**Pengaruh Konseling Terstruktur terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Keikutsertaan Kontrasepsi Modern pada Pasangan Usia Subur *Unmet Need***

**di Kecamatan Lembang**

**Impact of Structured Counseling toward Knowledge Improvement, Attitude, and Participation of Modern Contraception among Reproductive Age Spouses**

**in Lembang**

Herlina Simanjuntak1\*, Anita Debora Anwar2, Bony Wiem Lestari3

1Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, 2Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Univeritas Padjadjaran/ Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin, 3Departemen Epidemiologi dan Biostatistika Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

**Abstrak**

U*nmet need* keluarga berencana (KB) masih tinggi di negara berkembang termasuk di Indonesia. Konseling kontrasepsi yang dilakukan secara terstruktur berpotensi meningkatkan penggunaan kontrasepsi secara efektif, menjaga keberlangsungan penggunaan dan meningkatkan kepuasan klien. Selama ini konseling kontrasepsi yang dilakukan belum optimal, sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh konseling terstruktur terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kontrasepsi modern pada pasangan usia subur (PUS) *unmet need*. Penelitian ini merupakaneksperimen semu dengan rancangan *pretest-posttest* dengan kelompok kontrol*.* Pengambilan sampel dilakukan dengan *stratified random sampling* pada 48 orang untuk kelompok perlakuan (konseling terstruktur) dan 48 orang untuk kelompok kontrol (konseling standar). Perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok perlakuan dan kontrol diuji dengan uji Mann-Whitney, sedangkan efek konseling terstruktur terhadap keikutsertaan kontrasepsi modern dianalisis dengan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan bermakna pada skor pengetahuan dan sikap setelah dilakukan konseling terstruktur antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai p <0,05. WUS yang berada pada kelompok perlakuan akan berpeluang ikutserta menggunakan kontrasepsi modern dengan OR=6,167 (IK 95%; 2,427-15,67). Kesimpulan penelitian ini, konseling yang dilakukan secara terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kontrasepsi modern pada PUS.

**Kata Kunci**: konseling terstruktur, *unmet need,* pengetahuan, sikap, keikutsertaan kontrasepsi modern

*Korespondensi: Herlina Simanjuntak, Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung jl. Eijkman No.38 Bandung Indonesia, Telp. 081310196594 ,e-mail :herlina.simanjuntak09@gmail.com*

**Abstract**

The number of unmet need for family planning in developing country is very high, including Indonesia. Structured contraceptive counseling may potentially increase the uptake of contraception, effectively improve contraceptive use, and increase its continuation. Moreover, it may enhance client satisfaction. Currently, the contraception counseling was not done properly. Thus, in this study we aimed to analyze the effect of structured contraceptive counseling toward increase of knowledge, attitude and participation of modern contraception among reproductive-age spouses. This study was conducted using a randomized pretest – posttest measurement design with control group method. We recruited the subjects using stratified random sampling method. Inclusion subjects were further classified into 48 person for intervention group and another 48 person for control group. The increase of knowledge and attitude between intervention and control group was then compared using Mann-Whitney test. Meanwhile, the effect of structured contraceptive counseling toward participation of modern contraception was analyzed using multiple logistic regression. Our analysis showed that there is a difference of test score for knowledge and attitude between intervention and control group (p <0,05). Women in intervention group are more likely to participate in modern contraception with OR=6,167 (CI 95%; 2,427-15,67). We conclude that structured contraceptive counseling increase the knowledge, attitude and participation to modern contraception among married couple.

**Keyword**: structured contraceptive counseling, unmet need, knowledge , attitude, participation

**Pendahuluan**

Jumlah pasangan usia subur yang ingin menunda punya anak atau tidak ingin anak lagi tapi tidak menggunakan alat kontrasepsi meningkat dari 8,6 % pada SDKI 2002-2003 menjadi 9,1 % pada SDKI 2007 dan SDKI 2012 kembali meningkat menjadi 11%.[1](#_ENREF_1) Kejadian tersebut dikenal sebagai *unmet need* kontrasepsi. Kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur rentan terhadap kejadian kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan yang tidak direncanakan. Berdasarkan laporan bulanan (Mei 2014) jumlah *unmet need* di Kecamatan Lembang adalah 12,68%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah *unmet need*  Jawa Barat 10%.[2](#_ENREF_2)

Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need* adalah faktor demografi, sosio ekonomi, pengetahuan, dan sikap. Alasan yang dapat diidentifikasi yaitu, efek samping berupa peningkatan berat badan, perdarahan bercak, tidak adanya dukungan pengguna, hambatan akses terhadap pelayanan, dan kurangnya informasi.[3](#_ENREF_3) Berdasarkan metode, kontrasepsi dikelompokkan menjadi metode sederhana dan modern. Dipandang dari manfaat yang dirasakan oleh pengguna kontrasepsi, metode kontrasepsi modern merupakan metode pilihan yang lebih efektif dibandingkan dengan metode sederhana. Diperlukan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern, yaitu konseling. Pemberian informasi melalui konseling memiliki peranan penting dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi.[4](#_ENREF_4) Meskipun konseling merupakan tindakan yang selalu dilakukan dalam pelayanan KB, tetapi pelaksanaannya belum maksimal dan jarang melibatkan pasangan. Penelitian tentang analisis pelaksanaan konseling kontrasepsi di Puskesmas Surakarta, bidan belum menguasai teknik konseling dan terkendala waktu.[5](#_ENREF_6)

Konseling terstruktur menyajikan tahapan konseling yang sesungguhnya. Klien mengidentifikasi masalah, mampu mengembangkan potensi diri berdasarkan kondisi dan masalah yang dihadapi, daftar kehendak atau pilihan keputusan yang dibuat dan konsekuensi dari tiap pilihan yang ditinjau dari segi positif dan negatif.[6](#_ENREF_7) Melalui konseling terstruktur indikator keberhasilan konseling dapat dilihat melalui keputusan suami istri untuk memakai suatu metode kontrasepsi modern. Berdasarkan uraian di atas tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh konseling terstruktur terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan pada pasangan usia subur *unmet need*.

**Metode**

Design penelitian ini adalah *pretest-posttest measurement design with control group*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 96 pasangan usia subur. Pengambilan sampel dilakukan dengan acak sederhana. Masing-masing dialokasikan 48 untuk kelompok perlakuan dan 48 kelompok kontrol. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasangan suami istri yang pernah mempunyai anak atau abortus, belum ingin hamil tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi, pernah menggunakan alat kontrasepsi, saat ini tidak menggunakan kontrasepsi tetapi ingin menunda kehamilan atau tidak ingin anak lagi dan bersedia mengikuti seluruh tahapan penelitian. Variabel pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kontrasepsi diukur sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dan lembar kegiatan konseling. Kelompok perlakuan dilakukan konseling terstruktur sedangkan kelompok kontrol diberi konseling standar. Perbedaan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok dianalisis dengan mengunakan uji Mann-Whitney. Sedangkan pengaruh konseling terstruktur terhadap keikutsertaan kontrasepsi modern dianalisis dengan regresi logistik ganda. Penelitian dilakukan mulai Maret – Juni 2015 di wilayah kecamatan Lembang.

Proposal penelitian ini telah melalui persetujuan etik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dengan No: 055/UN6.C1.3.2/KEPK/PN/2015. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan aspek etik yaitu, keadilan, kerahasiaan dan menghargai martabat responden.

**Hasil**

Berdasarkan tabel 1 kelompok umur 20-35 tahun lebih banyak pada kelompok perlakuan 52,1%, sedangkan umur > 35 tahun lebih banyak pada kelompok kontrol 52,1%. Sebagian besar jumlah anak hidup pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah 1-2 orang yaitu 70,8% dan 79,2%. Status pendidikan menengah ke bawah mendominasi pada kelompok perlakuan dan kontrol yaitu 64,6%. Penghasilan < UMK pada kedua kelompok memiliki jumlah yang sama besarnya yaitu 87,5%. Sebagian besar responden pada kedua kelompok tidak bekerja, pada kelompok perlakuan66,7% dan kontrol 56,3%. Karakteristik responden yang terdiri dari umur, jumlah anak hidup, pendidikan, penghasilan, dan status pekerjaan menunjukkan nilai p>0,05 antara kedua kelompok. Hal tersebut menggambarkan bahwa karakteristik antara kedua kelompok relatif setara sehingga layak untuk diperbandingkan.

Tabel 2 menunjukkan perbandingan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah antara kedua kelompok. Skor pengetahuan awal antara kelompok perlakuan dan kontrol tidak berbeda secara bermakna dengan nilai p 0,725, artinya kedua kelompok memiliki skor pengetahuan awal yang relatif sama. Pengetahuan WUS tentang kontrasepsi modern setelah dilakukan konseling terstruktur lebih tinggi dibandingkan dengan konseling standar, dengan median 17 pada kelompok perlakuan dan 15 pada kontrol dengan uji Mann Whitney diperoleh nilai p<0,001. Artinya terdapat perbedaan pengetahuan bermakna setelah diberi perlakuan. Sikap pre antara kelompok perlakuan dan kontrol tidak menunjukkan perbedaan bermakna dengan nilai p 0,736, dengan demikian skor sikap antara kedua kelompok sebelum perlakuan relatif sama. Setelah diberi perlakuan didapatkan median sikap lebih tinggi pada konseling terstruktur yaitu 79, sedangkan pada kelompok kontrol skor yang diperoleh 71. Setelah dilakukan uji Mann Whitney didapatkan nilai p <0,001, artinya terdapat perbedaan sikap yang bermakna setelah diberi perlakuan.

**Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Karakteristik | Kelompok | Nilai p\* |
| Perlakuan n=48 | % | Kontrol n=48 | % |  |
| **Umur** |  |  |  |  |  | 0,838 |
| 20-35 tahun | 25 | 52,1 | 23 | 47,9 |  |  |
| > 35 tahun | 23 | 47,9 | 25 | 52,1 |  |  |
| **Jumlah Anak Hidup** |  |  |  |  |  | 0,48 |
| 1-2 | 34 | 70,8 | 38 | 79,2 |  |  |
| >2 | 14 | 29,2 | 10 | 20,8 |  |  |
| **Pendidikan** |  |  |  |  |  | 1 |
| Menengah ke bawah | 31 | 64,6 | 31 | 64,6 |  |  |
| Menengah ke atas | 17 | 35,4 | 17 | 35,4 |  |  |
| **Penghasilan** |  |  |  |  |  | 1 |
| < UMK | 42 | 87,5 | 42 | 87,5 |  |  |
| ≥ UMK | 6 | 12,5 | 6 | 12,5 |  |  |
| **Status Pekerjaan** |  |  |  |  |  | 0,402 |
| Tidak Bekerja | 32 | 66,7 | 27 | 56,3 |  |  |
| Bekerja | 16 | 33,3 | 21 | 43,7 |  |  |

**\*) Berdasarkan uji chi square**

**Tabel 2 Perbandingan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pada kedua kelompok**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Kelompok | Nilai p\* |
| Perlakuan (n=48) | Kontrol (n=48) |
| **Pengetahuan** |  |  |  |
| **Pre** |  |  | 0,725 |
| Rata-rata (SD) | 13,6(2,36) | 13,71(2,21) |  |
| Median | 14 | 14 |  |
| Rentang | 9-18 | 7-18 |  |
| **Post** |  |  | <0,001 |
| Rata-rata (SD) | 16,67(1,8) | 14,75(2,23) |  |
| Median | 17 | 15 |  |
| Rentang | 12-19 | 8-19 |  |
| **Sikap** |  |  |  |
| **Pre** |  |  | 0,736 |
| Rata-rata (SD) | 70(6,56) | 69,42(6,94) |  |
| Median | 70 | 68 |  |
| Rentang | 60-88 | 57-84 |  |
| **Post** |  |  | <0,001 |
| Rata-rata (SD) | 79(5,78) | 72,31(6,87) |  |
| Median | 79 | 71 |  |
| Rentang |  63-94 |  60-88 |   |

 **\*) Berdasarkan uji Mann-Whitney**

**Tabel 3 Perbandingan persentase kenaikan skor pengetahuan dan sikap antara kedua kelompok**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel  | Kelompok | Nilai p\* |
| Perlakuann=48 | Kontroln=48  |
| **Persen kenaikan skor pengetahuan** |  |  | <0,001 |
| Rata-rata (SD) | 24,39(14,49) | 8(5,8) |  |
| Median | 20 | 7,41 |  |
| Rentang | 5,56-66,67 | 0,00-20 |  |
| **Persen kenaikan skor sikap** |  |  | <0,001 |
| Rata-rata (SD) | 13,25(7,24) | 4,26(2,95) |  |
| Median | 11,52 | 3,25 |  |
| Rentang | 2,70-29,03 | 0,00-16,18 |  |

**\*)Berdasarkan uji Mann-Whitney**

Perbandingan persentase kenaikan pengetahuan antara kedua kelompok naik secara bermakna, peningkatan lebih besar ada pada kelompok perlakuan yaitu 20 dan 7,41 untuk kontrol dengan nilai p <0,001. Persentase kenaikan sikap juga memiliki perbedaan yang bermakna dengan kenaikan 11,52 pada kelompok perlakuan dan 3,25 untuk kelompok kontrol, kemudian dilakukan uji Mann Whitney didapatkan nilai p <0,001(Tabel 3).

**Tabel 4 Hubungan pengetahuan dan sikap dengan keikutsertaan kontrasepsi modern pasca konseling pada kelompok perlakuan dan kontrol**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Perlakuan (n=48) | Nilai p\* | Kontrol (n=48) | Nilai p\* |
| Keikutsertaan Post | Keikutseraan Post |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| **Pengetahuan Post** |  |  | 0,01 |  |  | 0,541 |
| Turun | 0 | 3 |  | 4 | 10 |  |
| Meningkat | 37 | 8 |  | 11 | 23 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Sikap Post** |  |  |  |  |  |  |
| Turun | 0 | 1 | 0,229 | 5 | 11 | 0,625 |
| Meningkat | 10 | 37 |   | 10 | 22 |   |

**\*)Berdasarkan uji chi-kuadrat**

Tabel 4 menunjukkan hubungan bermakna pengetahuan dengan keikutsertaan kontrasepsi pasca konseling pada kelompok perlakuan dengan nilai p 0,01. Sebanyak 37 orang yang mengalami peningkatan pengetahuan memutuskan ikutserta dalam penggunaan kontrasepsi modern. Sikap dengan keikusertaan pasca konseling tidak menunjukan hubungan yang bermakna pada kelompok perlakuan dengan nilai p 0,229. Terdapat 37 orang yang mengalami peningkatan sikap tetapi tidak ikutserta kontrasepsi pasca konseling, hanya 10 orang yang mengalami peningkatan sikap pada kelompok perlakuan yang memutuskan untuk ikutserta menggunakan kontrasepsi modern.

Pengetahuan dengan keikusertaan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan nilai p 0,541. Sebanyak 23 orang yang mengalami peningkatan pengetahuan tetapi memutuskan tidak ikutserta menggunakan kontrasepsi modern. Sikap tidak memiliki hubungan dengan keikutsertaan kontrasepsi modern pada kelompok kontrol dengan nilai p 0,625. Terdapat 23 orang yang mengalami peningkatan sikap pada kelompok kontrol tetapi tidak ikutserta untuk menggunaan kontrasepsi modern, hanya 10 orang yang mengalami peningkatan sikap yang memutuskan untuk ikutserta menggunakan kontrasepsi modern.

**Tabel 5 Hubungan umur, jumlah anak hidup, pendidikan, penghasilan, status pekerjaan, kelompok, pengetahuan dan sikap pasca konseling terhadap keikutsertaan kontrasepsi modern**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Keikutsertaan  | Nilai p\* |
| Tidak |  | ya |  |  |
| **Umur** |  |  |  |  | 0,838 |
| 20-35 tahun | 21 |  | 27 |  |  |
| > 35 tahun | 23 |  | 25 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Jumlah Anak Hidup** |  |  |  |  | 0,478 |
| 1-2 | 35 |  | 37 |  |  |
| >2 | 9 |  | 15 |  |  |
|  |  |  |  |
| **Pendidikan** |  |  |  |  | 0,052 |
| Menengah ke bawah | 30 |  | 32 |  |  |
| Menengah ke atas | 14 |  | 20 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Penghasilan** |  |  |  |  | 1 |
| < UMK | 39 |  | 45 |  |  |
| ≥ UMK | 5 |  | 7 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Status Pekerjaan** |  |  |  |  | 0,285 |
| Tidak Bekerja | 24 |  | 35 |  |  |
| Bekerja | 20 |  | 17 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Kelompok** |  |  |  |  | <0,001 |
| Intervensi | 11 |  | 37 |  |  |
| Kontrol  | 33 |  | 15 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Pengetahuan post** |  |  |  |  | 0,012` |
| < median | 13 |  | 4 |  |  |
| ≥ median | 31 |  | 48 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sikap post** |  |  |  |  | 0,047` |
| < median | 12 |  | 5 |  |  |
| ≥ median | 32 |  | 47 |  |  |

**\*)Berdasarkan uji chi-kuadrat**

Tabel 5 menunjukkan hubungan umur, jumlah anak hidup, pendidikan, penghasilan, status pekerjaan, kelompok, pengetahuan dan sikap pasca konseling terhadap keikutsertaan kontrasepsi modern. Analisis tersebut dilakukan sebagai syarat untuk melakukan analisis multivariat dengan nilai p <0,25. Variabel yang memenuhi syarat tersebut adalah pendidikan, kelompok, pengetahuan dan sikap pasca konseling dengan nilai p masing-masing 0,052; <0,001; 0,012 dan 0,047.

**Tabel 6 Pengaruh pendidikan, pengetahuan dan sikap pasca konseling terstruktur terhadap keikutsertaan kontrasepsi modern**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Koef B** | **SE (β)** | **Nilai p\*** | **OR (IK 95%)** |
| Pendidikan | 0,607 | 0,534 | 0,256 | 1,834 (0,644-5,226) |
| Pengetahuan pasca konseling | 1,084 | 0,668 | 0,105 | 2,955(0,798-10,945) |
| Sikap pasca konseling | 0,69 | 0,691 | 0,318 | 1,993 (0,514-7,728) |
| Konseling terstruktur | 1,819 | 0,476 | <0,001 | 6,167(2,427-15,67) |
|  |  |  |  |  |
| **Konstanta** | -1,606 |  |  |  |

\*Keterangan: berdasarkan uji regresi logistik, akurasi model 72,9%

Berdasarkan tabel 6 diketahui variabel yang memiliki nilai p <0,001 yaitu konseling terstruktur dengan nilai OR=6,167; IK (2,427 – 15,67). Artinya responden yang diberi konseling terstruktur 6,167 kali dapat meningkatkan keikutsertaan kontrasepsi modern dibandingkan dengan konseling standar.

**Pembahasan**

Hasil penelitian ini diketahui bahwa konseling terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi modern pada PUS *unmet need*. Hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* diketahui peningkatan nilai median pengetahuan kelompok perlakuan (20) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (7,41) dan secara statistik peningkatan persen pengetahuan bermakna (p < 0,001). Akseptor yang berhenti menggunakan suatu metode atau kelompok *unmet need* berhubungan dengan kurangnya informasi yang didapat oleh ibu mengenai metode yang digunakan. Studi literatur tentang manajemen efek samping kontrasepsi hormonal yang dilakukan oleh Barr, bahwa gejala efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi hormonal akan berkurang setelah pemakaian selama 3-5 bulan. Penggunaan yang konsisten dan waktu yang tepat akan meminimalisir terjadinya efek samping, seharusnya informasi ini dapat disampaikan ketika tenaga kesehatan melakukan pelayanan KB melalui konseling.[7](#_ENREF_8)

Pengetahuan yang akan ditingkatkan dalam penelitian ini adalah informasi berbagai macam alat kontrasepsi modern (termasuk cara kerja), keuntungan menggunakan alat kontrasepsi modern, efek samping dan kemungkinan mengganti cara atau berhenti menggunakan alat kontrasepsi di kemudian hari dan mendiskusikannya dengan tenaga kesehatan. Proses penyampaian informasiyang terjadi saat konseling dapat menambah pengetahuan klien tentang kontrasepsi sehingga terjadi peningkatan pengetahuan mengenai kontrasepsi modern. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2, responden yang berada pada kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol. Hasil ini didukung oleh penelitian Gaudet dan rekan, wanita yang pernah mendapatkan konseling kontrasepsi oral memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan wanita yang tidak menerima konseling.[8](#_ENREF_9) Informasi yang lengkap memberi keleluasaan kepada klien dan pasangan dalam memutuskan pilihan kontrasepsi yang digunakan sehingga menurunkan angka *dropout* KB, menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan, dan meningkatkan konsistensi dan ketepatan penggunaan alat kontrasepsi.[9](#_ENREF_10)

Konseling terstruktur terbukti juga dapat meningkatkan sikap positif tentang kontrasepsi modern pada PUS *unmet need*. Hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* perhitungan persen kenaikan sikap pada kelompok perlakuaan lebih tinggi (11,52) dibandingkan dengan kelompok kontrol (3,25) dengan nilai p < 0.001. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian eksperimen Nobili dan rekan, konseling kontrasepsi yang dilakukan kepada 20 orang wanita kelompok intervensi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap positif dan penggunaan kontrasepsi secara signifikan, sedangkan kelompok kontrol tidak terdapat perubahan yang signifikan.[10](#_ENREF_11)

Sikap positif terhadap kontrasepsi berhubungan dengan praktik penggunaan KB. Penelitian Musafaah dan Frida menunjukkan pria yang mempunyai sikap positif terhadap KB memiliki kecenderungan 4,44 (95% CI: 2,9 – 6,78) kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan pria yang memiliki sikap negatif.[11](#_ENREF_12) Penelitian di Tanzania menyebutkan pendidikan dan pengetahuan berhubungan dengan sikap seseorang terhadap penerimaan metode kontrasepsi modern. Pendidikan dan keterlibatan pria akan mengubah sikap negatif mereka terhadap program KB. Sikap positif dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan, karena seseorang berpendidikan tinggi akan mengolah informasi yang didapat berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya, jika hasil pemikiran dilakukan bersifat logis dan nalar maka objek yang dievaluasi akan mendapatkan sikap yang positif.[12](#_ENREF_13)

Sikap positif atau mendukung terhadap penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh afektif dan konatif. Perasaan senang atau tidak senang terhadap kontrasepsi berkaitan dengan pengalaman seseorang terhadap objek sikapnya.[13](#_ENREF_14) Pengalaman yang tidak menyenangkan, kesalahan persepsi dapat membentuk sikap yang negatif. Beberapa contoh pengalaman yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kontrasepsi adalah efek samping yang dirasa tidak nyaman dan kegagalan kontrasepsi. Hal ini juga mungkin dapat dialami oleh klien yang sudah diberi konseling, tetapi masih enggan menggunakan kontrasepsi. Penelitian kulitatif yang dilakukan di Malawi oleh Chipeta dkk menyebutkan beberapa sikap negatif, yaitu kondom dapat menyebabkan impoten pada pria dan mengganggu kenikmatan seksual. Hal tersebut menjadi suatu bentuk sikap negatif terhadap praktik penggunaan kontrasepsi, oleh karena itu sikap seseorang merupakan salah satu predisposisi terhadap perilaku yang akan ditampilkan.[14](#_ENREF_15)

Menurt Ajzen sikap seseorang ditentukan oleh keyakinan seseorang terhadap perilaku yang akan ditampilkan. Jika individu mempersepsi bahwa menggunakan kontrasepsi adalah suatu perilaku positif, maka individu tersebut akan memiliki sikap positif terhadap penerimaan kontrasepsi modern. Sikap positif seseorang harus disertai keyakinan yang kuat agar klien *unmet need* melakukan perilaku positif yaitu menggunakan kontrasepsi. Klien perlu diberi penguatan dengan memberikan dukungan positif untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengatur kelahiran dan memberikan informasi yang tepat dengan bahasa yang mudah dipahami.[15](#_ENREF_16)

Berdasarkan uji statistik multivariatdiketahui konseling terstruktur berpengaruh terhadap keikutsertaan kontrasepsi modern secara bermakna (p<0,001) dengan nilai OR 6,167 (IK 95%; 2,427-15,67). Artinya konseling yang dilakukan terstruktur dapat meningkatkan keikutsertaan kontrasepsi modern 6,167 kali bila dibandingkan dengan konseling standar. Hasil yang sama ditunjukkan oleh penelitian Lopez LM dari 2 penelitian *Randomize Control Trial* menunjukkan perempuan yang dilakukan konseling 2 kali berpeluang menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan kelompok kontrol (OR = 2,35 ; 95% CI: 1,82 – 3,03), dengan metode sterilisasi, pil, suntik, IUD atau metode barrier.[16](#_ENREF_17)

Sebagian besar penerima layanan KB dan konseling kontrasepsi adalah wanita. Penelitian *unmet need* kontrasepsiyang dilakukan oleh Mokonen menyatakan bahwa wanita yang berdiskusi dengan pasangan mengenai kontrasepsi 2,2 (95% CI: 1,8-2,7) kali berpeluang menggunakan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi 2,6 (95% CI: 2,1-32) kali lebih mungkin pada wanita menikah didukung oleh pasangannya dalam penggunaan KB.[17](#_ENREF_18). Saran penelitian yang dilakukan oleh Tilahun menyebutkan pengetahuan yang baik belum menjamin tingginya pengunaan kontrasepsi, tetapi meningkatkan kesadaran akan pentingnya kontrasepsi merupakan hal yang perlu diperhatikan. Pasangan sebaiknya dilibatkan dalam kegiatan konseling kontrasepsi, sehingga intervensi yang berbasis kebutuhan klien dan melibatkan partisipasi suami istri dapat menjadi strategi untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi.[18](#_ENREF_19)

Meskipun konseling yang dilakukan secara terstruktur terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan penggunaan kontrasepsi tetapi masih ada responden yang memutuskan tidak menggunakan kontrasepsi. Tabel 4 menunjukkan hubungan bermakna (nilai p 0,01) antara peningkatan pengetahuan dengan keikutsertaan kontrasepsi pasca konseling, tetapi sikap tidak berhubungan dengan keikutsertaan kontrasepsi pasca konseling karena 37 responden yang mengalami peningkatan sikap memutuskan tidak menggunakan kontrasepsi. Hal ini kemungkinan dapat terjadi disebabkan adanya faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini, seperti faktor sosial budaya dan kepercayaan. Selain itu, peningkatan kualitas informasi dan pelayanan kontrasepsi pada klien dapat meningkatkan efektifitas penggunaan kontrasepsi. Hal tersebut tentunya diimbangi dengan ketersedian metode yang lengkap, keberlangsungan pengadaan alat kontrasepsi, konseling dan informasi mengenai efek samping dan masalah kesehatan, serta pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk membantu klien dalam mengganti suatu metode.[19](#_ENREF_20)

Proses belajar atau penyesuaian kondisi untuk terjadinya perubahan perilaku dapat difasilitasi melalui proses konseling, selain itu kunci keberhasilan pelaksanaan program keluarga berencana adalah pengambilan keputusan yang dilaksanakan saat konseling kontrasepsi.[9](#_ENREF_10) Konseling yang baik dapat dilakukan tahapan demi tahapan secara tuntas karena proses konseling tidak dapat dilanjutkan ke tahapan berikutnya jika sasaran tahap sebelumnya belum tercapai. Konselor memastikan bahwa konseling yang dilakukan merupakan proses komunikasi intrerpersonal yang mampu membuat klien paham, sadar dan tahu tentang kondisi dan kebutuhan dirinya sehingga klien terhindar dari keputusan yang irrasional dan *irrational belief*.

**Kesimpulan**

Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh konseling terstruktur terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kontrasepsi modern. Wanita yang diberi konseling terstruktur 6,167 kali berpeluang meningkatkan keikutsertaan kontrasepsi modern.

**Saran**

Pelaksanaan konseling kontrasepsi sebaiknya melibatkan pasangan, kelompok kontrol yang dilakukan konseling standar perlu dilakukan konseling terstruktur, selain itu perlunya dukungan yang menguatkan responden saat proses konseling. Perlunya kerjasama dan dukungan antar instansi (Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan UPT KB Kecamatan) untuk melakukan pelatihan konseling terstruktur pada tenaga kesehatan di wilayah kerja kecamatan Lembang.

**Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih kepada Dr. Farid Husin, Ir., dr., SpOG(K)., M.Kes., MH.Kes., Dr. Tita Husnitawati Madjid, dr., SpOG(K)., dan Dr.Indun L Setiono, M.Psi, yang telah memberi masukan dalam penelitian dan penulisan artikel ini.

**Daftar Pustaka**

1. SDKI. Laporan Pendahuluan SDKI 2012. In: BKKBN K, BPS, editor. Jakarta.2012.
2. Kisaakye P, editor Determinants Of Unmet Need For Contraception To And Limit Births Among Various Groups Of Currently Married Women In Uganda. 1st Annual International Interdisciplinary Conference; 2013; Portugal.
3. Ali AAA, Okud A. Factors affecting unmet need for family planning in Eastern Sudan. BMC Public Health. 2013;13(102):1-5.
4. Depkes. Proses dan praktik konseling. Modul pelatihan keterampilan komunikasi interpersonal/konseling (kip/k). Jakarta: Depkes; 2008. p. 176-9.
5. Widayati RS, Widagdo L, Purnami CT. Analisis pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan di wilayah dinas kesehatan kota Surakarta. Gaster. 2014;Vol 11:78-87.
6. Madden T, Mullersman JL, Omvig KJ, Secura GM, Peipert JF. Structured contraceptive counseling provided by the Contraceptive CHOICE Project. Contraception. 2013;88(2):1-12.
7. Barr NG. Managing Adverse Effects of Hormonal Contraceptives. Am Fam Physician. 2010;82(12):1499-506.
8. Hall KS, Castaño PM, Stone PW, Westhoff C. Measuring Oral Contraceptive Knowledge: A Review of Research Findings and Limitations. Patient Educ Couns. 2010;81(3):388-94.
9. Manurung S. Model pengambilan keputusan meningkatkan akseptor keluarga berencana metode kontrasepsi jangka panjang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2013;7(11):483-8.
10. Nobilia MP, Piergrossia S, Brusatib V, Mojaa EA. The effect of patient-centered contraceptive counseling in women who undergo a voluntary termination of pregnancy. Journal patient education and counseling. 2007;65(3):361-8.
11. Musafaah, Noor FA. Faktor Struktural Keikutsertaan Pria Dalam Ber-Keluarga Berencana (Kb) Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007). Buletin Penelitian Kesehatan. 2012;40(154-161).
12. Anthony OI, Joseph OU, Emmanuel NM. Prevalence And Determinants Of Unmet Need For Family Planning In Nnewi, South-East Nigeria. International Journal of Medicine and Medical Sciences. 2009;1(8):325-9.
13. Azwar S. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset; 2014.
14. Chipeta EK, Chimwaza W, Kalilani-Phiri L. Contraceptive knowledge, beliefs and attitudes in rural Malawi: misinformation, misbeliefs and misperceptions. Malawi Medical Journal. 2010;22(2):38-41.
15. Montaño DE, Kasprzyk D. Theory Of Reasoned Action, Theory Of Planned Behavior, And The Integrated Behavioral Model. 2008. In: Health Behavior And Health Education: Theory, Research, And Practice [Internet]. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprin; [70-3].
16. Lopez LM, Steiner M, Grimes DA, Hilgenberg D, Schulz KF. Strategies for communicating contraceptive effectiveness. The Cochrane Collaboration. 2013 (4):1-9.
17. Mekonnen W, Worku A. Determinants of low family planning use and high unmet need in Butajira District, South Central Ethiopia. Reproductive Health. 2011;8(37):1-8.
18. Tilahun T, Coene G, Luchters S, Kassahun W, Leye E, Temmerman M, et al. Family Planning Knowledge, Attitude and Practice among Married Couples in Jimma Zone, Ethiopia. Plos One. 2013;8(4):1-8.
19. Singh S, Darroch JE. Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services Estimates for 20122012:[1-28 pp.]. Available from: <http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf>.