
		a.Baik	2	50
		b.Sedang	2	50
		F.Kunjungan Ulang		
		a.Baik	3	75
		b.Sedang	1	25

Sumber : Data Primer 2010

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa gambaran pelaksanaan pelayanan konseling kontrasepsi suntik DMPA berdasar tempat pelayanan BPS menunjukkan pada indikator salam dan sapa dalam kategori baik 15 orang (65%), indikator informasi diri pasien kategori baik 18 orang (78,26%), indikator uraian tentang kontrasepsi pilihan pasien kategori baik 15 orang (65,22%), indikator bantuan pemilihan kontrasepsi diketahui 9 orang (39,13%) dan 3 orang (13,04%) kategori rendah, indikator penjelasan kontrasepsi kategori baik sebanyak 15 orang (65%), indikator kunjungan ulang kategori baik yaitu 18 orang (78%). Berdasar tempat pelayanan Puskesmas menunjukkan pada indikator salam dan sapa dalam kategori baik 9 orang (82%), indikator informasi diri pasien kategori baik 8 orang (72,73%),

indikator uraian tentang kontrasepsi pilihan pasien kategori baik 6 orang (54,55%), indikator bantuan pemilihan kontrasepsi diketahui 3 orang (27,27%) dan 2 orang (18,19%) kategori rendah, indikator penjelasan kontrasepsi kategori baik sebanyak 6 orang (54,55%), indikator kunjungan ulang kategori baik yaitu 8 orang (72,73%) dan 1 orang (9,09%). Berdasar tempat pelayanan Rumah Sakit pada indikator salam dan sapa dalam kategori baik 4 orang (100%), indikator informasi diri pasien kategori baik 3 orang (75%), indikator uraian tentang kontrasepsi pilihan pasien kategori baik 3 orang (75%), indikator bantuan pemilihan kontrasepsi diketahui 2 orang (50%), indikator penjelasan kontrasepsi kategori baik sebanyak 2 orang (50%), indikator kunjungan ulang kategori baik yaitu 3 orang (75%).

b. Gambaran umum pelaksanaan pelayanan konseling tentang kontrasepsi suntik DMPA berdasar tempat pelayanan.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling KB Suntik DMPA di Jetis, Ngipak, Karangmojo berdasar tempat pelayanan

No	Kategori	Frekuensi	Prosen
1	Baik	30	78,94
2	Sedang	8	21,05
	Jumlah	38	100

Olah Data : Desember 2010

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa sebanyak 30 orang (78,94%) mempunyai gambaran baik tentang pelaksanaan pelayanan konseling kontrasepsi suntik DMPA di Jetis,

Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul berdasar tempat pelaksanaan pelayanan KB, sedangkan sebanyak 8 orang (21,05%) yang mempunyai gambaran sedang.

c. Gambaran umum pelaksanaan pelayanan kontrasepsi suntik DMPA di Jetis, Ngipak, Karangmojo.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling tentang KB Suntik DMPA Oleh Bidan

No.	Kategori	Frekuensi	(%)
1.	Baik	25	65,8
2.	Sedang	10	26,3
3.	Rendah	3	7,9
Jumlah		38	100

Sumber : Olah Data Desember 2010

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa sebanyak 25 orang (65,8%) mempunyai gambaran baik tentang pelaksanaan pelayanan konseling kontrasepsi suntik DMPA di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul. Sedangkan sebanyak 10 orang (26,3%) yang mempunyai gambaran sedang dan hanya 3 orang (7,9%) yang mempunyai gambaran rendah tentang pelaksanaan pelayanan konseling KB Suntik DMPA di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul.

1. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA Pada Indikator Salam Dan Sapa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk kategori baik yaitu 30 orang (78,9%). Berdasarkan uraian diatas, salam sapa kepada pasien dilakukan secara terbuka dan sopan, memberikan perhatian pada klien, suasana nyaman dan privasi terjaga sehingga pasien dengan konselor menjadi kenal lebih dekat untuk mendapatkan hasil konseling yang bagus. Memberikan salam dan sapa yang baik dapat meyakinkan klien untuk membangun percaya diri, menanyakan apa yang perlu dibantu

dan menjelaskan jenis pelayanan yang bisa diperoleh.

Menurut Syaifudin (2008), pembawaan diri seseorang terhadap orang lain seperti kehangatan, perhatian, dan dukungan serta sejarah hubungan antara konselor dengan pasien akan mempengaruhi kesuksesan konseling.

2. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA Pada Indikator Informasi Diri Pasien

Berdasarkan informasi diri responden terdapat 31 orang (81,6%) dengan informasi diri baik. Dalam menanyakan informasi diri pasien, bantu klien untuk bicara mengenai pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Untuk menghasilkan informasi yang lengkap dari pasien, berikan perhatian pada klien, tempatkan diri kita di hati klien, perhatikan bahwa kita memahami baik kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien sehingga kita dapat membantunya.

Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sebelum seseorang berperilaku baru

orang tersebut harus menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus/organisme, karena berdasarkan pengalaman dan perubahan perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasarkan pengetahuan.

3. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA Pada Indikator Uraian Kontrasepsi Pilihan Pasien.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 13 orang (34,4%) termasuk dalam kategori baik. Menguraikan pada klien mengenai pilihannya dan memberitahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan berbagai kontrasepsi dapat membantu klien pada salah satu jenis kontrasepsi. Akseptor dengan pendidikan sedang belum mempunyai daya pikir seperti akseptor yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi sehingga penggunaan kontrasepsi suntik DMPA tidak didasari oleh daya serap seseorang terhadap informasi jauh lebih baik. Hal tersebut karena pola pikir lebih maju sehingga orang tersebut memiliki kemampuan dalam menganalisis teori-teori yang didapatkan. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan salah satu metode KB tetapi juga pemilihan suatu metode KB yang efektif tetapi tidak menginginkan efek samping dari metode yang di pilih (WHO, 2007).

4. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA Pada Indikator

Bantuan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Dari hasil penelitian sebanyak 17 orang (44,7%) dengan kategori baik pada indikator bantuan pemilihan alat kontrasepsi. Membantu klien menentukan pilihannya. Membantu klien berfikir mengenai kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan. Menanggapi klien secara terbuka, membantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Menanyakan apakah pasangan member dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya. Pada akhirnya meyakinkan klien bahwa ia telah membuat keputusan yang tepat dan kemudian petugas dapat menanyakan apakah klien telah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi (Saifuddin, 2003).

Menurut Notoatmojo (2003), dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara memelihara hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku dan memilih sesuatu dengan pengetahuan yang dimilikinya itu, hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan dan keputusan yang diambil akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri.

5. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA Pada Indikator Penjelasan Kontrasepsi

Hasil penelitian menunjukkan gambaran pelaksanaan pelayanan konseling tentang kontrasepsi suntik DMPA pada indikator penjelasan kontrasepsi, sebagian besar dengan kategori baik yaitu 25 orang (65,8%). Dalam Konseling harus menjelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihan klien setelah klien memilih kontrasepsinya, kalau perlu klien dipersilahkan untuk melihat alat/obat kontrasepsi tersebut. Bidan harus menjelaskan bagaimana cara menggunakan dan bagaimana cara bekerjanya. Mendorong klien untuk bertanya dan bidan menjawab dengan terbuka dan lengkap. Bidan juga harus memberikan penjelasan tentang manfaat metode kontrasepsi tersebut (Saifuddin, 2003).

Menurut Notoadmojo (2003), dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat cara memelihara hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Dalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi tetapi harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya.

Masyarakat dengan status ekonomi rendah menyebabkan masyarakat kurang peduli dengan kesehatannya, begitu pula sebaliknya (BKKBN, 2008). Menurut WHO (2007), tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan salah satu

metode keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode keluarga berencana yang efektif tetapi tidak menginginkan efek samping dari metode yang dipilih. Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan merupakan gambaran pelaksanaan pelayanan kontrasepsi suntik DMPA oleh bidan di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul.

6. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA Pada Indikator Kunjungan Ulang

Hasil penelitian menunjukkan gambaran pelaksanaan pelayanan konseling tentang kontrasepsi suntik DMPA pada indikator kunjungan ulang, sebagian besar dengan kategori baik yaitu 31 orang (81,6%). Diperlukan kunjungan ulang untuk membuat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan, ingatkan juga klien untuk kembali bila terjadi masalah (Saifuddin, 2003).

Dari hasil penelitian sebanyak 20 orang (52,6%) yang mengalami amenorhea, 7 orang (18,4%) mengalami keluar bercak-bercak atau spotting, 6 orang (15,8%) mengalami peningkatan berat badan, 3 orang (7,9%) mengalami pusing dan hanya 2 orang (5,3%) mengalami muncul jerawat sesudah memakai kontrasepsi suntik DMPA.

Menurut Notoadmojo (2003), pada tahap evaluasi klien/responden menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tentang dirinya strategi untuk memperoleh perubahan perilaku disebutkan bahwa pengetahuan kesehatan

sebagai dasar perilaku akan diperoleh individu secara mantap dan lebih mendalam, diperlukan partisipasi aktif masyarakat melalui konseling dan informasi yang diterimanya. Untuk dapat melakukan evaluasi dan menentukan kunjungan ulang atau keinginan untuk tetap terus melanjutkan kontrasepsinya, responden harus betul-betul tahu tentang keuntungan dan kerugian kontrasepsi suntik DMPA tersebut bagi dirinya. Informasi yang jelas dan mendalam yang diterima oleh klien membuat klien dapat menilai baik buruknya tentang informasi yang didapatnya sehingga mudah baginya untuk melakukan evaluasi terhadap kontrasepsi suntik DMPA.

7. Gambaran Umum Pelaksanaan Pelayanan Konseling tentang KB Suntik DMPA Oleh Bidan di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul berdasar tempat pelayanan KB.

Berdasar hasil penelitian pelaksanaan konseling dilakukan di BPS sebanyak 23 orang (60,5%), di Puskesmas sebanyak 11 orang (29%), di RS sebanyak 4 orang (10,5%).

Akseptor akan memilih tempat pelayanan KB Suntik DMPA berdasar keadaan diri pasien yang akan dipengaruhi oleh pengetahuan, social ekonomi, pengalaman pasien, interaksi dengan lingkungan.

Pemilihan tempat pelayanan konseling suntik DMPA dengan gambaran baik menurut akseptor Suntik DMPA berada di tempat pelayanan BPS dan RS, yang disebabkan pelayanan konseling suntik DMPA di BPS dan Rumah

Sakit akan lebih mendapat perhatian. Akseptor akan memperoleh pelayanan konseling yang cukup sesuai kebutuhan akseptor karena waktu yang disediakan oleh konselor lebih lama dan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Pelaksanaan konseling diberikan dengan ramah dan senyum.

Pelaksanaan gambaran konseling di Puskesmas termasuk sedang karena keterbatasan pelayanan di Puskesmas yang menentukan hari-hari tertentu untuk pelayanan KB, keramahan dan sapaan dari konselor dirasakan akseptor kurang memenuhi persyaratan dalam memberikan konseling. Keadaan ini menyebabkan akseptor merasa kurang nyaman dengan pelayanan konseling di Puskesmas.

Berdasar hasil penelitian sebanyak 30 orang (78,94%) mempunyai gambaran baik tentang pelaksanaan pelayanan konseling kontrasepsi suntik DMPA di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul berdasar tempat pelaksanaan pelayanan KB, sedangkan sebanyak 8 orang (21,05%) yang mempunyai gambaran sedang.

8. Gambaran Umum Pelaksanaan Pelayanan Konseling Kontrasepsi Suntik DMPA Oleh Bidan di Jetis Ngipak Karangmojo Gunungkidul.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 25 orang (65,8%) mempunyai gambaran baik tentang pelaksanaan pelayanan konseling tentang kontrasepsi suntik DMPA di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul, sebanyak 10 orang (26.3%) yang mempunyai

gambaran sedang dan 3 orang (7,9%) yang mempunyai gambaran rendah tentang pelaksanaan pelayanan konseling tentang suntik KB DMPA di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul. Tingkat pengetahuan ibu yang baik, tingkat pendidikan sedang dan umur dalam usia produktif menyebabkan ibu mengetahui tentang keterbatasan pemakaian kontrasepsi suntik DMPA, tujuan ikut serta dalam program KB dan mengetahui efek samping KB DMPA serta cara mengatasinya. Pendapat Notoatmojo (2003) bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

Masyarakat dengan status ekonomi rendah menyebabkan masyarakat kurang peduli dengan kesehatannya, begitu pula sebaliknya (BKKBN, 2008). Menurut WHO (2007), tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan salah satu metode keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode keluarga berencana yang efektif.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul dapat disimpulkan bahwa gambaran pelaksanaan pelayanan konseling tentang kontrasepsi DMPA sebanyak 38 orang. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran konseling tentang kontrasepsi suntik DMPA oleh bidan di Jetis, Ngipak, Karangmojo, Gunungkidul

dengan gambaran konseling baik sebanyak 25 orang (65,8%).

2. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Konseling Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA Pada Indikator salam Dan Sapa menunjukkan sebagian besar responden termasuk kategori baik yaitu 30 orang (78,9%), Informasi Diri Pasien menunjukkan 31 orang (81,6%) dengan informasi diri baik, Indikator Uraian Kontrasepsi Pilihan Pasien menunjukkan bahwa 13 orang (34,4%) termasuk baik. Pada Indikator Bantuan Pemilihan Alat Kontrasepsi sebanyak 17 orang (44,7%) dengan kategori baik pada indikator bantuan pemilihan alat kontrasepsi Pada Indikator Kunjungan Ulang, sebagian besar dengan kategori baik yaitu 31 orang (81,6%).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat diberikan saran :

1. Bagi ilmu pengetahuan
Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan gambaran secara nyata mengenai konseling tentang efek samping kontrasepsi suntik DMPA terutama untuk mata pelajaran bidang studi Keluarga Berencana.
2. Bagi bidan dan tenaga kesehatan
Bagi bidan dan tenaga kesehatan agar melakukan dan meningkatkan penyuluhan tentang KB dan kesehatan reproduksi serta membantu masyarakat untuk memberikan informasi dalam memilih

kontrasepsi yang ideal, memilih efektifitas yang tinggi dengan efek samping yang minimal melalui system komunikasi, informasi, edukasi (KIE) serta bimbingan konseling dalam menentukan metode kontrasepsi.

3. Bagi akseptor kontrasepsi Suntik DMPA

Diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan bagi akseptor KB tentang penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan cara mencari informasi pada tenaga kesehatan dan melalui media cetak atau elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto S, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rhineka Cipta Jakarta
- Apriyanti. 2005. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pasca Abortus di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2005. Tidak Dipublikasikan.
- ,
www.creasoft.wordpress.com/2008/04/17/konseling_23_Agustus_2010
- BKKBN, 2008, BKKBN Gencarkan Lagi Program KB Mandiri, <http://www.unitpalembang.go.id>, kerja di akses tanggal 8 Nopember 2010
- Dahlan, Sopiudin., 2005. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, Sopiudin., 2009. *Besar Sampel dan Tata Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dwi, Hastuti, 2008. Gambaran tingkat dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi suntuk depomedroxyprogesteron Acetat pada istri di BPS Darwati Pulokadang Bantul tahun 2008. Tidak Dipublikasikan.
- MUI, UNICEF, dan DEPAG, 2002, Hayatan Thayyibah, Jakarta Dalam Islam, Irsyad Baitus Salam, Bandung.
- Hartanto.2003. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Nawangsih, 2009, Panduan praktikum Pelayanan KBSTIKES 'Aisyiyah Yogyakarta,
- Notoatmodjo.Soekidjo.,2003.*Pendidikan dan perilaku kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta.
- Nurjanah, 2003. Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik KB Dengan Lama

Terjadinya Kehamilan di Poliklinik RSKIA 'Aisyiyah Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2003. Tidak Dipublikasikan.

_____., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____., 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Penyakit*, Jakarta: Rineka Cipta.

Prawirohardjo, 2005, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.

Saryono., 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendiki.

Saifudin, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. YBPSP. Jakarta.

Sugiyono., 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Sulistyaningsih, 2010, *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Yogyakarta

Sulistiyowati A, 2002. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB Suntik di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta. Tidak Dipublikasikan.

_____, www.vhiandra.co.cc/2010_08_01_archive. 20 Agustus 2010

WHO, 2007, *Ragam Metode Kontrasepsi*, EGC, Jakarta.

