

Peranan Perawat dan Bidan Dalam Pelayanan Konseling Kontrasepsi Mantap

AZRUL AZWAR

LL

Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi mantap, sejak tahun 1984 telah diselenggarakan pelayanan konseling kontrasepsi mantap oleh bidan terlatih, yang kemudian sejak 5 tahun terakhir juga oleh perawat terlatih. Penelitian ini bermaksud mendapatkan informasi tentang pendayagunaan perawat dibandingkan dengan bidan dalam pelayanan konseling kontrasepsi mantap.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan pengamatan terhadap 117 perawat dan bidan yang mengikuti pelatihan konseling kontrasepsi mantap pada tahun 1994. Hasil penelitian menyimpulkan pendayagunaan perawat dan bidan dalam pelayanan konseling kontrasepsi mantap memberikan hasil yang tidak berbeda bermakna.

Kata Kunci: Kontrasepsi Mantap; Konseling; Perawat dan Bidan

In order to further improve the quality of voluntary surgical contraception (VSC) services, since 1984, the VSC counseling services had been provided by the trained midwives, and then in the last five years, also by the trained nurses. The aims of this study is to collect information regarding the roles of nurses in comparison to midwives in VSC counseling services.

The method of data collection used was interview and observation towards 117 nurses and midwives who had been trained on VSC counseling technique in 1994. The result of study found out that the roles of nurses in VSC counseling services are as good as the midwives.

Key words: Voluntary Surgical Contraception, Counseling, Nurses and Midwives

PENDAHULUAN

Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi mantap, terutama yang menyangkut pemenuhan syarat sukarela, sejak tahun 1984 Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI) telah memperkenalkan pelayanan konseling sebagai bagian dari pelayanan kontrasepsi mantap. Untuk dapat terse-lenggaranya pelayanan konseling ini, PKMI telah mengembangkan pelbagai program bantuan. Salah satu diantaranya adalah program pelatihan konseling untuk para

petugas klinik kontrasepsi mantap. Ditetapkan, untuk dapat menyelenggara-kan pelayanan kontrasepsi mantap, setiap klinik harus memiliki sekurang-kurangnya dua tenaga terlatih dalam bidang konseling kontrasepsi mantap¹.

Semula peserta pelatihan konseling kontrasepsi mantap ini dibatasi hanya untuk bidan. Namun sejak 5 tahun terakhir, terutama untuk mengatasi keterbatasan jumlah tenaga dan kesibukan bidan di klinik, peserta pelatihan

mengikutsertakan pula para perawat. Diharapkan dengan tersedianya tenaga perawat yang telah terlatih ini, kontinuitas pelayanan konseling kontrasepsi mantap yang selama ini memang sering terganggu, dapat tetap terjaga.

Sekalipun dari laporan yang diterima, penyelenggaraan konseling kontrasepsi mantap oleh tenaga perawat dan bidan terlatih ini tampak tidak ada masalah, namun data lengkap tentang pendayagunaan kedua katagori tenaga tersebut dalam menyelenggarakan pelayanan konseling kontrasepsi mantap, sampai saat ini belum dimiliki.

Dilaksanakannya penelitian ini bermaksud untuk mendapatkan data awal tentang pendayagunaan perawat dibandingkan dengan bidan dalam pelayanan konseling kontrasepsi mantap di Indonesia.

Bahan dan Cara Kerja

Menurut catatan yang ada di PKMI, sampai dengan tahun 1994 telah dilatih tidak kurang dari 2.244 orang perawat dan bidan dalam konseling kontrasepsi mantap. Sumber data pada penelitian ini adalah catatan yang ada di PKMI tersebut. Untuk menghindari perubahan alamat, ditetapkan sumber data yang dipergunakan hanyalah daftar pelatihan tahun terakhir saja, yakni tahun 1994.

Tercatat jumlah bidan dan perawat yang telah mengikuti pelatihan konseling kontrasepsi mantap sepanjang tahun 1994 adalah sebanyak 117 orang, terdiri dari 50 orang perawat (42,7%) serta 67 orang bidan (57,3%). Kesemua perawat dan bidan ini berasal dari 7 propinsi, yakni Sumatera Barat, Riau, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Sulawesi Utara².

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 1995 dengan cara wawancara dan pengamatan mempergunakan daftar pertanyaan dan formulir pengamatan yang sebelumnya telah diuji coba oleh tenaga pewawancara yang telah mendapatkan pelatihan tentang latar belakang, tujuan, daftar pertanyaan serta formulir pengamatan yang dipergunakan.

Data yang masuk setelah diteliti akurasi, diolah dengan komputer mempergunakan program SPPS.

Hasil

1. Karakteristik

Hasil penelitian mencatat 100 % perawat dan bidan yang ditetapkan sebagai responden berhasil diwawancara. Tercatat semua perawat yang diteliti adalah wanita (100%) dengan umur rata-rata 32,8 tahun. Sebagian besar perawat yang diteliti beragama Islam (66%), berstatus kawin (82%), pernah mendapat pendidikan tambahan KB (82%), serta bekerja tidak hanya dalam bidang KB (86%). Sama halnya dengan perawat, semua bidan yang diteliti adalah wanita (100%) dengan umur rata-rata 38,2 tahun. Sebagian besar bidan yang diteliti beragama Islam (70,1%), berstatus kawin (92,5%), pernah mendapat pendidikan tambahan KB (77,6%), serta bekerja tidak hanya dibagian KB (65,7%).

Jika karakteristik kedua katagori pelaksana pelayanan konseling ini dibandingkan, hasil uji chi square test/fisher exact untuk jenis kelamin, agama, status perkawinan, dan pendidikan tambahan KB, semuanya tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Hal yang sama juga ditemukan pula pada umur rata-rata, karena hasil uji z tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Sedangkan untuk pekerjaan, hasil uji chi square memperlihatkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$). Perincian selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

2. Pengetahuan

Pengetahuan perawat dan bidan tentang konseling diukur dari lima pertanyaan yang diajukan yakni (1) pengertian konseling, (2) perbedaan motivasi, informasi dan konseling, (3) pemahaman tentang arti pilihan sukarela dan bertanggungjawab, (4) pemahaman tentang tugas dan persyaratan konselor, serta (5) pemahaman tentang persyaratan konseling³. Hasil penelitian menemukan sebagian besar perawat telah memiliki pengetahuan yang baik untuk kelima

pertanyaan yang diajukan tersebut, yang ditemukan pada 52% sampai dengan 98% perawat yang diteliti. Keadaan yang sama juga ditemukan pada bidan, karena sebagian besar bidan yang diteliti juga telah memiliki pengetahuan yang cukup untuk kelima pertanyaan yang diajukan, yang ditemukan pada 94% sampai dengan 100% bidan yang diteliti.

Jika pengetahuan untuk kelima pertanyaan yang diajukan ini dibandingkan antara perawat dan bidan, hasil uji fisher exact memperlihatkan

perbedaan yang tidak bermakna ($p > 0,05$). Perincian selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.

3. Keterampilan

Keterampilan perawat dan bidan dalam pelayanan konseling diukur dari kemampuannya melaksanakan lima teknik konseling yakni (1) komunikasi verbal & nonverbal, (2) bertanya untuk menilai kebutuhan klien, (3) paraphrasing, (4) mendengar secara aktif, serta (5) berbicara

TABEL 1
KARAKTERISTIK

NO.	KARAKTERISTIK	PERAWAT	BIDAN	p	OR	(CI95%)
1.	Jenis kelamin					
	a. Wanita	50	67	0,00	--	--
	b. Pria	0	0			tdk bermakna
2.	Umur	Mean	SD			
	a. Perawat	32,8	102,03	0,09	--	--
	b. Bidan	36,2	127,25			tdk bermakna
3.	Agama					
	a. Islam	33	47	0,63	0,83	(0,35-1,95)
	b. Bukan Islam	17	20			tdk bermakna
4.	Status perkawinan					
	a. Sudah	41	62	0,08	0,37	(0,10-1,32)
	b. Belum	9	5			tdk bermakna
5.	Pendidikan tambahan KB					
	a. Ada	41	52	0,56	1,31	(0,48-3,65)
	b. Tidak ada	9	15			tdk bermakna
6.	Pekerjaan					
	a. Hanya KB	7	23	0,013	0,31	(0,11-0,87)
	b. Tidak hanya KB	43	44			bermakna

TABEL 2
PENGETAHUAN KONSELING

NO.	PENGETAHUAN	PERAWAT	BIDAN	p	OR	(CI95%)
1.	Pengertian konseling					
	a. Baik	48	67	0,18	0	(0,0-3,04)
	b. Kurang	2	0			tdk bermakna
2.	Perbedaan motivasi, informasi, dan konseling					
	a. Baik	46	64	0,45	0,54	(0,09-3,04)
	b. Kurang	4	4			tdk bermakna
3.	Pilihan sukarela dan bertanggung jawab					
	a. Baik	49	66	1,0	0,74	(0,02-27,96)
	b. Kurang	1	1			tdk bermakna
4.	Persyaratan konselor					
	a. Baik	49	65	1,0	1,51	(0,10-43,31)
	b. Kurang	1	2			tdk bermakna
5.	Persyaratan konseling					
	a. Baik	47	63	0,65	0,50	(0,06-3,86)
	b. Kurang	3	2			tdk bermakna

secara aktif⁴. Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar perawat telah mempunyai keterampilan yang baik untuk kelima teknik konseling tersebut, yang ditemukan pada 58% sampai dengan 96% perawat yang diteliti. Keadaan yang sama ditemukan pula pada bidan, karena sebagian besar bidan juga telah mempunyai keterampilan yang baik untuk kelima teknik konseling tersebut, yang ditemukan pada 70% sampai dengan 97% bidan yang diteliti.

Jika keterampilan kedua katagori tenaga pelaksana pelayanan konseling ini dibandingkan, hasil uji chi square/fisher exact tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.

4. Pelayanan konseling

Kesempurnaan pelayanan konseling diukur dari dilaksanakan atau tidaknya keenam langkah pelayanan konseling yakni (1) memberi salam (greeting), (2) bertanya (ask), (3) menerangkan (tell), (4) memberikan bantuan (help), (5) menjelaskan (explain) serta (6) merujuk atau mengatur pelayanan ulang (refer)⁵. Keenam langkah ini dikenal dengan singkatan GATHER. Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar perawat telah melaksanakan keenam langkah pelayanan konseling tersebut, yakni oleh 90% sampai dengan 94% perawat yang diteliti.

Keadaan yang sama ditemukan pula pada bidan, karena hasil penelitian menemukan 90% sampai dengan 98,5% bidan yang diteliti telah melaksanakan keenam langkah pelayanan konseling.

Jika pelaksanaan keenam langkah pelayanan konseling ini dibandingkan antara perawat dan bidan, hasil uji fisher exact tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Perincian selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.

Pada waktu melaksanakan pelayanan konseling, perawat dan bidan diwajibkan untuk menggunakan alat peraga. Untuk ini disediakan 7 macam alat peraga yakni (1) contoh alat kontrasepsi, (2) anatomi alat reproduksi wanita, (3) anatomi alat reproduksi pria, (4) leaflet tubektomi, (5) leaflet vasektomi, (6) leaflet nasehat sebelum dan sesudah tubektomi, serta (7) beaflet nasehat sebelum dan sesudah vasektomi⁶. Hasil penelitian menemukan penggunaan ketujuh alat peraga ini oleh perawat pada umumnya telah baik, karena telah dipergunakan oleh 82% sampai dengan 94% perawat yang diteliti. Keadaan yang tidak berbeda ditemukan pula pada bidan, karena hasil penelitian menemukan 85,1% sampai dengan 100% bidan yang diteliti telah menggunakan ketujuh alat peraga tersebut.

Jika penggunaan ketujuh alat peraga ini dibandingkan antara perawat dan bidan, hasil uji chi square/fisher exact hanya penggunaan contoh

TABEL 3
KETERAMPILAN

NO.	KETERAMPILAN	PERAWAT	BIDAN	p	OR	(CI95%)
1.	Komunikasi verbal & non verbal					
	a. Baik	46	62	1,0	0,93	(0,20-4,40)
	b. Kurang	4	5			tdk bermakna
2.	Bertanya menilai kebutuhan klien					
	a. Baik	48	64	1,0	1,13	(0,14-10,08)
	b. Kurang	2	3			tdk bermakna
3.	Paraphrasing					
	a. Baik	29	47	0,17	0,59	(0,25-1,36)
	b. Kurang	21	20			tdk bermakna
4.	Mendengar aktif					
	a. Baik	48	65	1,00	0,74	(0,07-7,67)
	b. Kurang	2	2			tdk bermakna
5.	Berbicara aktif					
	a. Baik	46	61	1,0	1,13	(0,26-5,12)
	b. Kurang	4	6			tdk bermakna

alat kontrasepsi yang berbeda bermakna ($p < 0,05$), sedangkan untuk penggunaan alat peraga lainnya tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Perincian selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 5.

Adapun jumlah klien rata-rata yang dilayani sebulan sangat bervariasi. Untuk perawat jumlah

tersebut adalah 48,7 klien, sedangkan untuk bidan adalah 50,4 klien. Jika dibandingkan jumlah klien rata-rata yang dilayani oleh kedua katagori pelaksana pelayanan konseling ini, hasil uji z tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Perincian selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 6

TABEL 4
LANGKAH-LANGKAH PELAYANAN KONSELING

NO.	LANGKAH-LANGKAH	PERAWAT	BIDAN	p	OR	(CI95%)
1.	Memberi salam					
	a. Dilaksanakan	47	66	0,31	0,24	(0,01-2,69)
	b. Tidak	3	1			
2.	Bertanya/menilai					
	a. Dilaksanakan	45	65	0,13	0,28	(0,04-1,72)
	b. Tidak	5	2			
3.	Menerangkan					
	a. Dilaksanakan	46	64	0,45	0,54	(0,09-3,04)
	b. Tidak	4	3			
4.	Membantu					
	a. Dilaksanakan	45	64	0,28	0,42	(0,08-2,17)
	b. Tidak	5	3			
5.	Menjelaskan					
	a. Dilaksanakan	45	64	0,28	0,42	(0,08-2,17)
	b. Tidak	5	3			
6.	Merujuk/pelayanan ulang					
	a. Dilaksanakan	45	60	0,93	1,05	(0,27-4,12)
	b. Tidak	5	7			

TABEL 5
PENGUNAAN ALAT PERAGA

NO.	ALAT PERAGA	PERAWAT	BIDAN	p	OR	(CI95%)
1.	Contoh alat kontrasepsi					
	a. Digunakan	46	67	0,03	0,00	(0,00-1,11)
	b. Tidak	4	0			
2.	Anatomi reprod wanita					
	a. Digunakan	47	66	0,31	0,24	(0,01-2,69)
	b. Tidak	3	1			
3.	Anatomi reprod pria					
	a. Digunakan	42	62	0,14	0,42	(0,11-1,56)
	b. Tidak	8	5			
4.	Leaflet tubektomi					
	a. Digunakan	43	62	0,24	0,50	(0,13-1,89)
	b. Tidak	7	5			
5.	Leaflet vasektomi					
	a. Digunakan	41	57	0,65	0,80	(0,27-2,38)
	b. Tidak	9	10			
6.	Leaflet nasehat sebelum & sesudah tubektomi					
	a. Digunakan	44	59	0,78	0,99	(0,29-3,52)
	b. Tidak	6	8			
7.	Leaflet nasehat sebelum & sesudah vasektomi					
	a. Digunakan	41	60	0,23	0,53	(0,16-1,72)
	b. Tidak	9	7			

TABEL 6
JUMLAH KLIEN

NO. JUMLAH KLIEN	PERAWAT	BIDAN	JUMLAH
1. 01- 30	26	31	57
2. 31- 60	8	15	23
3. 61- 90	11	13	24
4. 91-120	2	3	5
5. 121-150	0	1	1
6. 151-180	2	1	3
7. 181-210	0	1	1
8. 211-240	1	2	3
JUMLAH	50	67	117
Mean	48,7	50,4	p=0,08
SD	144,94	181,73	tdk bermakna

Hambatan utama yang dikemukakan oleh perawat pada waktu melaksanakan pelayanan konseling adalah yang berasal dari klien (54%), kemudian menyusul dari sarana pelayanan (12%), serta dari diri perawat sendiri (2%). Sisanya sebanyak 16% merupakan kombinasi dari ketiga hambatan diatas.

Keadaan yang sama juga ditemukan pada bidan, karena hambatan utama yang dikemukakan adalah juga yang berasal dari klien (67,2%), kemudian menyusul yang berasal dari sarana pelayanan (16,4%), serta dari diri bidan sendiri (1,5%). Sisanya sebanyak 11,9% merupakan kombinasi dari ketiga hambatan diatas.

Persentase perawat yang menyatakan tidak menemukan hambatan pada waktu melaksanakan pelayanan konseling lebih besar dari pada bidan, yakni 16% berbanding 2,9%. Perincian selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 7.

Diskusi

Hasil penelitian menemukan sebagian besar karakteristik perawat dan bidan yang diteliti tidak berbeda bermakna. Semuanya berjenis kelamin wanita, berumur rata-rata diatas 30 tahun, sebagian besar beragama Islam, berstatus kawin serta pernah mendapatkan pendidikan tambahan KB (Tabel 1). Kelima karakteristik ini, karena sesuai dengan karakteristik mayoritas peserta kontrasepsi mantap, dinilai menguntungkan, dan

karena itu pendayagunaan perawat dan bidan dalam pelayanan konseling kontrasepsi mantap dipandang telah tepat dan dapat diteruskan.

Karakteristik yang berbeda hanya tempat kerja, karena persentase perawat yang bekerja hanya di pelayanan KB lebih sedikit (Tabel 1). Adanya perbedaan ini mudah dimengerti, karena tugas perawat, dibanding dengan bidan, relatif kurang terkait dengan pelayanan KB.

TABEL 7
HAMBATAN PELAYANAN KONSELING

NO. HAMBATAN	PERAWAT	BIDAN	JUMLAH
1. Berasal dari klien	27	45	72
2. Berasal dari sarana pelayanan	6	11	17
3. Berasal dari konselor sendiri	1	1	2
4. 1+2	6	7	13
5. 1+2+3	2	1	3
6. Tdk ada hambatan	8	2	10
JUMLAH	50	67	117

Hasil penelitian menemukan persentase perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang konseling lebih rendah dari pada bidan (Tabel 2). Keadaan yang sama juga ditemukan pada keterampilan (Tabel 3), kesempurnaan menyelenggarakan pelayanan konseling (tabel 4), penggunaan alat peraga (Tabel 5), serta jumlah rata-rata klien yang berhasil dilayani (Tabel 6).

Adanya perbedaan ini mungkin terkait dengan tugas pokok perawat, yang karena kurang terkait dengan pelayanan KB, tidak sebaik bidan. Hanya saja sekalipun secara persentase, hasil perawat masih dibawah bidan, bukan lalu berarti adanya perbedaan ini perlu dirisaukan. Karena hasil uji chi square/fisher exact untuk kelima perbedaan tersebut ternyata tidak memperlihatkan keadaan yang bermakna.

Hasil penelitian menemukan bahwa jenis dan urutan hambatan pelayanan konseling yang dikemukakan oleh perawat dan bidan adalah sama. Tetapi untuk persentase yang menyatakan tidak ada hambatan, lebih banyak ditemukan pada

perawat dari pada bidan (Tabel 7). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hambatan penyelenggaraan pelayanan konseling oleh perawat dan bidan tidak berbeda, yang dinilai justru akan dapat dikurangi, apabila pendayagunaan perawat dalam pelayanan konseling dapat lebih ditingkatkan.

Kesimpulan

1. Sebagian besar karakteristik perawat dan bidan yang diteliti tidak berbeda bermakna, kecuali untuk karakteristik tempat bekerja. Adanya perbedaan karakteristik yang terakhir ini agaknya terkait dengan tugas pokok perawat, yang karena kurang terkait dengan pelayanan KB, lebih sedikit yang bekerja hanya di bagian KB dari pada bidan.
2. Karakteristik perawat dan bidan yang diteliti dinilai sesuai dengan karakteristik mayoritas peserta kontrasepsi mantap, dan oleh karena itu pendayagunaan perawat dan bidan sebagai tenaga pelaksana pelayanan konseling kontrasepsi mantap dipandang telah tepat dan menguntungkan. Atas dasar ini tidak berlebihan jika disimpulkan bahwa pendayagunaan perawat dan bidan dalam pelayanan konseling kontrasepsi mantap dapat diteruskan.
3. Sekalipun terdapat perbedaan persentase antara perawat dan bidan mengenai pengetahuan, keterampilan, kesempurnaan pelayanan, penggunaan alat peraga serta jumlah klien yang dilayani, namun secara statistik perbedaan persentase ini tidak bermakna.
4. Terdapatnya perbedaan persentase ini mungkin karena terkait dengan tugas utama perawat, yang karena kurang berhubungan dengan KB, memiliki pengetahuan, keterampilan, kesempurnaan pelayanan, penggunaan alat peraga serta jumlah klien yang lebih rendah dari pada bidan.
5. Tidak terdapat perbedaan hambatan pelayanan konseling oleh perawat dibandingkan dengan bidan, yang justru dinilai hambatan tersebut akan dapat lebih dikurangi, apabila pendayagunaan perawat dalam pelayanan konseling dapat lebih ditingkatkan.
6. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendayagunaan perawat dan bidan dalam pelayanan konseling kontrasepsi mantap akan memberikan hasil yang tidak berbeda bermakna. JKI. GUN.

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Kepustakaan

1. Perkumpulan Kontrasepsi mantap Indonesia. Kebijakan pelayanan konseling kontrasepsi mantap. Jakarta: PKMI, 1984
2. Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia. Laporan Tahunan 1994. Jakarta: PKMI, 1994
3. Sadli S (dkk). Pengetahuan Konselor Kontrasepsi Mantap. Jakarta: PKMI, 1986.
4. Sadli S (dkk). Keterampilan Konselor Kontrasepsi Mantap. Jakarta: PKMI, 1986.
5. AVSC. Counseling Training Program. Manual. New York: AVSC, 1995.
6. Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia. Rencana Kerja Tahun 1994. Jakarta: PKMI, 1994.