

Deskripsi Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Alat Pengambilan Keputusan Ber-KB (SKB) Dan ABPK Pada Bidan di Kabupaten Banyumas

Neni Fitriani, Evicenna Naftuchah R

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: nenifitriani327@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Penyelenggaraan layanan KB masih belum dilakukan secara maksimal terlihat dari hanya sedikit permasalahan yang teridentifikasi, 1,1 miliar pasangan usia subur, ada 270 juta jiwa yang tidak memakai kontrasepsi yang paling signifikan dalam peserta Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih rendah. Pengetahuan bidan yang kurang terkait perlindungan, keterampilan konseling, serta keterampilan menggunakan alat bantu konseling untuk mempermudah dalam memberikan penjelasan kepada klien menjadi salah satu penyebab dekadensi penggunaan konseling KB. Tujuan : Untuk mendeskripsikan perbedaan tingkat pengetahuan tentang alat pengambilan keputusan ber-KB (SKB) dan ABPK pada bidan di Kabupaten Banyumas. Metode : Peneliti menerapkan desain penelitian deskriptif kuantitatif Populasi penelitian ini yaitu seluruh bidan yang melakukan pelayanan KB di wilayah Kabupaten Banyumas.dengan total responden 75 bidan. Teknik sampel yang diterapkan pada penelitian ini adalah purposive sampling Instrumen pengambilan data dengan menggunakan lembar kuesioner pengetahuan Hasil : Berdasarkan analisis karakteristik, sebagian besar bidan usia 31-40 tahun (42.7%), usia 41-50 tahun (34.7%). pengalaman kerja 11-20 tahun (50.7%). Separuh bidan (50.7%) belum pernah mengikuti pelatihan apapun, Pelatihan CTU yang banyak diikuti (33.3%), diikuti oleh ABPK (9.3%).44.0% bidan telah melakukan konseling SKB, sementara hampir semua bidan (98.7%) telah melakukan konseling ABPK . Untuk SKB, 64% cukup, 33.3% kurang, dan hanya 2.7% baik. Untuk ABPK 85.3% baik dan 14.7% cukup. Analisis statistik deskriptif SKB memiliki nilai rata-rata 1.69 dengan std 0.519 ABPK memiliki nilai rata-rata 2.85 dengan std 0.356. Kesimpulan : Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang sangat signifikan antara SKB dan ABPK pada bidan. Pengetahuan kategori baik pada ABPK mencapai 85,3%, sedangkan pada SKB hanya 2,7%, dengan selisih 82,6%. Rata-rata pengetahuan ABPK (mean 2,85) lebih tinggi satu tingkat dibandingkan SKB (mean 1,69), menunjukkan kesenjangan pemahaman yang sangat nyata.

Kata Kunci : Strategi Konseling Berimbang, Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB, SKB, ABPK, Kontrasepsi

Abstract

Background: The implementation of family planning (FP) services has not yet been optimized, as reflected by the limited identification of existing problems. Of the 1.1 billion couples of reproductive age worldwide, approximately 270 million do not use contraception, while the utilization of Long-Acting Reversible Contraceptives (LARCs) remains relatively low. Inadequate knowledge among midwives regarding counseling approaches, limited counseling skills, and insufficient ability to use decision-making counseling aids to facilitate client education have contributed to the declining quality of family planning counseling. Objective: To describe the differences in the level of knowledge regarding the Balanced Counseling Strategy (BCS) and the Decision-Making Tool for Family Planning (DMT-FP) among midwives in Banyumas Regency. Methods: This study employed a quantitative descriptive research design. The study population consisted of all midwives providing family planning services in Banyumas Regency, with a total of 75 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using a structured knowledge questionnaire. Results: Based on respondents' characteristics, most midwives were aged 31–40 years (42.7%), followed by those aged 41–50 years (34.7%). Half of the respondents (50.7%) had 11–20 years of work experience. Approximately 50.7% had never attended any training, while 33.3% had participated in Clinical Training Unit (CTU) training

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

and 9.3% had attended DMT-FP training. A total of 44.0% of midwives had provided counseling using the Balanced Counseling Strategy, whereas almost all respondents (98.7%) had conducted counseling using the Decision-Making Tool for Family Planning. Regarding knowledge levels, 64.0% of respondents demonstrated moderate knowledge of BCS, 33.3% had poor knowledge, and only 2.7% had good knowledge. In contrast, 85.3% demonstrated good knowledge of DMT-FP, while 14.7% had moderate knowledge. Descriptive statistical analysis showed that the mean knowledge score for BCS was 1.69 (SD = 0.519), whereas the mean score for DMT-FP was 2.85 (SD = 0.356). Conclusion: There was a highly significant difference in the level of knowledge between the Balanced Counseling Strategy and the Decision-Making Tool for Family Planning among midwives. Good knowledge was observed in 85.3% of respondents for DMT-FP compared with only 2.7% for BCS, representing a difference of 82.6%. The average knowledge score for DMT-FP (mean = 2.85) was approximately one level higher than that of BCS (mean = 1.69), indicating a substantial gap in understanding.

Keywords: Balanced Counseling Strategy, Decision-Making Tool for Family Planning, contraception, midwives, family planning counseling.

PENDAHULUAN

Pada tahun 2023, dari wanita pasangan usia subur dengan jumlah 1,1 miliar, ada 270 juta jiwa yang tidak memakai kontrasepsi. Pada tahun 2022, prevalensi penggunaan kontrasepsi dunia dengan metode apa saja mencapai perkiraan 65%, sementara sebesar 58,7% pada penggunaan metode modern wanita yang sudah menikah. (WHO, 2023). Indonesia menjadi negara dengan kepemilikan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia sekitar 270,2 juta jiwa melalui laju perkembangan penduduk sebesar 1,25 persen (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021 menunjukkan jenis KB yang digunakan di Indonesia terdominasi oleh KB suntik (34,3%). Persentase penduduk yang menggunakan kontrasepsi didominasi oleh yang menggunakan KB Non-MKJP yaitu sebesar 77,5%, sedangkan KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) sebesar 22,4%. Kapasitas (MKJP) secara nasional di tahun 2022

sebesar 22,6 persen dari target sebesar 28% di tahun 2024 (BKKBN, 2023).

Penyelenggaraan informasi layanan KB masih belum dilakukan secara maksimal terlihat dari hanya sedikit permasalahan yang teridentifikasi, yang paling signifikan dalam peserta Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih rendah. Secara keseluruhan, informasi MII yang lengkap tersedia untuk 24,60% pengguna KB modern ditahun 2012 lalu menjadi 28,65% pada 2017. Artinya, 70% lebih dari perempuan tidak menerima informasi dasar yang sudah seharusnya diberikan oleh petugas, seperti efek samping, jenis pengobatan atau tindakan yang perlu diambil jika terjadi efek samping, serta pilihan kontrasepsi alternatif. Pemberian pengetahuan tentang efek samping mencapai angka 40,66% pada tahun 2012, dan meningkat menjadi 44,18% ditahun 2017.(Budiharsana & Wahyuningsih, 2023).

Indonesia belum mencapai target 100 % yang ditetapkan SDG mengenai penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah keguguran.

Meskipun layanan konseling agak terbatas , informasi mengenai empat elemen MII harus diberikan kepada setiap pasien yang menggunakan layanan konseling , bahkan di fasilitas perawatan primer di mana layanan konseling tidak tersedia .Landasan mutlak dari program KB nasional adalah memenuhi persyaratan *informed choice*. Skor MII menjadi indikator potensial untuk penilaian kinerja dari program KB serta pemberdayaan perempuan. (Budiharsana & Wahyuningsih, 2023).

Berdasarkan data profil kesehatan banyumas. Cakupan peserta KB pasca salin di Kabupaten Banyumas Tahun 2022 dari jumlah total ibu bersalin (12.199 orang) menurut jenis kontrasepsi adalah : Kondom : 5.7% , Suntik : 38.9%, Pil : 4.6% ,AKDR : 25.7% , MOP : 0,1% , MOW : 5.5% , Implan : 19.5% , MAL : 0.0% (DINKES, 2022). Stagnasi meningkatnya pelayanan KB disebabkan oleh kurang optimalnya yang merupakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dalam layanan keluarga berencana. sedangkan untuk kabupaten Banyumas ada pada posisi kedua dengan jumlah populasi terbanyak 1.806.013 jiwa pertahun 2023 ini.

Konseling penting untuk menyokong klien dalam menentukan metode kontrasepsi yang cocok untuk mereka, memberikan informasi yang jelas, dan meningkatkan keberhasilan KB. Peran bidan yang merupakan penyedia layanan sangat krusial dalam hal memberikan informasi akurat dan komprehensif terhadap calon akseptor.

Meskipun demikian , sebagian besar tinjauan pelayanan yang diberikan cenderung kurang mencapai target kualitas yang diharapkan , misalnya bersifat interaktif, tidak memberikan perhatian yang cukup terhadap keinginan klien , serta memberikan informasi yang kurang jelas dan tidak efektif , misalnya efek pengambilan sampel kriteria medis yang tidak memenuhi Kriteria Kelayakan Medis (MEC) WHO untuk tahun 2015 .

Hambatan lainnya akan dihadapi melibatkan konseling yang kurang terstruktur, dominasi konselor, dan durasi konseling yang cukup lama, yang seringkali mengakibatkan rendahnya kualitas pelayanan KB. Oleh karena itu, diperlukan penerapan Strategi Konseling Berimbang (SKB) sebagai solusi. SKB melibatkan penggunaan perangkat seperti diagram, kartu, dan brosur, yang digunakan secara terintegrasi. SKB dihadirkan sebagai alternatif penambahan dalam proses konseling, pengganti pendekatan ABPK. (KEMENKES RI, 2021).

Menurut BKKBN (2018) hasil studi menunjukkan bahwa SKB KB terbukti meningkatkan persentase sebanyak 30% pada konseling. Peningkatan ini juga mengatur metode kontrasepsi yang dipilih dimana memiliki peningkatan dua kali pada opsi KB pasca persalinan yang memprioritaskan rerata 20%. menjadi 40% setelah diberikan pemahaman menggunakan SKB serta dapat meningkatkan penerapan pengguna KB PP meningkatnya ilmu pengetahuan klien dan

kualitas perawatan pada metode tertentu jika penyedia memakai alat bantu (Cavallaro *et al*, 2020).

Alat bantu SKB dan ABPK memiliki perbedaan meskipun keduanya memiliki fungsi yang sama untuk membantu klien memahami kontrasepsi apa yang baik digunakan berdasarkan kebutuhannya. Menurut penelitian oleh M. W. Lestari *et al*. (2021) mengenai konseling KB di UPTD Puskesmas Patimuan, Kabupaten Cilacap yang menggunakan alat (ABPK) dan alat (SKB-KB), ditemukan bahwa penggunaan SKB lebih efektif dibandingkan alat ABPK. Hal tersebut terlihat dari penilaian rerata SKB lebih tinggi jika dibandingkan dengan ABPK. Pendekatan SKB-KB mampu meningkatkan interaksi yang lebih tepat antara petugas dan klien dalam layanan KB, serta dianggap lebih mudah dilakukan, interaktif, dan fokus pada kebutuhan klien. Dalam konseling SKB-KB, terdapat tiga alat bantu visual yaitu Algoritma untuk pengambilan keputusan, kartu yang berisi metode KB untuk konseling, dan brosur yang lengkap sesuai dengan setiap pemilihan metode. (Gobel, 2019).

Meskipun berbagai penelitian telah membuktikan bahwa Strategi Konseling Berimbang (SKB) lebih efektif dibandingkan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dalam meningkatkan kualitas konseling dan pemilihan metode kontrasepsi, sebagian besar penelitian masih berfokus pada efektivitas penggunaan alat tersebut terhadap klien atau

akseptor KB. Penelitian yang mengkaji aspek penyedia layanan, khususnya tingkat pengetahuan bidan terhadap kedua alat konseling tersebut, masih terbatas. Padahal pengetahuan bidan merupakan faktor penting yang memengaruhi kemampuan dalam memberikan informasi yang akurat, melakukan konseling sesuai standar, serta membantu klien memilih metode kontrasepsi yang tepat berdasarkan kebutuhan dan kondisi kesehatannya (Notoatmodjo, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Selain itu, implementasi SKB sebagai pengembangan dari ABPK telah direkomendasikan dalam pelayanan KB nasional, namun belum semua bidan memperoleh pelatihan dan pemahaman yang sama mengenai penggunaan kedua alat tersebut. Perbedaan tingkat pengetahuan bidan mengenai SKB dan ABPK dapat berpengaruh terhadap kualitas proses konseling yang diberikan kepada akseptor KB. Hingga saat ini, penelitian yang secara khusus mendeskripsikan perbedaan tingkat pengetahuan bidan mengenai SKB dan ABPK, terutama di Kabupaten Banyumas, masih belum banyak ditemukan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (research gap) yang perlu dikaji untuk memperoleh gambaran kesiapan bidan dalam menerapkan alat bantu konseling KB yang sesuai dengan perkembangan kebijakan program keluarga berencana (Lestari *et al*, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan masalah yang diidentifikasi, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tema deskripsi perbedaan tingkat pengetahuan tentang alat pengambilan keputusan ber-KB (SKB) dan ABPK pada bidan di Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif observasional yang bertujuan untuk menggambarkan perbedaan tingkat pengetahuan bidan tentang Strategi Konseling Berimbang (SKB) dan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dalam pelayanan keluarga berencana. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret–Mei 2024 di sepuluh puskesmas di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah, yaitu Puskesmas Kalibagor, Sokaraja I, Sokaraja II, Kembaran I, Kembaran II, Purwokerto Selatan, Patikraja, Jatilawang, Rawalo, dan Karanglewas yang memiliki cakupan pelayanan KB tertinggi. Populasi penelitian adalah seluruh bidan yang memberikan pelayanan keluarga berencana di Kabupaten Banyumas. Sampel penelitian berjumlah 75 bidan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi bidan yang memberikan pelayanan KB, bersedia menjadi responden, dan mengikuti penelitian hingga selesai. Adapun kriteria eksklusi yaitu bidan yang tidak memberikan pelayanan KB, tidak bersedia menjadi responden, atau tidak mengikuti penelitian sampai selesai.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan tentang SKB dan ABPK yang telah melalui uji validitas isi (expert judgment) oleh dua ahli. Hasil penilaian menunjukkan rata-rata skor validitas sebesar 3,4 dan 3,6 dari skala 4, sehingga instrumen dinyatakan layak digunakan. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase untuk menggambarkan tingkat pengetahuan responden.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan nomor KEPK/UMP/49/IV/2024.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Bidan

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	20-30 Tahun	6	8%
	31-40 Tahun	32	42,7%
	41-50 Tahun	26	34,7%
	51-60 Tahun	11	14,7%

Hasil distribusi frekuensi usia bidan menunjukkan bahwa mayoritas bidan berada dalam rentang usia 31-40 tahun, dengan

jumlah 32 orang atau sekitar 42.7% dari total sampel sebanyak 75 bidan. Ini diikuti oleh kelompok usia 41-50 tahun, yang terdiri dari 26 bidan atau 34.7%. Sementara itu, bidan dalam rentang usia 51-60 tahun mencapai 11 orang, atau sekitar 14.7%. Kelompok usia termuda, yaitu 20-30 tahun, hanya terdiri dari 6 bidan, mencakup 8% dari total sampel.

Tabel 4.2 masa kerja bidan

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Masa Kerja	1-10 Tahun	13	17,3%
	11-20 Tahun	38	50,7%
	21-30 Tahun	14	18,7%
	31-40 Tahun	10	13,3%
	Total	75	100%

Hasil distribusi frekuensi masa kerja bidan menunjukkan variasi pengalaman kerja di antara 75 bidan yang disurvei. Mayoritas bidan, sebanyak 38 orang atau 50.7%, memiliki masa kerja antara 11 hingga 20 tahun. Kelompok ini mencakup lebih dari separuh total sampel, menunjukkan bahwa sebagian besar bidan berada pada tahap karier menengah.

Kelompok masa kerja 21-30 tahun terdiri dari 14 bidan, atau sekitar 18.7% dari total sampel, dan kelompok masa kerja 31-40

tahun mencakup 10 bidan, atau 13.3%. Hal ini menunjukkan bahwa ada sejumlah bidan telah memiliki pengalaman kerja lebih dari 20 tahun, total persentase kumulatif mencapai 86.7% untuk bidan dengan masa kerja hingga 30 tahun.

Sementara itu, bidan dengan masa kerja 1-10 tahun berjumlah 13 orang, atau sekitar 17.3% dari total sampel. Ini menandakan bahwa ada sejumlah bidan yang relatif baru dalam profesi ini.

Tabel 4.3 Pelatihan yang Pernah Diikuti

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pelatihan yang Diikuti	ABPK	7	9,3%
	ABPK,SKB	1	1,3%
	BELUM	38	50,7%
	CTU	25	33,3%
	CTU,ABPK	4	5,3%
Total		75	100%

Hasil distribusi frekuensi pelatihan yang pernah diikuti oleh 75 bidan menunjukkan variasi yang signifikan dalam partisipasi mereka dalam program pelatihan. Mayoritas bidan, sebanyak 38 orang atau 50.7%, belum pernah mengikuti pelatihan apapun. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan yang signifikan untuk peningkatan pelatihan dan pengembangan profesional di kalangan bidan. Sebanyak 25 bidan, atau 33.3%, telah mengikuti pelatihan CTU, menjadikannya program pelatihan yang paling banyak diikuti setelah kelompok yang belum pernah mengikuti pelatihan.

Pelatihan ABPK telah diikuti oleh 7 bidan, yang mencakup 9.3% dari total sampel. Hanya 1 bidan (1.3%) yang telah mengikuti pelatihan gabungan ABPK dan SKB. Selain itu, ada 4 bidan (5.3%) yang telah mengikuti kedua pelatihan, yaitu CTU dan ABPK.

Tabel 4.4 Melakukan konseling SKB

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
		(n)	(%)
Konseling	Ya	33	44%
SKB	Tidak	42	56%
Total		75	100%

Hasil distribusi frekuensi mengenai pelaksanaan konseling SKB oleh 75 bidan menunjukkan bahwa terdapat variasi dalam pelaksanaan konseling tersebut. Sebanyak 33 bidan, atau 44.0%, telah melakukan konseling SKB. Sementara itu, 42 bidan atau 56.0% belum melakukan konseling SKB.

Tabel 4.5 Melakukan Konseling ABPK

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
		(n)	(%)
Konseling	Ya	74	98,7%
ABPK	Tidak	1	1,3%
Total		75	100%

Hasil distribusi frekuensi mengenai pelaksanaan konseling ABPK oleh 75 bidan menunjukkan bahwa hampir semua bidan telah melakukan konseling ABPK. Sebanyak 74 bidan, atau 98.7%, telah melaksanakan

konseling ABPK, sementara hanya 1 bidan (1.3%) yang belum melakukannya.

Analisis Univariat Tingkat Pengetahuan Bidan

Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan Bidan

Tingkat Pengetahuan bidan pada SKB dan ABPK	Soal SKB		Soal ABPK	
	n	%	n	%
Baik	2	2,7	64	85,3
Cukup	48	64	11	14,7
kurang	25	33,3		
Total	75	100	75	100

Mayoritas responden, sebanyak 64.0%, memiliki pengetahuan cukup pada SKB. Di sisi lain, sebanyak 33.3% responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang tentang SKB, menunjukkan adanya ruang untuk peningkatan pemahaman di antara sebagian responden. Hanya sebagian kecil, yakni 2.7% memiliki tingkat pengetahuan baik tentang SKB.

Tabel 4.7 Analisis Statistic Deskriptif

Variabel	N	Mi	Ma	Mea	Sd
		n	x	n	
Tingkat Pengetahua n SKB	7	1	3	1,69	51
Tingkat Pengetahua n ABPK	5				9
Tingkat Pengetahua n ABPK	7	2	3	2,85	35
Tingkat Pengetahua n ABPK	5				6

Untuk Tingkat Pengetahuan SKB, dengan nilai min adalah 1, nilai maks adalah 3, dengan rata-rata (mean) sebesar 1.69 dan standar deviasi (std. deviation) sebesar 0.519. Hal ini menunjukkan variasi dalam tingkat pengetahuan SKB di antara responden, dengan rata-rata cenderung lebih rendah. Sedangkan untuk Tingkat Pengetahuan ABPK, nilai minimum adalah 2, nilai maksimum adalah 3, dengan rata-rata sebesar 2.85 dan standar deviasi sebesar 0.356.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan bidan mengenai Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) lebih baik dibandingkan dengan tingkat pengetahuan mengenai Strategi Konseling Berimbang (SKB). Kondisi ini menunjukkan bahwa ABPK lebih dikenal dan lebih sering digunakan dalam praktik pelayanan keluarga berencana dibandingkan SKB. Tingginya tingkat pengetahuan mengenai ABPK kemungkinan dipengaruhi oleh lamanya penggunaan alat tersebut dalam pelayanan KB sehingga bidan memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mengenal, memahami, dan mengaplikasikannya dalam pelayanan sehari-hari. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman, pendidikan, akses informasi, dan lingkungan kerja. Semakin sering seseorang terpapar suatu informasi, maka semakin tinggi pula tingkat

pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2018).

Sebaliknya, tingkat pengetahuan bidan mengenai SKB masih relatif lebih rendah dibandingkan ABPK. Hasil ini dapat dikaitkan dengan belum optimalnya implementasi SKB di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan serta masih terbatasnya pelatihan yang diterima oleh bidan terkait penggunaan SKB dalam konseling keluarga berencana. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, SKB merupakan pendekatan konseling yang dikembangkan untuk meningkatkan kualitas komunikasi antara petugas kesehatan dan klien melalui penggunaan diagram bantu, kartu konseling, serta brosur metode kontrasepsi yang terintegrasi (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Namun demikian, implementasi suatu inovasi pelayanan kesehatan memerlukan proses adaptasi dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia agar dapat diterapkan secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2021) yang menemukan bahwa pemanfaatan SKB-KB di pelayanan keluarga berencana masih belum merata karena belum seluruh tenaga kesehatan memperoleh pelatihan terkait penggunaan media tersebut. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan SKB memiliki tingkat pemahaman dan keterampilan yang lebih baik dibandingkan mereka yang belum pernah mengikuti

pelatihan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pelatihan memiliki peran penting dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan konseling keluarga berencana.

Perbedaan tingkat pengetahuan antara SKB dan ABPK juga dapat dijelaskan melalui karakteristik responden. Sebagian besar bidan dalam penelitian ini memiliki masa kerja yang cukup panjang, namun tidak seluruhnya pernah memperoleh pelatihan terkait SKB. Masa kerja yang lama memang dapat meningkatkan pengalaman kerja, tetapi tidak selalu menjamin peningkatan pengetahuan apabila tidak diimbangi dengan pembaruan informasi melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan profesional (Nursalam, 2020). Oleh karena itu, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan memerlukan kombinasi antara pengalaman kerja dan pembelajaran berkelanjutan.

Menurut teori pembelajaran orang dewasa (adult learning theory), pengetahuan dan keterampilan akan berkembang lebih optimal apabila individu memperoleh pengalaman langsung dalam praktik serta memiliki kesempatan untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam situasi nyata (Knowles et al., 2015). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar bidan belum pernah melakukan konseling menggunakan SKB. Kondisi tersebut dapat menyebabkan rendahnya tingkat pemahaman

terhadap konsep, tahapan, dan mekanisme penggunaan SKB dalam pelayanan KB.

Faktor lain yang diduga memengaruhi tingkat pengetahuan adalah pelatihan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat bidan yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait konseling keluarga berencana. Padahal pelatihan merupakan salah satu strategi yang efektif dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan. Wahyuningsih (2019) menjelaskan bahwa pelatihan mampu meningkatkan kemampuan individu dalam memahami materi, mengembangkan keterampilan teknis, serta meningkatkan kesiapan dalam melaksanakan tugas profesional. Tenaga kesehatan yang memperoleh pelatihan secara berkala cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan tenaga kesehatan yang tidak pernah mengikuti pelatihan.

Tingginya tingkat pengetahuan mengenai ABPK dalam penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan tingginya keterpaparan bidan terhadap penggunaan media tersebut dalam praktik pelayanan. Hampir seluruh responden telah melakukan konseling menggunakan ABPK sehingga mereka lebih familiar terhadap fungsi, tujuan, dan cara penggunaan media tersebut. Pengalaman langsung dalam penggunaan suatu media akan memperkuat pemahaman dan meningkatkan kemampuan individu dalam menguasai materi yang berkaitan dengan media tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Dalam pelayanan keluarga berencana, kualitas konseling merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Konseling yang baik memungkinkan klien memperoleh informasi yang lengkap mengenai manfaat, risiko, efek samping, serta alternatif metode kontrasepsi sehingga dapat mengambil keputusan secara sadar dan sesuai kebutuhan. Budiharsana dan Wahyuningsih (2023) melaporkan bahwa sebagian besar perempuan pengguna kontrasepsi di Indonesia belum memperoleh informasi yang lengkap mengenai efek samping, penanganan efek samping, dan alternatif metode kontrasepsi yang tersedia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas konseling KB masih perlu ditingkatkan.

Penggunaan SKB telah terbukti mampu meningkatkan kualitas proses konseling keluarga berencana. Penelitian Cavallaro et al. (2020) menunjukkan bahwa penggunaan alat bantu konseling yang terstruktur dapat meningkatkan kualitas informasi yang diterima klien dan membantu proses pengambilan keputusan kontrasepsi secara lebih tepat. Selain itu, penggunaan SKB juga terbukti meningkatkan pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan serta meningkatkan kepuasan klien terhadap layanan keluarga berencana yang diterima (Suarayasa et al., 2021).

Kualitas konseling tidak hanya dipengaruhi oleh media yang digunakan, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam berkomunikasi. Menurut Suherni et al. (2014), keberhasilan konseling

keluarga berencana dipengaruhi oleh pengetahuan konselor, kemampuan komunikasi interpersonal, keterampilan memberikan informasi, kemampuan memahami kebutuhan klien, serta ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan bidan mengenai SKB dan ABPK menjadi langkah penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keluarga berencana.

SIMPULAN

Pengetahuan bidan mengenai ABPK berada pada kategori baik, sedangkan pengetahuan mengenai SKB sebagian besar masih berada pada kategori cukup. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kapasitas bidan melalui pelatihan dan sosialisasi SKB untuk mendukung kualitas pelayanan konseling keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Pusat Statistik Indonesia. (2020). statistik indonesia. In *Statistik Indonesia 2020* (Vol. 1101001). BPS. <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
- [2] BKKBN. (2023). *BKKBN Gelar Pelayanan KB Serentak Seluruh Indonesia*. <https://keluargaIndonesia.id/2023/03/10/bkkbn-gelar-pelayanan-kb-serentak-seluruh-indonesia/>
- [3] Budiharsana, M. P., & Wahyuningsih, W.

- (2023). Rendahnya skor *Methods Information Index* (MII) dan faktor-faktor terkait: Analisis Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 dan 2017. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 3(3), 162–173.
<https://doi.org/10.51181/bikfokes.v3i3.6760>
- [4] Cavallaro, F. L., Benova, L., Owolabi, O., Ali, M., & Bradley, S. E. K. (2020). Family planning counselling and its associations with modern contraceptive use, initiation, and continuation in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMJ Global Health*, 5(9), e002856.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002856>
- [5] DINKES Kabupaten Banyumas. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- [6] Gobel, F. (2019). Pengaruh pemberian konseling dengan alat bantu pengambilan keputusan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin di RSTN Boalemo. *Akademika: Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 8(1), 45–52.
<https://doi.org/10.31314/akademika.v8i1.297>
- [7] Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development* (8th ed.). Routledge.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Modul Pelatihan Nakes: Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana (SKB-KB) untuk Dokter, Bidan, dan Perawat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [10] Lestari, M. W., Muslih, M., & Yuliasuti, S. (2021). Perbedaan konseling KB menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) dan strategi konseling berimbang keluarga berencana (SKB-KB) terhadap cakupan akseptor KB. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(1), 11–15.
<https://doi.org/10.32536/jrki.v5i1.155>
- [11] Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [12] Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- [13] Palinggi, R. S., Moedjiono, A. I., Suarayasa, K., Masni, M., Seweng, A., Amqam, H., Nur, R., & Syam, A. (2021). The effect of balanced counseling strategy family planning against attitude, subjective norm, and intentions on the use of modern contraception behavior in the Singgani Public Health Center work area of Palu City. *Gaceta Sanitaria*, 35(Suppl. 2),

- S140–S144.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.013>
- [14]Suherni, S., Widyasih, H., & Rahmawati, A. (2014). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- [15]Wahyuningsih, S. (2019). *Motivasi dan Pelatihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang bagi Tenaga Kesehatan*. Universitas Jember.
- [16]WHO. (2023). *Family planning/contraception methods*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- [17]ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN (ABPK) TERHADAP PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG IUD PASCA PERSALINAN DI RSUD Dr. H. SOEWONDO KENDAL. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
https://repository.poltekkes-smg.ac.id/?p=show_detail&id=41169
- [18]Yulianita, Y., Virawati, D. I., & Suryani, H. (2023). Pengaruh Strategi Konseling Berimbang (Skb) Terhadap Pengambilan Keputusan Ber Keluarga Berencana (Kb) Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Tanjung Selor. *Aspiration of Health Journal*, 1(3), 448–456.
<https://doi.org/10.55681/aohj.v1i3.189>
- [19]Yulizawati, Detty Iryani, Lusiana El Sinta, A. I. (2019). *Asuhan Keluarga Berencana* (Issue 1).