

PEDOMAN KONSELING MENGUNAKAN LEMBAR BALIK ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN BER-KB



Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

363.96

Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
p Kesehatan Masyarakat

Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK.—

Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-623-301-088-7

1. Judul I. FORM AND RECORDS CONTROL
II. FAMILY PLANNING III. CONTRACEPTION
IV. BIRTH CONTROL

**PEDOMAN KONSELING
MENGUNAKAN LEMBAR BALIK
ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN BER-KB**



Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-Undang.

Hak Cipta © 2020 oleh Direktorat Kesehatan Keluarga,
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Cetakan pertama, September 2021.

Dilarang mempergunakan keseluruhan maupun sebagian panduan ini, serta memperbanyak, mendistribusikan, atau mengubah ke dalam beragam format lain termasuk fotokopi, dan perekaman digital, kecuali dengan seizin pemegang Hak Cipta.

Izin untuk mempergunakan, memperbanyak, mendistribusikan, dan mengubah dalam format lain ditujukan kepada:

Direktorat Kesehatan Keluarga

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Jl. HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Jakarta Selatan 12950,

email: ditkesga@gmail.com

Telp. (021) 5221227, Fax: (021) 5203884

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala Rahmat dan Ridho Nya, Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK), dapat diselesaikan pada waktunya.

Berdasarkan hasil SDKI 2017, hanya 29% wanita yang menggunakan alat kontrasepsi mendapatkan informasi tentang efek samping, tindakan untuk mengatasi efek samping dan alat/cara KB lain yang dapat digunakan. Rendahnya kualitas konseling ini juga akan berdampak pada tingginya putus pakai ber KB. Penyusunan pedoman ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas konseling ataupun pemberian informasi KB.

Buku ini berisikan tentang pengenalan ABPK, prinsip konseling KB dan penggunaan ABPK, serta manajemen konseling KB dengan menggunakan ABPK. Dengan diterbitkannya buku ini, diharapkan dapat menjadi acuan bagi pengelola program dan petugas kesehatan dalam memberikan konseling yang berkualitas dalam pelayanan KB.

Pedoman ini disusun Kementerian Kesehatan bersama-sama dengan BKKBN, organisasi profesi (PP POGI, PP IBI) dan lintas program terkait. Terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan Pedoman Konseling

Menggunakan Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB ini. Disadari bahwa pedoman ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu semua masukan dan saran yang bermanfaat untuk penyempurnaan pedoman ini masih sangat kami harapkan.

Jakarta, 30 November 2020
Direktur Kesehatan Keluarga,

dr. Erna Mulati, M.Sc., CMFM

KATA SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT KEMENTERIAN KESEHATAN



Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, dimana pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu pilar dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Penggunaan kontrasepsi berkontribusi dalam mengatur jarak kehamilan dan pencegahan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Dengan demikian diharapkan setiap ibu dapat menjalani kehamilan dalam kondisi yang sehat.

Walaupun program KB telah lama dikembangkan, namun kejadian angka putus pakai ber KB berdasarkan SDKI cenderung meningkat dari 21% (2002), 26% (2007), 27% (2012) menjadi 29% pada tahun 2017. Penyebab terbanyak putus pakai adalah efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena belum optimalnya pelaksanaan konseling yang dilakukan sebelum penggunaan alat kontrasepsi.

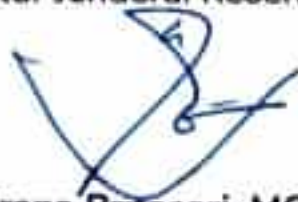
Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan konseling yang

dilakukan oleh petugas kesehatan. Melalui konseling yang baik diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman klien terhadap penggunaan kontrasepsi dan dapat memilih jenis/metode kontrasepsi sesuai kriteria medis klien sehingga dapat mengurangi efek samping pemakaian kontrasepsi.

Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) sudah lama dipakai sebagai alat bantu konseling oleh tenaga kesehatan. Namun selama ini belum ada pedoman yang dapat dipakai sebagai acuan dalam penggunaan ABPK. Saya sangat menyambut baik disusunnya buku Pedoman Konseling Menggunakan ABPK ini dan berharap dengan adanya pedoman ini dapat meningkatkan kualitas konseling pelayanan KB. Akhir kata saya mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang telah ikut berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini, semoga pedoman ini dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan KB dan mendukung upaya penurunan kematian ibu dan bayi.

Jakarta, 30 November 2020

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat,



dr. Kirana Pritasari, MQIH

KATA SAMBUTAN DEPUTI BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI BKKBN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,



Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagaimana diamanatkan Undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, memiliki tugas untuk melaksanakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang sekarang

yang sekarang penyebutannya menjadi Program Bangga Kencana. Berdasarkan Rencana Strategis BKKBN 2020-2024 yang harus dicapai diantaranya adalah Menurunnya Angka Kelahiran Total/Total Fertility Rate (TFR) dapat mencapai 2,1 pada tahun 2024, Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern/Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) 63,41 persen pada tahun 2024 dan Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/Unmet Need 7,4 persen pada tahun 2024.

Perlu menjadi perhatian bahwa pencapaian program keluarga berencana sangat ditentukan oleh kesertaan masyarakat

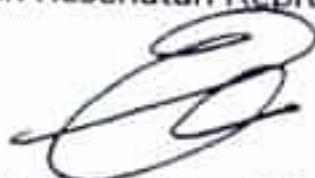
terutama dalam hal ini Pasangan Usia Subur (PUS) dalam ber-KB. Konseling dalam Keluarga Berencana (KB) diperlukan untuk memberikan solusi terbaik dan membuat keputusan kontrasepsi yang akan digunakan dan paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi pasangan Usia subur. Agar tujuan konseling menjadi optimal diperlukan suatu alat bantu bagi yaitu Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB. Konseling KB sangat mempengaruhi seseorang dalam memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan oleh PUS.

Saya menyambut baik disusunnya Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber KB. Dengan diterbitkannya buku ini, diharapkan dapat menjadi acuan bagi para pengelola dan pelaksana pelayanan KB di daerah untuk memberikan konseling yang benar dan jelas mengenai kontrasepsi sehingga ibu hamil dan suaminya mampu memahami kebutuhan akan hak reproduksinya dan mampu membuat keputusan untuk menggunakan kontrasepsi, serta akan semakin memudahkan petugas lapangan melakukan edukasi dan memberikan pelayanan yang lebih berkualitas sehingga dapat meminimalisir kemungkinan putus pakai alat kontrasepsi.

Terima kasih

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, 23 Desember 2020
Deputi Bidang Keluarga Berencana
dan Kesehatan Reproduksi



Dr. Eni Gustina, MPH

TIM PENYUSUN

Penasehat:

dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM

Penanggung Jawab:

dr. Lovely Daisy, MKM

Tim Penyusun:

- Lathifah Hanum, M.Psi, Psikolog
- dr. Ilyas Angsar, SpOG(K)
- Dr. dr. Herbert Situmorang, SpOG(K)
- Dr. dr. Julianto Witjaksono, SpOG (K) MGO
- dr. Wira Hartiti, M.Epid
- Nabila Salsabila, SKM

Kontributor :

IDI: dr. Dhika Prabu Armandanu, SpOG (K); **POGI:** dr. Ari Kusuma Januarto, SpOG(K); Prof. Dr. dr. Budi Wiweko, Sp.OG(K), MPH; Dr. dr. Yudi M. Hidayat, SpOG (K), DMAS.,M.Kes; Dr. dr. Pudjo Hartono, SpOG (K); Prof. Dr. dr. Andon Hestiantoro, SpOG (K), MPH; **Pokja KB POGI:** Prof. dr. Ova Emilia, M. med, SpOG (K), Ph.D; dr. Detty Nurdianti, MPH, PhD, SpOG(K); Dr. dr. Yudianto Budi Saroyo, SpOG (K),MPH; dr. Nurhadi Rahman, SpOG (K);

dr. Suryono S.I, Santoso, SpOG; dr. Cepi Teguh Pramayadi, SpOG (K), MARS ; dr. Riyan Hari Kurniawan, SpOG (K); dr. M. Dwi Priangga SpOG (K); dr. M. Adya Firmansha SpOG (K), dr. Marie Caesarini, SpOG; Dr. Diannisa Ikarumi, SpOG; Dr. dr. Eka Rusdianto Gunardi, SpOG (K), MPH; **IAUI**: Dr. dr. Nur Rasyid, SpU; dr. Ricky Adriansjah SpU; **PKMI**: Dr. dr. Wiryawan Permadi SpOG (K); Dr. dr. Hermanus Suhartono SpOG (K); Ir. Muammar **KEMENKES**: dr. Yenni Yuliana; dr. Ratna Sari Junita; Indah N. Mardhika, SKM, MSc.PH; Evasari Br Ginting, SKM; dr. Erni Risvayanti, M.Kes; Ika Permatasari, SKM, MKM; Muhammad Rizki; dr. Upik Rukmini, MKM; dr. Wita Nursanthi; **BKKBN**; dr. Ruri Mutia Ichwan; Ahmad Faisal, SKM; Dr. Yuliana Slamet, S.H; Ayu Rachmawati Listyowardani, S.Si. MKM; Sukarno; Dr. Popy Irawati; dr. Fabiola Tazrina Tazir, MAPS; Pipie Parawansha; **IBI**: Dr. Ade Jubaedah, S SiT, MM, MKM; Sri Poerwaningsih SST, SKM, M.Kes; Heru Herdiawati, SST, SH, MH; Bintang Petralina, SST, M.Keb; **UNFPA Indonesia**: Riznawaty Imma Aryanty, Ph.D; dr. Elvira Liyanto; Anggraini Sari Astuti, SKM; **WHO Indonesia**: dr. Alfrida Camelia Silitonga; **Jhpiego**: Istiyani Purbaabsari; Cut Sofa Kumala; Damaryanti Suryaningsih; Andriani Siahaan

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Sambutan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat.....	v
Sambutan Deputi Keluarga Berencana dan Kespro BKKBN ..	vii
Tim Penyusun.....	ix
Daftar Isi	xi
Bab I. Pendahuluan	1
Latar Belakang.....	2
Tujuan	5
Sasaran	5
Ruang Lingkup.....	6
Bab II. Pengenalan Lembar Balik Alat Bantu	
Pengambilan Keputusan ber-KB.....	7
Pengertian.....	8
Tujuan dan Manfaat	10
Bagian-Bagian dalam Lembar Balik ABPK.....	12
Ragam Klien Penerima Manfaat Penggunaan	
Lembar Balik ABPK.....	16
Bab III. Prinsip Konseling KB dan Penggunaan	
Lembar Balik ABPK.....	19
Pengertian Konseling KB.....	20
Tujuan dan Manfaat Konseling KB	20
Karakteristik Penyedia Layanan dalam	
Konseling KB	21

Prinsip Konseling KB dengan Menggunakan Lembar Balik ABPK.....	23
Bab IV. Manajemen Konseling KB dengan Menggunakan Lembar Balik ABPK.....	41
Persiapan.....	42
Pelaksanaan.....	51
Evaluasi.....	63
Bab V. Ringkasan Cara Penggunaan Lembar Balik ABPK dalam Proses Konseling KB.....	67
Referensi.....	81

BAB I

PENDAHULUAN

KEMENKES RI

A. LATAR BELAKANG

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program yang penting dalam meningkatkan kesejahteraan perempuan, baik secara individu maupun sebagai bagian dari keluarga dan komunitasnya. Salah satu tujuan dari program KB adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan kualitas reproduksi di Indonesia. Secara spesifik, program KB ini bermanfaat untuk menurunkan risiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker servik pada perempuan, menurunkan angka kematian maternal serta peningkatan indeks pembangunan manusia (IPM), menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, meningkatkan Kesehatan ibu hamil dan anak, mencegah penularan penyakit berbahaya, menjamin tumbuh kembang bayi dan anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, turut menjamin pendidikan anak, serta meningkatkan kualitas sebuah keluarga.

Meskipun program KB merupakan program yang baik dan penting dalam membantu mempercepat penurunan angka kematian ibu, tetapi hasilnya belum optimal yang salah satunya disebabkan oleh tingkat putus pakai kontrasepsi di antara perempuan Indonesia yang berusia 15-49 tahun meningkat dari 21 persen pada tahun 2002 menjadi 29 persen pada tahun 2017. Kondisi ini umumnya disebabkan dengan alasan adanya efek samping tidak menyenangkan yang dirasakan dari alat kontrasepsi yang digunakan. Seharusnya hal ini tidak akan terjadi kalau klien mendapatkan penjelasan yang optimal dari petugas kesehatan melalui pelaksanaan konseling yang baik. Di samping itu, data ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar dari perempuan di rentang usia 15-49 tahun tidak mendiskusikan tentang

KB dengan petugas KB atau petugas kesehatan lainnya. Jika pun mereka mengunjungi fasilitas kesehatan, diskusi mengenai KB ini juga tidak dilakukan sehingga pemahaman mengenai program KB pun tidak mengalami peningkatan (SDKI 2017).

Selama ini, proses pelaksanaan pelayanan KB oleh penyedia layanan khususnya dalam pelaksanaan konseling sebetulnya telah dibantu dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK). Pelaksanaan konseling bertujuan untuk membangun hubungan membantu dan mengoptimalkan proses komunikasi antara penyedia layanan dan klien (pasangan suami dan istri). Melalui konseling, penyedia layanan dapat mengenali kebutuhan, kondisi, dan potensi dari klien. Hal ini termasuk memahami konteks kehidupan klien, di mana keputusannya ber-KB sangat mungkin dipengaruhi oleh sudut pandang dan nilai yang dimiliki oleh pasangan maupun keluarganya. Di sisi lain, konseling juga dapat membantu klien untuk mengenali sikap dan memahami sudut pandang dari penyedia layanan dalam pemberian rekomendasi KB.

Meskipun demikian, masih ditemukan banyak tantangan yang menyebabkan pelayanan KB tidak berjalan dengan baik. Beberapa tantangan tersebut, antara lain kompetensi yang rendah dari penyedia layanan dalam melaksanakan konseling, waktu yang kurang untuk melakukan konseling kepada klien, serta kurang optimalnya kolaborasi penyedia layanan dan klien dalam kegiatan konseling yang dilakukan. Pemahaman KB yang rendah pada klien juga turut menyebabkan mereka cenderung menyerahkan keputusan

ber-KB kepada penyedia layanan. Hal ini tentunya berdampak terhadap efektivitas dari pelaksanaan konseling KB dalam meningkatkan perilaku ber-KB.

Data SDKI 2017 menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan mengenai metode ber-KB pada suami dan istri telah tergolong cukup baik, angka putus pakai alat/cara KB akibat efek samping/masalah kesehatan masih tinggi, yaitu sekitar 33 persen. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun klien telah memahami mengenai metoda KB, namun kesiapannya menghadapi efek samping juga memegang peranan yang penting untuk mempertahankan program KB yang dijalankannya. Dalam hal ini, konseling KB berperan tidak hanya untuk memberikan edukasi mengenai metoda KB yang dapat digunakan oleh klien, tetapi juga menyiapkan klien untuk dapat menghadapi efek samping dari metoda KB yang dipilihnya dengan baik. Dengan demikian, keputusan dalam ber-KB yang menjadi tujuan akhir dari konseling KB dapat dilaksanakan klien secara lebih optimal.

Oleh karena itu, pedoman konseling KB menggunakan lembar balik ABPK ini dikembangkan untuk menyegarkan dan/atau memperdalam kompetensi penyedia layanan dalam melakukan konseling KB menggunakan lembar balik ABPK. Panduan ini akan menjelaskan dasar-dasar melakukan konseling dan kaitannya dengan lembar balik ABPK dalam rangka memberikan pelayanan KB yang optimal.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Penyusunan pedoman konseling KB menggunakan lembar balik ABPK ini bertujuan untuk mengembangkan keterampilan penyedia layanan dalam melakukan konseling sehingga dapat membantu klien (pasangan suami dan istri) mengambil keputusan ber-KB.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, panduan ini memiliki beberapa tujuan, yaitu:

1. Meningkatkan pemahaman penggunaan lembar balik ABPK dalam konseling KB.
2. Mengembangkan pemahaman mengenai dinamika hubungan membantu antara penyedia layanan dan klien.
3. Memperkuat pemahaman dan keterampilan melakukan konseling dalam hubungan membantu antara penyedia layanan dan klien, terutama dalam melakukan pengambilan keputusan ber-KB.

C. SASARAN

Panduan konseling menggunakan lembar balik ABPK ini dapat digunakan oleh:

1. Petugas Kesehatan
2. Pengelola Program KB

D. RUANG LINGKUP

Pedoman konseling menggunakan lembar balik ABPK ini memiliki ruang lingkup sebagai berikut:

1. Penggunaan lembar balik ABPK dalam konseling KB.
2. Prinsip SATU TUJU dalam konseling KB.
3. Penjelasan konseling KB menggunakan lembar balik ABPK dengan mengutamakan prinsip SATU TUJU dalam mengambil keputusan ber-KB.
4. Teknis pelaksanaan konseling KB menggunakan lembar balik ABPK.

BAB II

Pengenalan Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB

A. PENGERTIAN

Lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) adalah sebuah alat bantu kerja interaktif, yang diperuntukkan bagi penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam membantu klien memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya, memberikan informasi yang diperlukan dalam pemberian pelayanan KB yang berkualitas, serta menawarkan saran atau panduan mengenai cara membangun komunikasi dan melakukan konseling secara efektif.

Lembar balik ABPK dirancang sebagai lembar balik dua sisi, di mana satu sisi menampilkan gambar dan informasi dasar untuk klien dan sisi lainnya berisi informasi teknis dan panduan yang lebih rinci untuk penyedia layanan. Lihat gambar 2.1 berikut ini.





Gambar 2.1. Sisi ABPK untuk Penyedia Layanan (atas) dan Sisi ABPK untuk Klien (bawah)

Materi lembar balik ABPK disusun berdasarkan bukti terbaru dari penelitian medis yang berasal dari dua panduan KB berdasarkan bukti WHO, yaitu Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi dan Rekomendasi Praktik Terpilih untuk Penggunaan Kontrasepsi.

Lembar balik ABPK membantu penyedia layanan untuk fokus terhadap kebutuhan klien. Terdapat lima prinsip dalam penggunaan lembar balik ABPK, yaitu:

- Klien bertanggung jawab untuk mengambil keputusan.
- Penyedia layanan membantu klien mempertimbangkan dan membantu pengambilan keputusan yang paling sesuai.

- c. Penghargaan terhadap keinginan klien.
- d. Penyedia layanan menanggapi pernyataan, pertanyaan, serta kebutuhan klien.
- e. Penyedia layanan harus mendengarkan apa yang disampaikan klien, sehingga tahu langkah selanjutnya yang harus dilakukan.

Kelima prinsip di atas menunjukkan bahwa lembar balik ABPK merupakan alat yang digunakan membantu mengarahkan klien mengambil keputusan terbaik bagi dirinya. Di samping itu, lembar balik ABPK juga sangat mengutamakan kerja sama yang baik antara penyedia layanan dan klien, sehingga komunikasi yang terjalin di antara kedua belah pihak pun perlu dibangun secara optimal.

B. TUJUAN DAN MANFAAT

Lembar balik ABPK dikembangkan untuk mencapai beberapa tujuan, yaitu:

- a. Mendorong klien untuk terlibat secara aktif dan optimal dalam pengambilan keputusan KB, sehingga keputusan mengenai alat kontrasepsi yang digunakan pun sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya.
- b. Membantu penyedia layanan untuk meningkatkan kualitasnya dalam pemberian informasi teknis mengenai penggunaan alat kontrasepsi dan topik kesehatan reproduksi lainnya sesuai kebutuhan klien.
- c. Mengoptimalkan keterampilan konseling dan komunikasi pada penyedia layanan agar dapat mengembangkan interaksi yang lebih positif dengan klien.

Untuk memenuhi ketiga tujuan di atas, maka lembar balik ABPK memang dikembangkan penggunaannya sebagai berikut ini.

- a. **Alat bantu pengambilan keputusan.** ABPK mengarahkan penyedia layanan dan klien melalui proses pengambilan keputusan langkah demi langkah untuk memastikan bahwa klien membuat keputusan yang paling sesuai dengan kebutuhan dan situasi mereka.
- b. **Alat pemecahan masalah.** Terdapat klien KB yang datang kembali setelah menggunakan metoda KB. Beberapa dari klien ini mungkin mengalami masalah dengan metode mereka dan membutuhkan konseling atau dukungan lain untuk mengganti metode, yang dapat dijelaskan menggunakan lembar balik ABPK.
- c. **Acuan referensi** bagi penyedia layanan dalam memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi, baik kekurangan dan kelebihanannya, sebagai bahan pertimbangan bagi klien.
- d. **Alat penguat pelatihan.** Di samping itu, lembar balik ABPK juga sering kali dimanfaatkan sebagai alat penguatan pelatihan, di mana penyedia layanan yang telah mendapatkan pelatihan konseling menggunakan ABPK dapat menyegarkan kembali keterampilannya secara mandiri dengan menggunakan alat bantu ini.

C. BAGIAN-BAGIAN DALAM LEMBAR BALIK ABPK

Lembar balik ABPK disusun berdasarkan ragam klien (lihat penjelasan pada bagian D) dan jenis alat kontrasepsi yang tersedia untuk digunakan oleh semua klien. Sebagai catatan, semua klien harus mempertimbangkan metode perlindungan ganda, yaitu perlindungan terhadap infeksi menular (IMS), termasuk HIV AIDS, dan kehamilan. Hal ini karena IMS dan HIV terus berkembang, sehingga klien perlu memahami risikonya dan berupaya melindungi diri mereka dari kondisi tersebut.



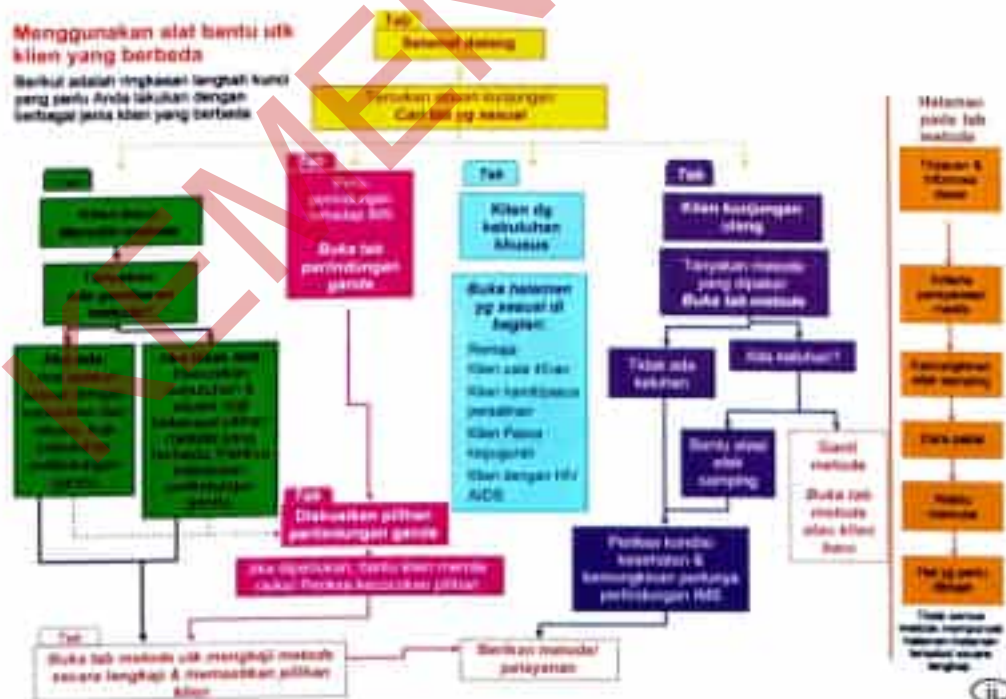
Gambar 2.2. Bagian Utama Lembar Balik ABPK

Lembar balik ABPK terbagi dalam 3 bagian, yaitu:

- a. **BAGIAN PERTAMA**, ditandai dengan tab di sisi kanan. Tab ini bertujuan untuk memudahkan penyedia layanan dalam membantu klien sesuai dengan kebutuhannya. Terdapat 5 buah tab dengan warna yang berbeda-beda untuk memudahkan penyedia layanan dalam menggunakan lembar balik ABPK. Kelima buah tab tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tab berwarna **kuning**, yaitu tab **Selamat Datang**.
2. Tab berwarna **hijau**, yaitu tab untuk membantu **klien baru** memilih metode KB.
3. Tab berwarna **merah**, yaitu tab untuk membantu semua klien mendapatkan informasi mengenai perlindungan ganda, yaitu cara mencegah kehamilan dan **perlindungan terhadap IMS dan HIV**.
4. Tab berwarna **biru**, yaitu tab untuk membantu **klien dengan kebutuhan khusus**.
5. Tab berwarna ungu, yaitu tab untuk membantu klien kunjungan ulang.

Penjelasan ini juga dapat kita temukan di ABPK halaman ii yang tampil pada Gambar 3.1 berikut ini.

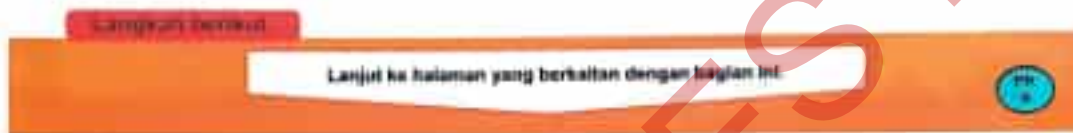


Gambar 2.3. Halaman Informasi Cara Penggunaan Lembar Balik ABPK

Klien dengan kebutuhan khusus

Halaman berikut membantu klien yang membutuhkan konseling atau nasihat khusus.

- Klien muda..... ke halaman berikutnya (hal. PK 10)
- Klien usia 40-an..... ke halaman PK 11
- Klien hamil/ pasca persalinan..... ke halaman PK 12
- Klien pasca keguguran..... ke halaman PK 13
- Klien dengan HIV..... ke halaman PK 14



Gambar 2.4. Contoh Halaman Bagian Pertama ABPK

- b. **BAGIAN KEDUA**, ditandai dengan tab di sisi kiri bawah. Tab ini berisi informasi mengenai masing-masing metode KB yang dapat digunakan oleh penyedia layanan dalam membantu klien mengambil keputusan. Informasi yang tercantum di dalam tab-tab ini meliputi kriteria persyaratan medis, efek samping, cara pakai, waktu kunjungan ulang, dan hal-hal lain yang perlu diingat serta didiskusikan dalam konseling KB.



Kontrasepsi Suntik Progestin

Satu Suntikan setiap 3 bulan →

Sangat efektif →

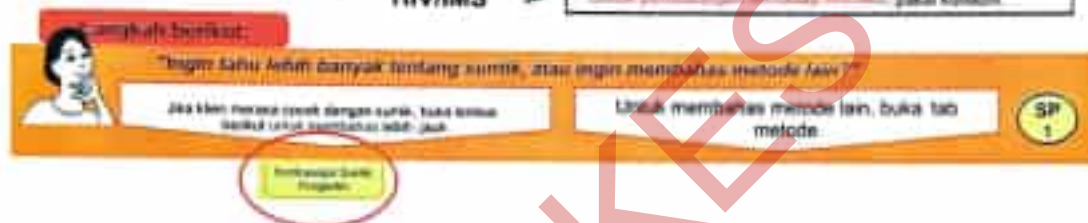
Mudah berhenti, tapi perlu waktu untuk dapat hamil →

Aman bagi hampir semua ibu →

Merubah haid bulanan →

Tidak melindungi terhadap HIV/IMS →

Terminasi DWPA Mengandung hormon progestin, tapi tidak estrogen "Bisakah ibu berhenti tepat waktu untuk suntik ulang?" "Bisakah ibu akan hamil?" Sangat efektif, selama klien kembali tepat waktu untuk disuntik "Apakah ibu memilih metode yang mudah diakses dan efektif?" Sangat efektif, umurnya perlu waktu sekitar 4 bulan untuk bisa hamil kembali dibandingkan metode lain	
Bekerja dengan menghentikan ovulasi (tidak tambahan E & P) Tanyakan kekhawatiran & keluhan: "Ibu pernah mengalami suntik KB sebelumnya? Apa masalah yang ibu mengalami suntik KB?" Gunakan tambahan ID untuk membantu proses	
Efek samping (lihat tabel 5) Flek dan haid ringan biasa, khususnya pada tahun pertama pemakaian. Amenore (tidak haid) sering terjadi setelah beberapa bulan pemakaian Beberapa ibu mengalami perubahan berat Untuk perlindungan terhadap HIV/IMS, pakai kondom	



Gambar 2.5. Contoh Halaman Bagian Kedua ABPK yang Berisi Informasi mengenai Kontrasepsi Suntik Progestin

- c. **BAGIAN KETIGA**, yaitu tab tambahan yang berada di sisi kanan bawah. Tab ini berisi berbagai bantuan konseling yang dapat digunakan bila diperlukan, antara lain daftar tilik untuk memeriksa kemungkinan hamil bagi klien KB yang tidak/belum mendapat haid, perbandingan efektivitas metode KB, fakta tentang IMS dan HIV AIDS, sistem reproduksi wanita, siklus haid, dan sebagainya.

TAMBAHAN

- | | |
|--|--|
| Tambahan 1 Daftar titik untuk memeriksa kemungkinan hamil bagi klien KB yang tidak/belum mendapat haid | Tambahan 8 Organ reproduksi pria |
| Tambahan 2 Metode apa yang sesuai kebutuhan klien | Tambahan 9 Meningkatkan komunikasi dengan pasangan |
| Tambahan 3 Perbandingan efektivitas | Tambahan 10 Mitos-mitos kontrasepsi |
| Tambahan 4 Memulai suatu metode | Tambahan 11 Tips kesehatan reproduksi |
| Tambahan 5 Fakta-fakta tentang HIV AIDS dan IMS | Tambahan 12 Tips konseling |
| Tambahan 6 Organ reproduksi perempuan | Tambahan 13 Membantu ibu yang mengalami kekerasan |
| Tambahan 7 Siklus haid | Tambahan 14 Kontrasepsi Darurat |



Gambar 2.6. Contoh Halaman Bagian Ketiga ABPK yang Berisi Informasi Tambahan untuk Membantu Pelaksanaan Konseling KB

D. RAGAM KLIEN PENERIMA MANFAAT PENGGUNAAN LEMBAR BALIK ABPK

ABPK disusun untuk dapat membantu beragam klien dengan kebutuhan yang berbeda-beda, yaitu:

- Klien baru** yang memerlukan bantuan untuk memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Klien baru mungkin belum memiliki banyak pengetahuan mengenai metode KB yang tersedia, sehingga komunikasi yang terjalin antara penyedia layanan dan klien akan berfokus pada penyampaian informasi mengenai metode KB.

- b. **Klien dengan kebutuhan khusus**, mencakup klien muda, ibu hamil/ibu melahirkan, klien pasca keguguran, dan klien dengan HIV atau penyakit kronis lain seperti hipertensi, Diabetes Melitus, serta pasien dengan disabilitas (baik fisik maupun mental). Klien dalam kelompok ini mungkin membutuhkan KB khusus atau nasehat khusus, sehingga konselingnya pun akan berjalan dengan cara yang berbeda dengan kelompok klien lainnya.
- c. **Klien kunjungan ulang**, yang memiliki masalah dengan metoda KB yang digunakan atau hanya ingin mendapatkan alat kontrasepsi ulangan. Dalam hal ini, penyedia layanan mungkin perlu memastikan keluhan yang klien miliki sebelum memberikan informasi atau membantu klien mengambil keputusan mengenai metode KB-nya.

KEMENKES RI

BAB III

PRINSIP KONSELING KB DAN PENGGUNAAN LEMBAR BALIK ABPK

A. PENGERTIAN KONSELING KB

Secara umum, konseling adalah hubungan yang dibangun oleh penyedia layanan klien dan pasangannya untuk membantu mereka memahami kondisi saat ini dan kemungkinan yang akan terjadi di masa yang akan datang. Dalam konseling KB, tujuan utama dari pelaksanaan konseling adalah membantu klien bersama pasangan memahami diri sendiri dan situasinya agar dapat mengambil keputusan mengenai program KB yang akan dijalankan serta memahami dan mempersiapkan diri untuk menjalani dengan baik program KB yang telah ia putuskan.

B. TUJUAN DAN MANFAAT KONSELING KB

Biasanya, klien bersama pasangan yang membutuhkan konseling datang dalam keadaan bingung dan membutuhkan bantuan. Bantuan yang dibutuhkan pun beragam, mulai dari bantuan informasi sampai dengan bantuan emosional. Oleh karena itu, konseling KB sebenarnya bertujuan untuk mengambil keputusan ber-KB yang sesuai dengan kondisi diri dan kesehatannya.

Di samping itu, konseling KB juga memiliki manfaat, antara lain:

- a. Membantu penyedia layanan dalam mengumpulkan berbagai informasi penting dari klien bersama pasangan.
- b. Membantu penyedia layanan membangun relasi yang baik dengan klien bersama pasangan.

- c. Membuat klien merasa lebih nyaman dan puas dengan perhatian yang diberikan oleh penyedia layanan, sehingga ia cenderung lebih terbuka dan jujur, serta patuh terhadap saran yang diberikan.
- d. Membantu klien bersama pasangan mengambil keputusan yang tepat dan sesuai dengan kondisinya mengenai metode ber-KB yang akan dilakukan.

C. KARAKTERISTIK PENYEDIA LAYANAN DALAM KONSELING KB

Dalam pelaksanaan konseling, penyedia layanan perlu memiliki delapan karakteristik berikut, yaitu:

- a. **Keterampilan Membangun Relasi**, yaitu kemampuan penyedia layanan untuk membantu klien merasa nyaman dengan proses konseling yang terbina. Relasi yang nyaman antara penyedia layanan dan klien dapat menciptakan suasana yang kondusif bagi klien untuk menyampaikan masalah, hambatan, dan ide yang dimilikinya dalam proses pengambilan keputusan yang sedang berjalan.
- b. **Empati**, yaitu kemampuan penyedia layanan untuk memahami secara mendalam sudut pandang kliennya. Dalam proses membangun hubungan yang baik dengan klien, empati dapat membantu penyedia layanan mengembangkan hubungan membantu, menggali informasi, dan membantu klien merasa diterima dengan segala kondisinya.

- c. **Kesesuaian antara tingkah laku dan perasaan (*genuiness*)**, yaitu kondisi di mana penyedia layanan mampu menampilkan perilaku yang sesuai dengan apa yang dirasakannya. Sikap ini dapat membantu klien untuk melihat kenyataan mengenai kondisinya, sehingga dapat menyesuaikan harapan dengan kondisi tersebut.
- d. **Penerimaan**, yaitu sikap yang menunjukkan bahwa penyedia layanan dapat menghormati dan menerima klien apa adanya dan tanpa syarat dalam konteks relasi untuk proses konseling.
- e. **Kemajemukan Kognitif**, yaitu kemampuan untuk bersikap lebih empatik, terbuka pikiran, *self-aware*, dan efektif dalam menangani klien dari latar belakang budaya yang berbeda. Kemampuan ini membantu penyedia layanan untuk kondisi sulit pada klien secara lebih mendetail dari beragam perspektif, sehingga ia menjadi lebih mampu untuk membantu menyelesaikan masalah klien.
- f. **Kemawasan terhadap kondisi diri**, yaitu kemampuan untuk mengetahui dan menyadari kondisi dirinya sendiri, sebelum ia berhadapan dengan klien. Kemawasan diri penyedia layanan, terutama terhadap kondisi psikologisnya, sangat penting dalam mendorong terciptanya hubungan membantu dengan klien.
- g. **Kompetensi**, yaitu kemampuan serta kemauan dari penyedia layanan untuk memberikan upaya terbaiknya dalam melaksanakan konseling dan membantu klien.

Penyedia layanan yang kompeten akan secara terus-menerus berupaya untuk mengembangkan kemampuan dan keterampilan dirinya. Melalui kemampuan ini, penyedia layanan juga dapat semakin menyadari kemampuan dirinya dan terhindar dari malpraktek.

- h. **Sensitivitas terhadap Keragaman Budaya**, yaitu pemahaman penyedia layanan terhadap berbagai budaya yang ada di sekitarnya dalam rangka membantu memahami klien dan kondisi kehidupan sehari-harinya. Hal ini tentunya akan berpengaruh dalam cara kita membantu klien mengambil keputusan ber-KB.

Dengan terpenuhinya delapan karakteristik di atas, proses konseling dalam hubungan membantu penyedia layanan dan klien dapat berjalan dengan efektif dan optimal.

D. PRINSIP KONSELING KB DENGAN MENGGUNAKAN LEMBAR BALIK ABPK

Dalam membantu klien mengambil keputusan ber-KB, penyedia layanan perlu memperhatikan hal-hal berikut ini.

- a. Klien bersama pasangan adalah pengambil keputusan,
- b. Penyedia layanan membantu klien bersama pasangan dalam menimbang berbagai informasi mengenai KB,
- c. Penyedia layanan harus menghargai keinginan klien bersama pasangan, dan
- d. Penyedia layanan harus tahu langkah yang perlu diambil berikutnya untuk dapat memberikan saran dan informasi yang tepat bagi klien bersama pasangan.

Konseling dengan menggunakan ABPK, seperti prinsip konseling KB yang umum digunakan, yaitu teknik **SATU TUJU**, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU ini.

a. SA: Sapa dan Salam

Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Dalam sapaan dan salam ini, jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB.

Mulailah dengan halaman Selamat Datang pada lembar balik ABPK pada semua klien. Dalam hal ini, penyedia layanan menyapa klien dan menanyakan informasi mengenai keadaan klien saat ini, antara lain kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimilikinya saat ini.

b. T: Tanyakan

Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Ajak pasangan suami dan istri untuk mendiskusikan hal-hal berikut ini:

1. Kondisi kesehatan saat ini,
2. Pengalamannya ber-KB,

3. Pengetahuannya mengenai program KB,
4. Rencana untuk memiliki anak,
5. Kesehatan reproduksi,
6. Pemahaman mengenai HIV AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya,
7. Sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, serta
8. Ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien.

Penyedia layanan perlu bertanya kepada klien mengenai informasi dirinya, termasuk kondisi kesehatannya saat ini, pengalaman mengenai KB dan kesehatan reproduksinya, rencananya untuk memiliki anak, pemahamannya mengenai HIV AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencananya ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien.

Dalam hal ini, penyedia layanan perlu melakukan **observasi atau pengamatan** yang sistematis dan menyeluruh terhadap situasi dan kondisi klien. Observasi ini dapat dilakukan dalam 2 aspek, yaitu verbal (misalnya, pemilihan kata/istilah, logat, susunan kalimat, alur dan isi pembicaraan) dan non-verbal (misalnya, penampilan, bahasa tubuh pasangan, kesesuaian ekspresi wajah dengan perkataan, dan nada suaranya saat berucap).

Agar proses bertanya ini dapat berjalan dengan baik, berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan dalam berespons terhadap pembicaraan klien.

1. Memberikan pertanyaan terbuka dan tertutup

Ragam jenis pertanyaan yang kita berikan kepada klien dapat mendorongnya untuk mengungkapkan masalah atau informasi secara jelas dan akurat. Untuk itu, sebaiknya kita lebih banyak menggunakan pertanyaan terbuka dibandingkan pertanyaan tertutup dalam menggali masalah klien.

Contoh:

- "Apa yang Anda pernah dengar tentang metode tersebut?"
- "Apa yang bisa membantu Ibu mengingat agar dapat memakan pil KB sesuai waktu?"
- "Jika Ibu mengalami efek samping ini, apa yang Ibu pikir atau rasakan?"

2. Memberikan dorongan (encouraging)

Memberikan dorongan adalah perilaku yang menunjukkan upaya untuk memfasilitasi klien bercerita mengenai masalahnya secara lebih lengkap dan jelas. Perilaku ini bisa ditunjukkan dengan mengangguk, tersenyum, menyentuh bahu atau tangan (apabila klien tidak keberatan dengan sentuhan), dan memberikan afirmasi terhadap ucapan lawan bicara (misalnya, menjawab "ya" pada pembicaraan klien).

3. Melakukan parafrase

Melakukan paraphrase terhadap pembicaraan klien dapat membantu kita memeriksa kembali pemahaman kita terhadap pembicaraan klien. Parafrase dapat dilakukan dengan mengulangi intisari dari pembicaraan klien.

Contoh:

Penyedia

layanan : "Apa ada pertanyaan atau keluhan mengenai penggunaan pil KB ini?"

Klien : "Sejak menggunakan pil KB ini, saya merasa sering mual dan muntah. Payudara saya juga rasanya nyeri. Jadi saya merasa badan saya tidak enak semua rasanya. Beberapa kali juga saya merasakan sakit kepala hebat, sehingga saya jadi tidak bisa beraktivitas. Apa memang begini ya kalau pakai pil KB? Rasanya saya lihat teman-teman saya yang pakai pil tidak seperti saya ini kondisinya."

Pasangan : "Iya Bu, saya sering lihat istri saya tidak enak badan."

Penyedia

layanan : "Saat ini, Ibu merasa seluruh badan kurang nyaman ya akibat penggunaan pil KB ini."

4. Merefleksikan perasaan

Dengan melakukan refleksi terhadap perasaan klien dalam pembicaraannya, kita dapat lebih mudah menangkap emosi dari ekspresi klien.

Contoh:

Klien : "Meskipun kemarin saya sempat takut menggunakan KB implan, namun sekarang saya justru merasa senang. Metode KB ini rasanya paling mudah bagi saya dan kondisi saya saat ini."

Penyedia

layanan : "Ibu merasa senang dan puas ya Bu dengan metode implan ini. Bagaimana dengan Bapak, apakah Bapak juga puas dengan metode implan ini?"

Pasangan : "Bagi saya yang penting istri saya nyaman, Bu."

5. Merefleksikan arti

Selain melakukan refleksi terhadap perasaan klien, kita dapat pula melakukan refleksi terhadap isi pembicaraan dan perasaan yang menyertainya.

Contoh:

Klien : "Saya bingung dengan kondisi saya, Bu. Saya ingin mengikuti saran Ibu untuk ber-KB. Tapi saya dan suami belum mencapai titik sepakat saat ini. Saya ingin istirahat dulu sekarang, pulih dari kondisi hamil sebelumnya. Namun suami sepertinya ingin bisa segera punya anak kedua."

Pasangan : "Iya Bu, saya ingin segera punya anak kedua. Saya senang lihat anak kecil di rumah. Lagi pula, pikiran saya kan sekalian repot sekarang. Dibanding anak pertama sudah besar, anak kedua baru lahir. Repotnya jadi terus menerus sepanjang waktu."

Penyedia

layanan : "Ibu dan Bapak masih belum menemukan kesepakatan dalam rencana memiliki anak kedua ini, ya?"

6. Membuat kesimpulan

Dalam berkomunikasi dengan klien, kita juga perlu membuat kesimpulan yang berisi fakta, perasaan, dan alasan yang telah klien sampaikan secara terstruktur.

Contoh:

"Jika boleh saya simpulkan, hari ini kita sudah bicara banyak sekali mengenai kondisi rumah yang membuat Ibu dan Bapak bimbang untuk ber-KB. Ibu merasa ada tuntutan dari mertua untuk mendapatkan anak laki-laki. Ibu dan Bapak sendiri sebetulnya sudah merasa cukup dengan adanya tiga anak perempuan yang tumbuh sehat sekarang."

Untuk memudahkan proses bertanya dan menggali kelayakan medis dalam penggunaan KB, penyedia layanan dapat pula menggunakan Roda KLOP. Alat ini bertujuan untuk meninjau kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi, serta menawarkan panduan tentang keamanan dan penggunaan metode yang berbeda untuk perempuan dan laki-laki dengan karakteristik atau kondisi medis tertentu. Roda KLOP dapat digunakan setelah penyedia layanan memiliki data yang cukup mengenai kondisi klien.

Dengan demikian, pada akhir tahapan tanyakan ini penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metoda KB yang dapat ditawarkan kepada klien berdasarkan informasi mengenai kondisi kesehatan klien tersebut.

c. U: Uraikan

Pada tahapan uraikan ini, penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metode kontrasepsi yang dapat ditawarkan kepada klien, berdasarkan kriteria kelayakan medis yang dimiliki klien. Dalam hal ini, penyedia layanan harus menguraikan metoda KB yang hendak ditawarkan tersebut dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimilikinya saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, komplikasi dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh klien.

Yang tidak bisa memakai AKDR

Sebagian besar perempuan bisa memakai AKDR secara aman



Kecuali jika:



Gambar 3.1. Contoh Halaman Penjelasan Kriteria Persyaratan Menggunakan AKDR

Kemungkinan Efek Samping

Sebagian besar efek samping **TIDAK** berbahaya, **BUKAN** tanda-tanda penyakit.

Setelah pemasangan:

- Kram selama beberapa hari
- Bercak/Flek selama beberapa minggu



Efek samping umum lainnya:

- Haid lebih lama dan lebih banyak
- Bercak diantara siklus haid
- Kram atau rasa nyeri selama haid



Dapat berkurang setelah beberapa bulan



Apakah anda ingin mencoba metode ini dan melihat apakah cocok?

Mari kita bicarakan kekhawatiran anda

Gambar 3.2. Contoh Halaman Penjelasan Efek Samping AKDR

Pada proses ini, penyedia layanan memang dapat memberikan beragam informasi dan saran kepada klien. Namun setelah itu, sebaiknya penyedia layanan juga bertanya kembali mengenai dampak dari saran yang telah berikan, cara klien melaksanakan saran tersebut, dan rencana klien berikutnya setelah bertemu dengan kita.

Contohnya, antara lain:

- "Seberapa membantu informasi mengenai penggunaan AKDR yang tadi telah saya berikan?"
- "Apa rencana Ibu setelah pertemuan kita ini?"

d. Tu: Bantu

Dalam proses ini, penyedia layanan membantu klien bersama pasangan untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metoda KB. Untuk itu, penyedia layanan perlu memastikan bahwa klien telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai metoda KB yang menjadi pilihannya. Di samping itu, klien juga perlu menunjukkan perencanaan yang baik mengenai program KB yang diinginkannya. Misalnya, ia sudah memiliki rencana apabila pasangannya tetap ingin melakukan hubungan seksual meskipun persediaan kondom telah habis. Demikian pula dengan rencana dalam menghadapi efek samping dari alat kontrasepsi yang dipilih.

Terkadang, klien bersama pasangan mengalami kebingungan dalam membuat keputusan ber-KB akibat banyaknya informasi yang ia terima mengenai metoda KB yang dapat digunakan. Dalam kondisi ini, kita dapat menggunakan lembar Tambahan 2 (halaman Tb 2) pada ABPK. Lebih lanjut, kita dapat pula membantu klien untuk membandingkan efektivitas beragam metoda KB agar ia dapat lebih matang dalam mengambil keputusan dengan menggunakan lembar Tambahan 3 (halaman Tb 3) di ABPK seperti yang diperlihatkan dalam Gambar 3.4 berikut.



Gambar 3.4, Halaman Tambahan 3: Membandingkan Efektivitas Pemakaian Metode KB

Kebimbangan klien bersama pasangan dalam mengambil keputusan juga dapat kita bantu dengan melakukan konfrontasi, yaitu sebuah bentuk komunikasi yang bertujuan untuk membantu, namun jika tidak dilakukan dengan hati-hati dapat menyebabkan munculnya reaksi negatif dari lawan bicara. Untuk itu, konfrontasi sebaiknya dilakukan saat hubungan kita dengan klien sudah terjalin dengan baik, klien telah merasa didengarkan, dan kita sudah menunjukkan penerimaan dan empati terhadap kondisi klien tersebut.

Biasanya, konfrontasi kita lakukan saat klien mengalami kebimbangan akibat situasi lingkungannya (contohnya, komunikasi yang kurang lancar dengan pasangan). Konfrontasi dapat dilakukan dalam beberapa cara, yaitu sebagai berikut:

- **Pushing**
Kita mencoba untuk lebih mengarahkan klien dengan memberikan instruksi, tuntutan, dan penjelasan mengenai alasan kita bersikap demikian kepada klien. Melakukan *pushing* sebetulnya menghambat pembicaraan kita dengan klien. Dalam proses *pushing* ini, bisa saja klien merasa tidak senang dan marah sehingga klien semakin bertahan pada kondisinya saat ini. Untuk itu, alangkah lebih baik jika kita mendorong klien untuk berbicara secara terbuka.

Contoh:

"Sebaiknya sekarang Ibu dan Bapak mulai memikirkan dan mengutamakan kesehatan Ibu. Jika Ibu hamil lagi, kesehatan Ibu akan menurun dan dampaknya juga pada janin Ibu kandung kelak. Bapak juga akan mendapatkan beban baru jika janin berkembang dengan tidak sempurna nanti."

- **Pulling**

Berbeda dengan pushing, pulling mendorong klien untuk menantang dirinya menuju ke keputusan yang diinginkan. Dengan demikian, klien diharapkan lebih bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambilnya. Biasanya, pulling dilakukan dengan memberikan pertanyaan dan mengajukan saran secara berhati-hati.

Contoh:

"Menurut Ibu dan Bapak, apa yang menyebabkan program KB ini gagal terus? Apakah ada sikap Ibu dan Bapak yang perlu diubah agar program KB ini bisa berjalan dengan lebih lancar?"

- **Pushing+**

Tidak seperti *pushing* yang dijelaskan di awal, *pushing+* membantu kita menyampaikan fakta secara direktif dan tetap membuka kesempatan kepada klien untuk memberikan pendapatnya terhadap fakta yang kita sampaikan tersebut.

Contoh:

"Menurut saya, usia Ibu saat ini telah memasuki fase beresiko tinggi untuk hamil kembali. Kehamilan di usia ini tidak hanya berbahaya bagi janin, tapi juga bagi kesehatan Ibu. Bagaimana menurut Ibu dan Bapak?"

- e. **J: Jelaskan**

Setelah klien bersama pasangan memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakannya, jelaskan secara lengkap kepada klien mengenai cara menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dalam hal ini, informasi yang tercantum dalam ABPK dapat membantu klien lebih memahami cara menggunakan alat kontrasepsi yang digunakannya tersebut karena ABPK menyediakan uraian dan gambar dalam penjelasannya.

Cara memakai pil

Minum satu pil setiap hari pada waktu yang sama →

Paket berisi 28 pil:

Setelah semua pil dalam satu paket habis, lanjutkan dengan paket baru pada hari berikutnya →

Berikan paket pil kepada klien untuk dipegang dan dilihat.

- Berpetak-petak untuk membantu mengingat cara pakai.
- Tunjukkan cara mengikuti garis pada paket.

Dikembangkan:

- Mudah mengingat waktu minum pil?
- "Apa yang bisa membantu dia mengingat? Apa yang bisa dia lakukan setiap hari?"
- Siapa teman rumah minum pil? Waktu istirahat? Sebelum tidur?
- Tanggal menyimpan pil.
- Hal yang perlu dilakukan jika pil habis.

Penyimpulan akhir: Waktu jeda harus selalu sebelum memakai paket yang baru atau menggunakan pil yang baru.

Langkah berikut:

Apakah klien mengerti cara minum P17?

Diskusikan lebih lanjut jika perlu, atau buka lembar berikut

Jika lupa minum pil

SELALU:

Minum 1 pil segera ketika ingat

Minum pil berikutnya sesuai jadwal

Lanjutkan minum pil seperti biasa, satu setiap hari

1 Jika lupa minum 2 pil atau lebih, atau terlambat memulai paket 2 hari atau lebih, Anda **JUGA** perlu:

PAKAI BACK UP:
 Hindari kehamilan atau pakai kondom selama 7 hari

DAN

LEWATI pil tak aktif dan langsung lanjut ke paket baru

Aturan khusus untuk pil tak aktif

BUANG:
 Pil yang lupa diminum, lalu lanjutkan minum pil sesuai jadwal

- Langkah ke-2 bisa berarti minum 2 pil pada hari atau bahkan pada saat yang sama.
- Jika hanya lupa 1 pil tidak perlu memakai back up (demonstrasikan foto).
- Jika lupa lebih dari 1 pil, buang sisa pil yang terlewat untuk memulai hari yang sesuai.
- Paket pil 28 hari berisi 7 pil tak aktif (minggu ke-4). Pil-pil tersebut tidak mengandung hormon.
- Melewatkan pil tak aktif tidak berpengaruh. Jika klien lupa minum seluruh pil tak aktif, dia bisa tidak hamil, bukan berarti klien TIDAK subur.
- Jika klien sering lupa, mungkin lebih mudah memakai metode lain.

Langkah berikutnya:

Apakah klien mengerti hal yang harus dilakukan jika lupa minum pil?

Berikan kondom sebagai back-up jika perlu.

Diskusikan lebih lanjut jika perlu, atau buka lembar berikut

Gambar 3.5. Halaman Penjelasan mengenai Cara Pemakaian Pil KB

Dalam proses ini, kita perlu mengajak klien untuk membuat rencana untuk menghadapi dampak dan efek samping dari keputusannya ber-KB. Dalam hal ini, kita membantu klien untuk menyusun langkah-langkah konkret yang mampu ia kelola agar ia siap melaksanakan keputusannya tersebut. Ajaklah pasangan berdiskusi bersama dalam pembuatan rencana ini. Berikut adalah beberapa hal yang perlu kita perhatikan dalam penyusunan langkah dalam pembuatan rencana bersama dengan klien:

1. Langkah yang disusun harus dibuat bersama dengan klien, sehingga klien mampu membayangkan pelaksanaan langkahnya saat menyusun rencana.
2. Langkah harus konkret dan mampu dilaksanakan oleh klien.
3. Ajak klien untuk berpikir mengenai hambatan yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan rencananya. Apabila hambatan tersebut terjadi, apa yang dapat ia lakukan untuk mengatasinya? Contohnya, kita dapat bertanya pada klien yang hendak menggunakan pil KB, "Apa yang bisa membantu Ibu ingat untuk mengonsumsi pil KB setiap hari?"
4. Berikan informasi yang sesuai dengan keperluan klien. Jangan lupa untuk bertanya lebih dahulu mengenai pemahaman klien terkait informasi yang hendak kita sampaikan tersebut. Kemudian, evaluasi manfaat dari saran yang kita berikan kepada klien. Seberapa membantu informasi yang kita berikan bagi klien?

5. Evaluasi secara berkala langkah yang sudah disusun. Apabila membutuhkan perubahan, diskusikan kembali dengan klien mengenai perubahan tersebut.

f. U: Kunjungan Ulang

Jangan lupa untuk mendorong klien kembali apabila memiliki pertanyaan atau masalah dalam program KB yang dijalannya. Yakinkan klien untuk dapat menghubungi penyedia layanan kembali ketika ia memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.

BAB IV

MANAJEMEN KONSELING KB DENGAN MENGUNAKAN LEMBAR BALIK ABPK

A. PERSIAPAN

a. Sumber Daya Manusia

Dalam pelaksanaan konseling KB, kita perlu memperhatikan kesiapan penyedia layanan yang akan melaksanakannya. Kesiapan ini berkisar dari pemahaman penyedia layanan terhadap informasi yang hendak diberikan dalam proses konseling KB dan komitmennya dalam membantu dengan klien.

Sebagai orang yang akan melaksanakan konseling KB, penyedia layanan perlu memiliki pemahaman yang baik mengenai KB dan metode pelaksanaannya. Dalam hal ini, sebetulnya penyedia layanan sudah dibantu dengan adanya Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK). Di samping itu, ada pula pedoman KB lain yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pemahaman penyedia layanan dalam memberikan layanan bagi klien. Agar penyedia layanan dapat melaksanakan konseling KB dengan baik, ada baiknya untuk selalu memperbaharui ilmu dan pengetahuan mengenai pelayanan KB dan seluk-beluknya dengan mengikuti pelatihan maupun kegiatan penyegaran informasi mengenai hal terkait.

Agar dapat memberikan pelayanan yang optimal, kesiapan psikologis penyedia layanan juga menjadi hal penting yang perlu kita cermati. Untuk itu, penyedia layanan juga perlu memiliki sikap mawas diri sehingga kita dapat selalu memastikan bahwa kita dalam kondisi baik dan siap sebelum membantu orang lain.

b. Sarana Penunjang

1. Ruang atau Tempat Konseling

Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyediakan ruangan untuk melaksanakan konseling.

- Ruangan harus kondusif dan tidak bising sehingga prinsip kerahasiaan identitas dan riwayat klien dapat terjaga dengan baik.
- Ruangan mudah dijangkau oleh klien, termasuk klien dengan disabilitas.
- Di dalam ruangan tersedia semua alat yang diperlukan untuk melaksanakan konseling untuk memudahkan penyedia layanan dalam memfasilitasi konseling secara optimal.
- Ukuran ruangan tidak perlu terlalu besar, namun tidak terlalu sempit. Di dalam ruangan tersebut, penyedia layanan dan klien dapat duduk dengan mengikuti protokol kesehatan yang berlaku.

2. Alat Bantu Konseling KB

Alat bantu konseling KB yang paling utama adalah lembar balik ABPK. Dalam hal ini, penyedia layanan perlu menguasai cara penggunaan lembar balik ABPK. Di samping itu, ada pula beberapa alat bantu yang dapat digunakan oleh penyedia layanan dalam mengevaluasi jalannya konseling KB bersama klien, antara lain:

- Roda KLOP.
- Status dan kartu peserta KB.
- Alat peraga atau media yang relevan terkait tema KB.

c. Ragam Klien Khusus

1. Laki-laki

Dalam ber-KB, laki-laki memiliki 2 peran yang dapat mendorongnya datang ke fasilitas kesehatan dan bertemu dengan penyedia layanan. Peran pertama adalah sebagai pemberi dukungan bagi istri dalam ber-KB. Dalam hal ini, pandangan para laki-laki sebagai suami menjadi penting bagi pasangannya dalam menentukan metode KB yang akan dipilih. Untuk itu, penyedia layanan perlu mendorong terciptanya komunikasi yang terbuka di antara pasangan tersebut, sehingga mereka dapat berdiskusi dan mengambil keputusan bersama mengenai kesehatan reproduksinya dengan atau tanpa bantuan dari penyedia layanan. Apabila suami tidak dapat hadir dalam sesi konseling KB, maka istri harus dapat menunjukkan **bukti persetujuan suami** terhadap keputusannya dalam ber-KB.

Peran kedua yang dapat diampu oleh laki-laki adalah sebagai klien. Selain perempuan, laki-laki juga memiliki kebutuhan untuk memperhatikan kesehatan seksual dan reproduksinya. Dalam hal ini, ada 2 metode KB yang penting bagi laki-laki,

yaitu penggunaan kondom laki-laki dan vasektomi. Dalam hal ini, pengambilan keputusan ber-KB pada suami juga harus melibatkan istri.

Untuk itu, penyedia layanan dapat memberikan beberapa pertanyaan terbuka kepada pasangan yang hadir dalam sesi konseling, antara lain:

- Informasi apa saja yang sudah diketahui olehnya mengenai metode ber-KB?
- Apakah sudah ada metode yang menjadi pilihan? Jika sudah, apa yang membuatnya condong memilih metode tersebut? Apa saja dampak yang sudah diketahui bagi suami dan istri? (Dalam hal ini, laki-laki harus dapat menyebutkan tidak hanya dampak baginya, namun juga bagi pasangannya).
- Jika sudah pernah menggunakannya, apakah metode tersebut memuaskan bagi kedua belah pihak? Apa yang membuat metode KB tersebut memuaskan? Jika tidak puas, apa penyebabnya? (Dalam hal ini, penyedia layanan perlu mendorong laki-laki untuk lebih terbuka dengan perasaan dan umpan baliknya terhadap metode KB yang sudah pernah dipilih).

2. Perempuan yang Mendekati Usia Menopause

Pada usia di atas 45 tahun, biasanya perempuan akan memasuki fase menopause yang dibuktikan

dengan terhentinya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut. Dalam membantu perempuan menjelang fase menopause ini memilih metode KB, kita perlu memperhatikan hal-hal berikut, antara lain:

- Kondisi kesehatan.
- Gaya hidup (termasuk, kebiasaan merokok).
- Tingkat kemungkinan untuk hamil.
- Resiko kehamilan pada usia pre-menopause.

Dalam melakukan konseling KB dengan perempuan yang mendekati usia menopause, penyedia layanan perlu memahami dengan baik kondisi kesehatan dan gaya hidup klien. Hal ini karena kedua hal tersebut dapat mempengaruhi fase kesuburan pada klien. Klien yang terbiasa dengan gaya hidup sehat sedari muda mungkin akan memiliki fase subur yang lebih lama dibandingkan mereka yang memiliki gaya hidup kurang sehat. Hal ini juga dapat mempengaruhi tingkat kemungkinannya untuk hamil. Meskipun demikian, penyedia layanan perlu mengingatkan dan membantu klien memahami mengenai resiko kehamilan yang mungkin dialami apabila ia hamil di usia yang mendekati menopause ini.

Perempuan yang mendekati usia menopause sebenarnya dapat menggunakan metoda KB apa saja. Di samping itu, dengan tidak teraturnya siklus

menstruasi yang terjadi di fase menopause maka klien dapat disarankan untuk tetap mempertahankan metode KB-nya selama 12 bulan tanpa menstruasi. Meskipun demikian, fase menopause sering kali datang dengan ragam kondisi yang menyebabkan munculnya ketidaknyamanan pada tubuh. Dalam konseling yang kita lakukan, sebaiknya kita juga menambahkan beberapa informasi mengenai cara-cara konkret yang dapat dipraktikkan oleh klien dalam menghadapi ketidaknyamanan pada tubuhnya akibat situasi menopause ini. Di samping menjaga pola makan dan pola hidup yang sehat, klien dapat disarankan untuk melakukan latihan relaksasi pernapasan yang bertujuan untuk meningkatkan ketenangan dan kenyamanan pada diri.

3. Klien dengan Disabilitas Mental dan/atau Intelektual

Terkadang, salah satu atau dua dari pasangan suami dan istri yang menjadi klien kita adalah penyandang disabilitas mental dan/atau intelektual. Pada dasarnya, klien dengan disabilitas mental dan/atau intelektual berhak untuk memperoleh konseling yang sama dengan klien umum. Meskipun demikian, kita sadari pula bahwa ada beberapa tantangan yang mungkin muncul dalam proses konseling dengan klien disabilitas mental dan/atau intelektual ini. Dalam hal ini, kreativitas dan fleksibilitas dari penyedia layanan sebenarnya sedang diuji. Bagaimana kita dapat memfasilitasi

konseling klien dan memberikan informasi sehingga pemahaman klien dapat terjaga dan ia dapat mengambil keputusan dengan baik?

Kita perlu mengidentifikasi lebih dulu mengenai kondisi disabilitas mental dan/atau intelektual yang dialami oleh klien. Dalam hal ini, kita memastikan bahwa klien memiliki kemampuan kognitif yang cukup baik sehingga dapat menjalani sesi konseling secara mandiri. Cara sederhana untuk memastikan kemampuan kognitif klien adalah dengan memperhatikan responsnya dalam percakapan yang terjalin. Apabila ia dapat menjawab pertanyaan, memberikan respons yang sesuai, serta menyampaikan pemikirannya dengan kalimat yang terstruktur dan dapat kita pahami, maka sesi konseling dapat dilanjutkan. Namun apabila kita melihat bahwa hal-hal tersebut tidak terpenuhi, maka sebaiknya sesi konseling dilakukan bersama dengan pendamping dari klien disabilitas tersebut. Dalam hal ini, pendamping dapat merupakan orang tua, ataupun pihak lain yang dipercaya sebagai pengasuhnya.

Bagi klien dengan disabilitas intelektual, kita mungkin perlu pula secara aktif menggunakan alat peraga dalam menjelaskan informasi mengenai KB di sesi konseling yang terjadi. Hal ini untuk membantu klien berusaha memahami kondisinya dan pilihan yang dimiliki, termasuk dampak-dampak yang mungkin dialami dari ragam pilihan

yang tersedia tersebut. Penyediaan informasi dalam bentuk gambar, tulisan yang besar, maupun suara sebaiknya juga menjadi pertimbangan dalam menghadapi klien dengan disabilitas. Meskipun sesi konseling mungkin dilakukan bersama dengan pendamping klien, jika kondisi klien memungkinkan, penyedia layanan tetap perlu berupaya memastikan pemahaman klien terhadap hal-hal yang dibicarakan dalam sesi konseling tersebut.

4. Klien dari Pernikahan di Usia Dini

Meskipun berdasarkan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan disebutkan bahwa pernikahan hanya diizinkan apabila laki-laki dan perempuan sudah mencapai usia 19 tahun, pernikahan anak di usia dini masih kerap dilakukan oleh masyarakat. Sampai dengan tahun 2018, tercatat bahwa prevalensi terjadinya pernikahan di usia dini masih 11,21 persen di Indonesia (Badan Pusat Statistik dkk., 2020). Dengan demikian, penyedia layanan tetap perlu bersiap untuk menghadapi klien yang melakukan pernikahan di usia dini seperti ini.

Umumnya, klien yang berasal dari pernikahan usia dini memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai metode KB. Mereka pun biasanya belum memiliki kesiapan mental yang matang dalam menghadapi situasi pernikahan, kehamilan, ataupun kehidupan

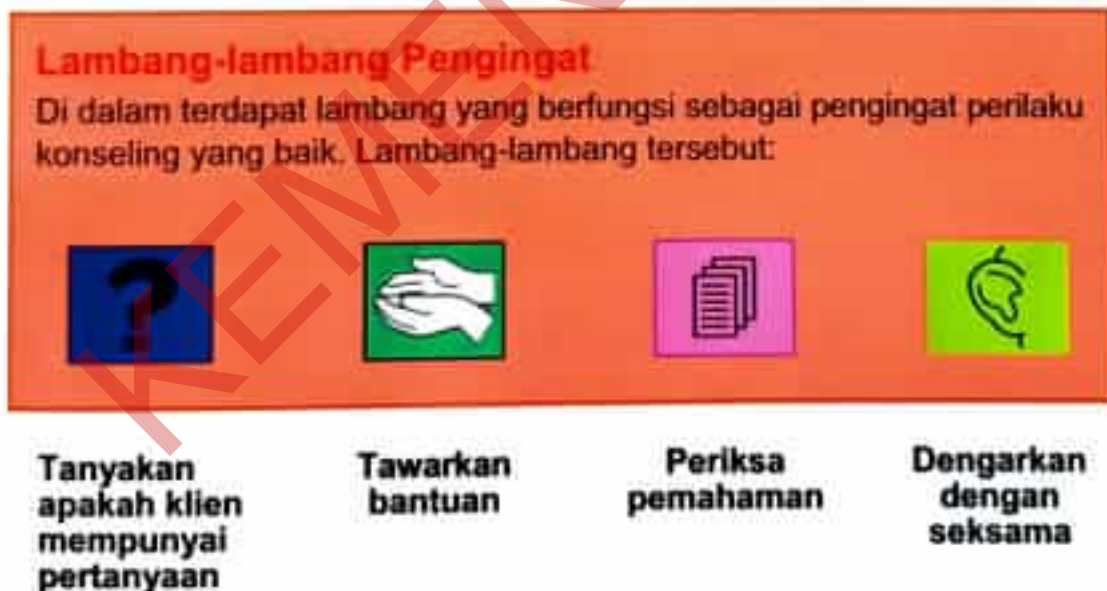
pasca kehamilan. Beberapa di antara mereka mungkin juga memiliki kekhawatiran terhadap perubahan fisik yang dialami akibat kehamilannya. Kondisi ini menyebabkan mereka dapat hadir dalam sesi konseling KB dengan tujuan yang berbeda-beda. Oleh karena itu, penyedia layanan perlu memahami tujuan mereka hadir di sesi konseling tersebut.

Konseling KB terhadap klien dari pernikahan usia dini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mereka mengenai metode KB dan aktivitas seksual yang sehat untuk dilakukan bersama pasangan. Sebetulnya secara umum, konseling pada klien ini tidak berbeda dengan klien lainnya. Meskipun demikian, konseling dengan klien berusia muda perlu memperhatikan beberapa hal, seperti belum banyaknya pengalaman yang ia miliki, tingkat kepercayaan diri yang relatif rendah dalam pengambilan keputusan, kebutuhannya yang masih tinggi terhadap arahan dari orang yang lebih dewasa, dan lain sebagainya. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan ber-KB pada remaja. Oleh karena itu, penyedia layanan perlu membantu klien untuk merasa percaya diri memilih metode KB dengan pertimbangan yang matang.

B. PELAKSANAAN

Lembar balik ABPK telah disusun berdasarkan kondisi klien, yaitu klien baru, klien yang membutuhkan perlindungan terhadap IMS, klien dengan kebutuhan khusus, dan klien dengan kunjungan ulang. Keempat ragam klien ini ditandai dengan warna yang berbeda pada lembar balik ABPK, sehingga memudahkan kita untuk mengenali dan membacanya.

Di dalam lembar balik ABPK telah tercantum berbagai pertanyaan yang dapat kita ajukan sesuai dengan kondisi dan metode KB yang menjadi pilihan klien. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat kita temukan melalui lambang pengingat dalam menggunakan lembar balik ABPK seperti pada Gambar 4.1 berikut ini.



Gambar 4.1. Lambang Pengingat dalam ABPK

1. Tanyakan apakah klien mempunyai pertanyaan, bertujuan untuk mengingatkan penyedia layanan agar bertanya lebih lanjut kepada klien mengenai hal-hal yang belum ia pahami atau ingin ia ketahui lebih lanjut.



- 52

Tubektomi/
Vasektomi

Kunjungan Ulang Tubektomi atau Vasektomi

Ada yang bisa saya bantu?

• Ada pertanyaan atau masalah?

— Luka terasa sakit, panas,
bengkak, merah, ada nanah?

• Perlu kondom juga?

Untuk perempuan dengan
tubektomi:

• Datanglah kembali jika Anda
merasa hamil

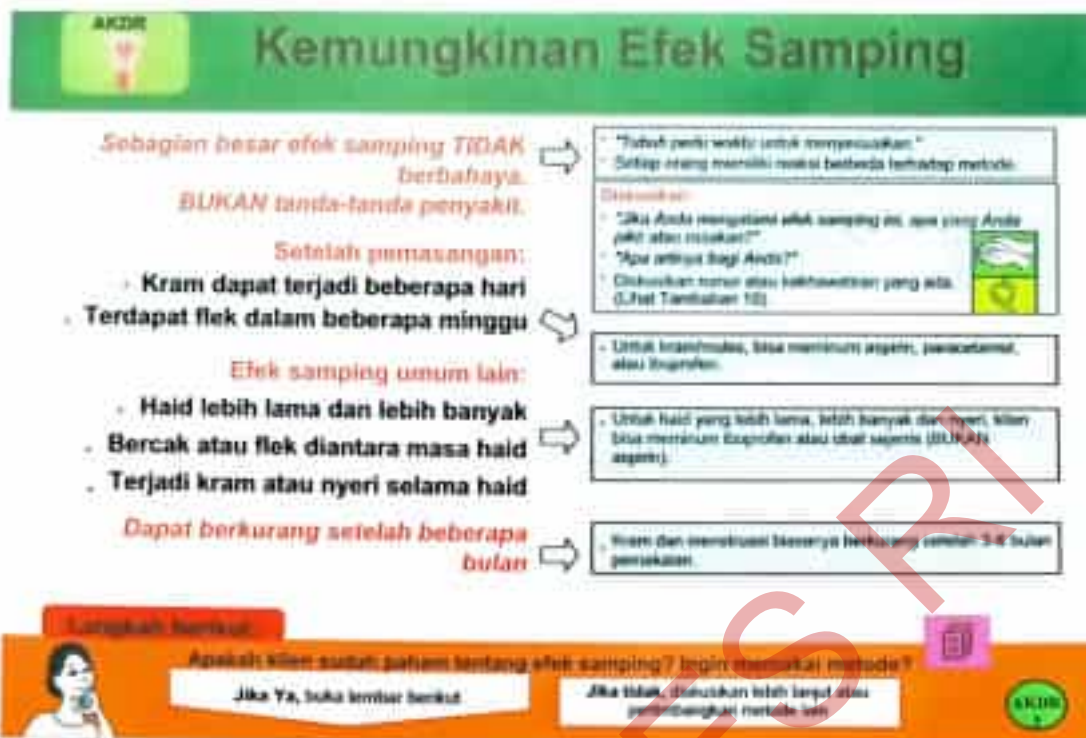
	Periksa daerah insisi dan cek tanda komplikasi. Cabut benang jahit, jika perlu. Sebelum dan setelah: Bersihkan luka dengan air sabun dan antiseptik jika tersedia. Jika abses, buat sayatan dan keringkan abses. Lakukan perawatan luka. Berikan antibiotik oral selama 7-10 hari. Setelah vasektomi: Injeksi klien untuk membatasi kondom minimal 20 kali ejakulasi setelah operasi. Jika klien tidak suka kondom, batalkan penggunaan metode lain oleh pasangan selama beberapa bulan seperti pil atau suntikan. Lihat tali kondom untuk memastikan pemakaian yang benar. Tanyakan pilihan klien untuk pencegahan gonoré: Tanyakan cara klien mencegah HIV/AIDS – pakai kondom atau hentikan hubungan dengan pasangan seks tak terinfeksi? Jika tidak terinfeksi, tidak tak. Perilaku seksual. Berikan kondom jika perlu. Jika tak tersedia dan pasangan seks pastinya. Walaupun mungkin, kehamilan setelah operasi sangat jarang terjadi. Jika ada kemungkinan hamil, periksa kehamilan setiap 3 hari jika perlu.
--	---

Apakah klien perlu bantuan lain? Tawarkan bantuan dan napsu jika perlu.
Berikan kondom jika perlu.

NU
12

Gambar 4.3. Contoh Halaman ABPK dengan Lambang Peningkat
Tawarkan Bantuan

3. **Periksa pemahaman**, bertujuan untuk mengingatkan penyedia layanan untuk memastikan bahwa klien memahami informasi yang disampaikan. Terkadang, informasi yang disampaikan oleh penyedia layanan bersifat kompleks bagi klien sehingga pemeriksaan pemahaman klien menjadi penting untuk dilakukan.



Gambar 4.4. Contoh Halaman ABPK dengan Lambang Pengingat Periksa Pemahaman

4. Dengarkan dengan seksama, bertujuan untuk mengingatkan penyedia layanan agar mendengarkan informasi yang disampaikan oleh klien dengan baik. Tentunya penyedia layanan harus mendengarkan klien dengan baik sepanjang sesi konseling berlangsung, namun ada beberapa bagian di mana penyedia layanan perlu mendengar jawaban klien dengan lebih seksama.

Hal yang akan terjadi Prosedur pemasangan

Langkah-langkah:

1. Pemeriksaan panggul
2. Membersihkan vagina dan mulut rahim
3. Memasang AKDR dalam rahim

• Mungkin terasa sakit sedikit pada saat pemasangan

• Beritahu Bidan bila terasa sakit

• Istirahat secukupnya setelah pemasangan

• Mungkin mengalami kram selama beberapa hari setelah pemasangan

Setelah pemasangan! Anda bisa memeriksa AKDR sendiri setiap saat

- Tarangkan siapa yang akan melakukan
- Endakan. Tidak perlu luas. Itu tetap terjaga.
- Jika ada pemeriksaan panggul pertama, jelaskan, termasuk posisi selama pemeriksaan. Untuk klien memegang spekulum. Jelaskan fungsinya.
- Lakukan secara perlahan dan lembut.
- Tunjukkan contoh AKDR dengan lengan terpasang dalam ovarium.
- Rasa nyeri biasanya berkurang paling lama 30 menit.

Kapan memeriksa?

- Satu minggu setelah pemasangan
- Kapan saja setiap selesai masa haid

Bagaimana cara memeriksa benang?

- Cuci tangan, duduk dalam posisi jongkok, masukkan jari ke dalam vagina dan rasakan benang AKDR di mulut rahim. Jangan menarik benangnya. Cuci tangan setelah selesai.
- Jika tidak bisa merasakan benang, atau benang terasa lebih panjang atau pendek secepatnya kembali ke klinik. AKDR mungkin telah terlepas dan perlu memakai back up.

Langkah berikutnya:

Apakah klien siap untuk tindakan pemasangan AKDR?

1. Tanyakan apakah klien ada pertanyaan atau kekhawatiran. Jawab selengkapnya.
2. Buka lembar berikut.

Gambar 4.5. Contoh Halaman ABPK dengan Lambang Peningkat Dengarkan dengan Seksama

Berbagai pertanyaan yang tercantum di dalam ABPK dapat kita padukan dengan prinsip, proses dan teknik konseling, sehingga upaya membantu klien mengambil keputusan dalam ber-KB dapat berjalan secara lebih optimal. Contoh percakapan dalam sesi konseling yang dapat dibangun bersama klien baru yang belum memiliki pilihan metode KB (lihat juga ABPK halaman PK4) adalah sebagai berikut.

Penyedia

layanan : "Selamat pagi, Ibu. Apa kabar hari ini? Apa yang bisa saya bantu?"

Klien

: "Selamat pagi, Bu. Saya baik-baik saja. Namun sekarang sebenarnya saya sedang bingung untuk memilih metode KB."

Penyedia

layanan : "Apakah Ibu telah memiliki pilihan metoda KB sebelumnya? Atau, masih bingung dengan beragam metode yang tersedia?"

Klien

: "Belum ada, Bu."

Penyedia

layanan : "Jadi masih belum punya opsi apapun ya saat ini? Boleh ceritakan dulu apa yang sudah pernah Ibu dengar mengenai metoda KB."

Klien

: "Saya tahu beberapa metoda KB memiliki efek samping, seperti berjerawat, siklus menstruasi yang bisa menjadi lebih panjang dari biasanya, dan katanya juga bisa mempengaruhi rasa sakit waktu menstruasi."

Penyedia

layanan

: "Wah, Ibu sebenarnya sudah tahu cukup banyak juga ya. Informasi ini Ibu ketahui dari mana saja?"

Klien

: "Tidak juga kok, Bu. Saya dengar dari beberapa teman saja yang sudah pernah KB."

Penyedia

layanan

: "Jadi Ibu juga sudah sempat tahu dari beberapa teman yang telah berpengalaman dalam ber-KB ya sebenarnya. Memang belajar dari orang yang sudah berpengalaman juga baik, Bu. Jadi kita bisa mendapatkan informasi nyata. Namun di sesi ini, kita juga bisa membahas lebih lanjut mengenai metoda KB yang Ibu pikirkan tersebut."

Klien

: "Iya, saya punya kekhawatiran kalau dengar dari orang lain belum tentu benar isinya. Jadi saya ingin diskusi juga dengan Ibu mengenai hal-hal yang sudah saya ketahui ini."

Penyedia

layanan

: "Langkah Ibu ini sudah tepat sekali. Memang kita tidak bisa

terlalu percaya juga dengan pengalaman orang lain karena bisa jadi berbeda dengan hal yang kita alami ketika menggunakan metoda KB yang sama. Sebelum kita membahas lebih lanjut, boleh saya tahu rencana Ibu dalam mempunyai anak ke depannya?"

Percakapan di atas merupakan pengembangan dari pembahasan pemilihan metode di lembar balik ABPK halaman PK4. Dapat kita lihat bersama bahwa penyedia layanan telah berada di tahap tanyakan dari prinsip SATU TUJU dalam percakapan tersebut. Dalam hal ini, penyedia layanan mencoba menggali informasi lebih banyak mengenai pengetahuan klien mengenai program KB dan rencananya untuk memiliki anak.

Berikut adalah contoh lain dari sesi konseling menggunakan lembar balik ABPK antara penyedia layanan dan klien kunjungan ulang yang menggunakan kontrasepsi suntik progestin (lihat juga lembar balik ABPK halaman KU6).

Penyedia

layanan : "Halo Ibu dan Bapak. Selamat pagi. Bagaimana kabarnya?"

Klien : "Iya Ibu. Kami datang untuk konsultasi mengenai metode KB yang sudah kami pilih ini. Saya merasa akhir-akhir ini jadi sering sakit kepala dan payudara saya nyeri sekali rasanya."

Penyedia

layanan : "Apakah gejala-gejala tersebut muncul setelah menggunakan metode suntik ini, Bu."

Klien : "Iya rasanya. Sebelumnya saya merasa baik-baik saja. Namun sejak 3 bulan suntik, saya mulai merasakan gejala-gejala tersebut. Memang dulu sebelum kami memutuskan pakai suntik, saya sudah diberi tahu mengenai efek ini. Tapi tidak saya sangka begini tidak enakunya."

Pasangan

klien : "Iya, Bu. Saya lihat istri saya bisa sampai meringis karena sakit katanya. Saya juga jadi bingung kalau dia lagi begitu."

Penyedia

layanan : "Oke, jika demikian bisa saya simpulkan bahwa Ibu dan Bapak merasa tidak puas dengan metode suntik ini akibat efek samping yang kurang menyenangkan ini ya. Jika dampaknya sedemikian hebat, memang metode suntik ini harus dihentikan. Meskipun demikian, saya juga akan periksa Ibu dulu ya sambil kita pikirkan metode lainnya untuk ber-KB. Apakah Ibu dan Bapak sudah sempat berdiskusi mengenai metode lain untuk ber-KB?"

Klien : "Iya, kami rasanya ingin ganti saja Bu. Kami belum punya keinginan juga untuk memiliki anak kembali. Ingin fokus membesarkan si kecil dulu saat ini. Metode apa ya Bu kira-kira yang lebih sesuai untuk kondisi saya?"

Penyedia

layanan : "Iya, saya bisa paham. Karena si kecil juga baru saja lahir, tentunya Ibu dan Bapak ingin bisa lebih fokus merawatnya. Tentu inginnya punya metoda KB yang efek sampingnya tidak mengganggu proses perawatan si kecil juga ya?"

Klien : "Iya, Bu. Kadang kalau kepala ini sedang sakit, saya sampai tidak mau dekat dengan si kecil, apalagi kalau dia lagi rewel. Jadi lebih banyak Bapaknya yang rawat. Tapi kan bagaimana pun saya Ibunya, masak saya jadi susah merawat karena sakit kepala begini, Bu."

Penyedia layanan : "Jadi rasanya seperti menghalangi Ibu untuk merawat si kecil dengan optimal ya."

Klien : "Iya, Bu."

Penyedia layanan : "Apakah ada ke-khawatiran lainnya yang perlu saya ketahui sebelum kita berdiskusi mengenai metode KB lainnya yang bisa kita telaah sama-sama?"

Klien : "Hmm.. Apa ya? Rasanya sih itu saja, Bu. Yang penting saya tidak terlalu terganggu dengan efek samping dari metode KB-nya."

Penyedia layanan : "Iya, Bu. Jika demikian, sambil memilih kita juga perlu membahas lebih detail mengenai efek samping dan hal-hal yang bisa membantu mengatasi efek samping tersebut."

Semua metoda KB sebetulnya ada efek sampingnya masing-masing, namun kita bisa memikirkan sedari awal cara menghadapi efek samping tersebut supaya hal terjadi sekarang ini bisa kita atasi dengan lebih baik."

Klien : "Saya setuju kalau begitu, Bu. Ya kan, Pa?"

Pasangan

klien : "Iya, Bu. Yang penting istri saya ini bisa sehat. Itu saja yang paling utama untuk saya."

Percakapan di atas menampilkan adanya keluhan dari diri pasien mengenai metoda KB yang telah dipilihnya. Dalam hal ini, ia membutuhkan bantuan dari penyedia layanan untuk mengidentifikasi masalahnya, dan menemukan solusi dari masalah tersebut. Pada percakapan di atas, kita juga dapat melihat bahwa penyedia layanan melakukan banyak refleksi dalam percakapannya dengan klien. Refleksi yang dilakukan oleh penyedia layanan ini membuatnya mendapatkan informasi mengenai hal-hal penting yang menjadi keutamaan dari klien dan pasangannya.

Di samping itu, upaya penyedia layanan dalam memahami situasi klien juga memberikan dampak terhadap jalannya percakapan, di mana semakin lama klien semakin terbuka dengan situasi yang dihadapi. Percakapan pun menjadi lebih fokus dan tidak melebar.

Dengan demikian, penyedia layanan dapat segera mengajak klien dan pasangannya untuk melihat kembali pilihan metoda KB yang tersedia dan efek sampingnya. Selain itu, penyedia layanan juga mendapatkan komitmen dari klien untuk menelaah bersama-sama mengenai efek samping tersebut secara lebih detail supaya peristiwa tidak menyenangkan yang dialaminya tidak terulang kembali.

C. EVALUASI

a. Evaluasi Kegiatan Konseling KB

Evaluasi terhadap penyedia layanan dalam melaksanakan kegiatan konseling KB mencakup hal-hal berikut ini, yaitu:

- pengajuan pertanyaan,
- pemberian afirmasi terhadap laporan klien,
- pelaksanaan refleksi
- pelaksanaan konfrontasi,
- pemberian informasi,
- pemberian saran,
- pembuatan rencana bersama klien,
- pemberian terhadap kekhawatiran klien pada kondisinya, dan
- pemberian dukungan.

Sementara itu, penyedia layanan juga dapat melakukan evaluasi kegiatan konseling KB berdasarkan sudut pandang klien. Hal-hal yang dapat ditanyakan, antara lain:

- Tingkat kenyamanan klien untuk membicarakan masalahnya dengan penyedia layanan.
- Tingkat pemahaman klien mengenai program kb berdasarkan edukasi penyedia layanan.
- Tingkat pemahaman penyedia layanan terhadap kebutuhan klien.
- Tingkat efektivitas konseling dalam membantu klien mengambil keputusan.

b. **Pemantauan Kepatuhan Klien dalam Menggunakan KB**

Kepatuhan klien dalam melakukan KB sangat bergantung pada kesiapan dirinya dan pasangan. Kesiapan ini dapat dilihat dari seberapa besar kemungkinan klien untuk melakukan hal-hal berikut, yaitu:

- Mencari informasi mengenai kondisi dirinya.
- Mencari informasi mengenai metoda KB dan seluk-beluknya.
- Memulai proses pemilihan metoda KB dengan pendampingan profesional dari penyedia layanan.
- Mengubah gaya hidup agar lebih sesuai dengan metode KB yang telah dipilih.

Dalam proses penelaahan kesiapan klien untuk ber-KB, ada beberapa unsur yang perlu kita perhatikan lebih lanjut. Unsur-unsur tersebut adalah sebagai berikut:

- **Kepatuhan.** Setiap kondisi medis memiliki pengobatan atau perawatannya masing-masing. Ada yang sederhana, namun ada pula yang kompleks dan tergolong berat. Dalam hal ber-KB, tersedianya ragam pilihan KB juga membawa pertimbangan-pertimbangan tersendiri bagi klien dan pasangannya dalam menentukan metode yang dipilih. Sering kali, hal ini juga bergantung pada kesiapan mereka menghadapi efek samping dari metode pilihan tersebut. Untuk itu, kita sebagai penyedia layanan perlu memastikan bahwa klien sudah memahami efek samping dengan baik dan memilih metoda KB yang sesuai dengan kondisi dan kesanggupannya.
- **Orang.** Setiap klien adalah insan yang berbeda-beda, lengkap dengan segala kekurangan dan kelebihanannya. Usia, gender, dan faktor sosiokultural menjadi bagian yang memiliki pengaruh besar terhadap keputusan individu dalam memilih metoda KB dan mematuhi atau tidak. Untuk itu, kita sebagai penyedia layanan perlu benar-benar memahami konteks kehidupan klien dan potensi-potensi yang dimilikinya dalam rangka membantunya untuk lebih siap dalam melakukan KB.

Pemahaman konteks dan potensi dapat membantu penyedia layanan memiliki hubungan yang baik dan terbuka dalam sesi konseling bersama klien.

- **Interaksi.** Seorang klien dan penyedia layanan tentu akan terlibat dalam percakapan intens terkait kondisi kesehatan yang dimiliki oleh klien. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa komunikasi yang baik antara penyedia layanan dengan klien akan meningkatkan kesiapan klien terhadap tindakan medis yang perlu dijalannya. Setiap klien membutuhkan kejelasan mengenai kondisi kesehatannya, penanganan, dan efek samping yang akan dialaminya. Namun lebih dari itu, klien sebetulnya juga membutuhkan seorang penyedia layanan yang dapat memahami kerisauan, kegelisahan, dan kekhawatiran mengenai kondisi dirinya. Oleh karena itu, sebelum meminta klien untuk berkomitmen dalam ber-KB, sebaiknya penyedia layanan juga memastikan terlebih dahulu bahwa klien dalam kondisi yang baik dan tenang untuk mendengarkan beragam informasi terkait KB yang mungkin tidak terlalu nyaman untuk didiskusikan bersama orang yang baru dikenalnya.

BAB V

**RINGKASAN CARA
PENGUNAAN
LEMBAR BALIK ABPK
DALAM PROSES
KONSELING KB**

BAB ini berupaya meringkas cara penggunaan lembar balik ABPK dalam proses konseling KB oleh penyedia layanan kepada klien. Perlu diperhatikan bahwa klien dapat datang sendiri maupun bersama pasangan dan/atau keluarganya. Untuk itu, penyedia layanan perlu memperhatikan siapa saja yang akan ia hadapi dalam proses konseling KB tersebut.

Secara garis besar, berikut adalah langkah-langkah penggunaan lembar balik ABPK dalam proses konseling KB.

1. Sebelum bertemu dengan klien, pastikan bahwa penyedia layanan telah memiliki data mengenai kondisi kesehatan klien. Penyedia layanan juga perlu mempersiapkan Lembar Balik ABPK. Pastikan bahwa penyedia layanan telah mengetahui dan memahami cara penggunaannya.



EDISI REVISI 2016

ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN BER-KB

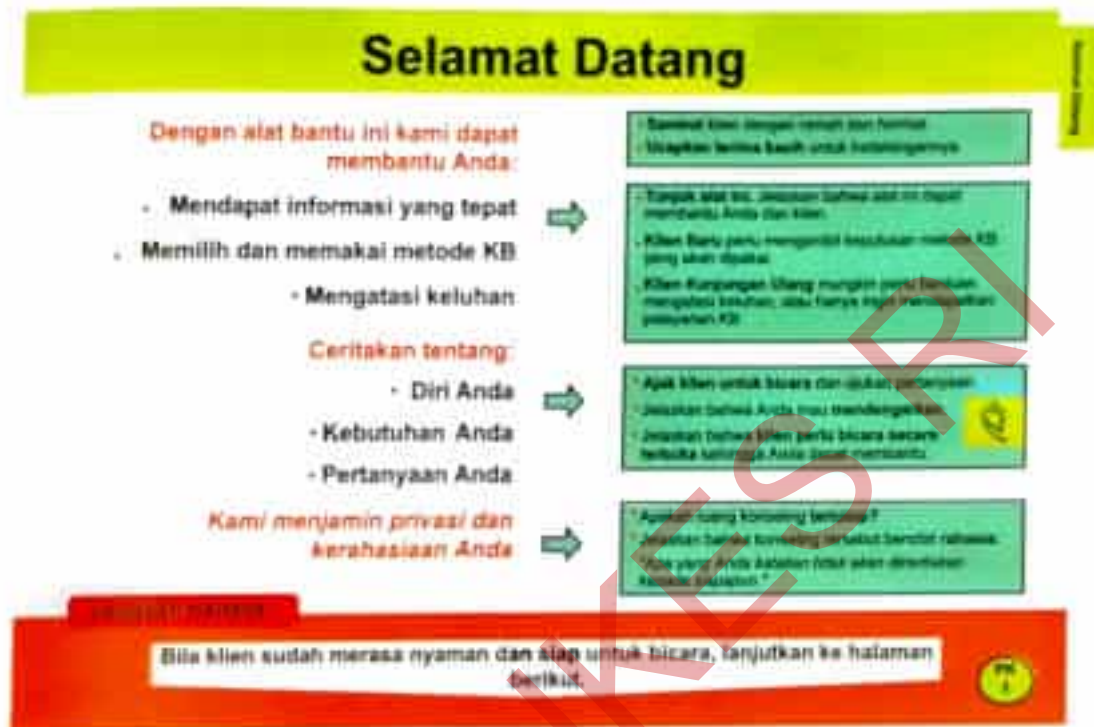


Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB
dan Pedoman bagi Klien dan Penyedia Layanan



Gambar 5.1. Halaman Depan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB

2. Ketika klien telah berada di ruangan konseling, bukalah halaman Selamat Datang (PK1).



Gambar 5.2. Halaman Penjelasan Selamat Datang bagi Penyedia Layanan

Sambut klien dengan ramah dan hormat. Lalu, ucapkan terima kasih atas kedatangannya pada sesi konseling KB tersebut. Setelah itu, penyedia layanan perlu memperkenalkan lembar balik ABPK kepada klien. Bagi klien baru, lembar balik ABPK dapat membantunya dalam mengambil keputusan metoda KB yang akan dipakai. Sementara itu untuk klien kunjungan ulang, lembar balik ABPK dapat membantunya dalam mengatasi keluhan yang muncul atau menambah informasi KB yang dibutuhkan.

3. Ajaklah klien untuk berbicara mengenai masalah KB. Usahakan untuk mengajukan pertanyaan terbuka kepada klien, agar klien terdorong untuk menceritakan masalah, keluhan, dan pertimbangannya dalam proses ber-KB. Tekankan pula pada klien bahwa konseling KB ini bersifat rahasia, sehingga apapun yang disampaikan oleh klien tidak akan disampaikan kepada siapapun (lihat lembar balik ABPK halaman PK1). Bila klien sudah merasa nyaman dan siap untuk bicara, penyedia layanan dapat melanjutkan ke halaman berikutnya.
4. Pada halaman berikutnya (lembar balik ABPK halaman PK2), penyedia layanan diarahkan untuk menggali tujuan klien hadir dalam sesi konseling. Klien dapat hadir dengan ragam alasan, antara lain memantau proses ber-KB (klien kunjungan ulang), ingin memiliki metoda KB (klien baru), memiliki keluhan terhadap metoda KB yang digunakan, dan/atau khawatir dengan masalah HIV AIDS atau IMS. Ada pula klien yang merasa khawatir dengan kehamilan dan memiliki kondisi khusus (contoh: klien muda, klien usia 40-an, klien hamil/pasca persalinan, klien pasca keguguran, dan klien dengan HIV AIDS). Setelah memahami kebutuhan klien, penyedia layanan dapat melanjutkan ke tab yang sesuai.
5. Perhatikan bahwa setiap tab memiliki warna yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan klien.

- Warna ungu untuk klien kunjungan ulang (halaman KU1).

Klien Kunjungan Ulang

Metode apa yang Anda Pakai?

AKDR lanjut ke halaman berikut	Implan lanjut ke halaman 10
Pil lanjut ke halaman 4	Tubektomi/Vasektomi lanjut ke halaman 12
Kontrasepsi suntik progestin lanjut ke halaman 6	Kondom lanjut ke halaman 13
Kontrasepsi suntik kombinasi lanjut ke halaman 7	MAL lanjut ke halaman 15

Langkah Berikut:

Lanjut ke halaman yang tepat untuk membantu Men Kunjungan Ulang

KU1

Gambar 5.3. Halaman Pilihan Metode yang Digunakan oleh Klien Kunjungan Ulang

- Warna hijau untuk klien baru memilih metode KB (halaman PK3).

Membeli Metode

Apakah Anda sudah mempunyai pertimbangan metode KB yang akan digunakan?

➡ Jika sudah, mari bicarakan apakah cocok buat anda

Apa yang pernah Anda dengar tentang metode tersebut?

Apa yang Anda sukai dari metode-metode tersebut?

Jika belum ada, kita dapat mencari metode yang cocok untuk Anda (tunjukkan ke hal berikut)

Penting untuk diperhatikan

Apakah Anda memerlukan perlindungan dari kehamilan DAN infeksi menular seksual?

➡ Membantu klien membuat keputusan

- Gunakan bagian ini untuk mengecek jika metode yang disukai klien cocok dengan situasi dan kondisi kesehatannya.
- ➡ Tanyakan hal berikut untuk memeriksa pemahaman klien.
- Tanyakan apa yang dimahaminya, dan tanyakan apakah dia memberikan informasi tambahan.
- Jika jawaban klien menunjukkan salah paham atau salah informasi, diskusikan dan koreksi dengan apa yang benar.
- ➡ Ajukan pertanyaan untuk melihat kemampuan memilih.
- "Anda cukup yakin akan bisa memilih suatu metode yang baik untuk diri Anda?"
- "Bagaimana perasaan anda jika hari ini anda sudah memilih?"
- ➡ Periksa apakah klien ingin tahu tentang metode lainnya.
- Jelaskan bahwa setiap orang perlu mempertimbangkan perlindungan dan kesehatan diri infeksi menular seksual seperti HIV.
- Dorong klien untuk terbuka memisahkan situasinya, hubungannya dan aktivitas seksualnya.
- ➡ Jika klien berkata "ya" atau "tidak yakin", gunakan hal berikut untuk membantu.

Jika tidak ada gambaran metode atau jika metode tidak cocok, buka hal berikut

Untuk mendiskusikan metode lebih detail, buka hal berikut

Untuk perlindungan IMS/HIV, buka hal perlindungan ganda

Gambar 5.4. Halaman Pertimbangan Metode KB untuk Klien Baru

- Warna merah untuk klien dengan kekhawatiran mengenai kehamilan, HIV AIDS dan IMS (halaman PK6).

Cara-cara mencegah kehamilan dan HIV AIDS/IMS

Perawatan Ganda

Perawatan Ganda

1. Klien datang ke Puskesmas atau Klinik.

2. Klien bertemu dengan Konselor.

3. Konselor melakukan pemeriksaan fisik dan tes darah.

4. Klien menerima pengobatan.

5. Klien kembali ke Puskesmas atau Klinik untuk pemeriksaan lanjutan.

Perawatan Ganda HIV & IMS dengan hasil-hasil yang baik:

- "Klien merasa IMS & HIV terus berkembang. Kita semua perlu mengerti cara untuk melindungi diri kita dan orang lain."
- "Jelaskan HIV & IMS itu apa itu (Buatlah, Td B). (Sampaikan konsep-konsepnya - rasa sakit, ketidaknyamanan, kematian).
- "Setiap orang bisa melakukan untuk melindungi diri kita dan orang lain. Setiap orang membantu anda untuk membuat keputusan yang benar."

Jelaskan berbagai pilihan:

1. Kondom sangat efektif untuk HIV - jika digunakan dengan benar dan konsisten - sangat efektif cara pencegahan untuk melindungi diri dari IMS dan HIV.
2. Pakailah kondom DAN satu metode lain mencegah kehamilan untuk mencegah kehamilan dengan cara pakailah kondom juga.
3. Semua jenis metode dapat digunakan jika anda DAN pasangan anda tidak berkeinginan.
4. Ada beberapa bentuk kontrasepsi yang bisa mencegah IMS dan HIV. Untuk pencegahan terbaik, hindari seks dengan orang lain selain vagina dan hindari oral atau anal seks tanpa kondom.
5. Manduk dan menggunakan metode kontrasepsi lain bisa saja mencegah dan mencegah infeksi merokok.

Jika klien memilih nomor 4 & 5, berikanlah untuk anda membantu keputusan anda.

Langkah-langkah untuk membantu klien mengukur resiko, lanjutkan ke hal berikut

Untuk mendiskusikan kondom, lanjutkan ke hal berikut

Untuk mendiskusikan metode lain, lanjutkan ke hal berikutnya

Gambar 5.5. Halaman Cara Mencegah Kehamilan dan HIV AIDS/IMS

- Warna biru untuk klien dengan kebutuhan khusus. Yang dimaksud dengan klien berkebutuhan khusus, antara lain klien muda, klien usia 40-an, klien hamil/pasca kehamilan, klien pasca keguguran, dan klien dengan HIV AIDS. Masing-masing klien tersebut memiliki halamannya tersendiri di lembar balik ABPK yang dapat dilihat pada halaman PK9 atau gambar di bawah ini.

Klien dengan kebutuhan khusus

Klien dengan kebutuhan khusus

Halaman berikut membantu klien yang membutuhkan konseling atau nasihat khusus.

- Klien muda..... ke halaman berikutnya (hal. PK 10)
- Klien usia 40-an..... ke halaman PK 11
- Klien hamil/ pasca persalinan..... ke halaman PK 12
- Klien pasca keguguran..... ke halaman PK 13
- Klien dengan HIV..... ke halaman PK 14

Langkah Berikut

Lembar ke halaman yang berkaitan dengan bagian ini.

Gambar 5.6. Halaman untuk Membantu Penanganan Klien Berkebutuhan Khusus

6. Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka ajak klien berdiskusi mengenai hal-hal berikut ini:
 - Pengalaman ber-KB.
 - Pengetahuannya mengenai program KB.
 - Rencana untuk memiliki anak.
 - Pemahaman mengenai HIV AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya.
 - Sikap pasangan dan keluarga mengenai rencana ber-KB.
 - Ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien.
7. Dengarkan dengan seksama keluhan klien. Jangan lupa untuk melibatkan pasangan dalam proses pengambilan keputusan ber-KB. Bantu suami dan istri yang menjadi klien ini untuk dapat berdiskusi secara sehat dalam mengambil keputusan mengenai metode KB yang akan digunakan.
8. Untuk membantu klien menemukan metode KB yang sesuai, penyedia layanan dapat membuka halaman Tb2.

2: Metode apa yg cocok dengan kebutuhan klien?

Lembar ini membantu klien menemukan metode yang cocok. Gambar berikut menunjukkan pengalaman umum saat menggunakan metode, dan klien bisa saja mempunyai pendapat atau pengalaman yang berbeda. **WARNA KOTAK HIJAU DAN BIRU MUDA**

Kunci: ■ pilihan terbaik untuk kebutuhan ini ■ pilihan tepat untuk kebutuhan

Apa yg penting bagi klien?	AKDR	Pil	Suntik Progesterin	Suntik Kombinasi	Implan	Vasektomi	Setoran	Kondom	Aborsi
Latih ekster*									
Meningkatkan terhadap HIV dan bakteri MS									
Maka semua menyakit									
Bisa punya anak lagi									
Tidak mudah diberikan ke semua									
Berisiko efek samping									
Mudah dipakai									
Mudah untuk berhenti									
Dipakai jika perlu									
Tanpa mengancam kelainan									

*Latih ekster (berisi untuk penempatan eksteritas)
**Maka akan dipakai pada 1 kali pertama dipakai

Tb
2

Gambar 5.7. Halaman untuk Membantu Menemukan Metode KB yang Sesuai Kebutuhan Klien

9. Bagi klien kunjungan ulang, mintalah klien untuk menyebutkan metode KB yang sedang ia gunakan. Lalu, lakukan evaluasi terhadap penggunaan metode KB tersebut.

- Untuk klien yang menggunakan AKDR, penyedia layanan dapat membuka halaman KU2.
- Untuk klien yang menggunakan pil, penyedia layanan dapat membuka halaman KU4.
- Untuk klien yang menggunakan kontrasepsi suntik progesterin, penyedia layanan dapat membuka halaman KU6.
- Untuk klien yang menggunakan alat kontrasepsi suntik kombinasi, penyedia layanan dapat membuka halaman KU8.

- Untuk klien yang menggunakan implan, penyedia layanan dapat membuka halaman KU10.
- Untuk klien yang menggunakan metode vasektomi atau tubektomi, penyedia layanan dapat membuka halaman KU12.
- Untuk klien yang menggunakan metode kondom, penyedia layanan dapat membuka halaman KU13.
- Untuk klien yang menggunakan MAL, penyedia layanan dapat membuka halaman KU15.

10. Penyedia layanan dapat menggunakan Roda KLOP dalam proses konseling KB untuk membantu klien mengambil keputusan mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Alat ini dapat membantu petugas dalam menentukan kelayakan medis klien dalam menggunakan suatu alat kontrasepsi. Saat ini, Roda KLOP juga sudah tersedia dalam bentuk aplikasi yang dapat diunduh di sistem Android.



Gambar 5.8. Roda KLOP

11. Setelah melakukan pemeriksaan terhadap kondisi kesehatan klien, pengalamannya ber-KB, pengetahuannya mengenai program KB, rencana klien dalam memiliki anak, dan ragam pertimbangan lain yang dimiliki oleh klien, penyedia layanan akan memiliki satu atau dua opsi metode KB yang dapat ditawarkan kepada klien. Dalam hal ini, penyedia layanan dapat menguraikan satu atau dua opsi metode KB tersebut kepada klien untuk membantunya memahami dan mengambil keputusan dalam ber-KB. Dalam hal ini, penyedia layanan harus memastikan bahwa klien memahami cara penggunaan alat kontrasepsi, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan alat kontrasepsi tersebut.
12. Bantu klien untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB.
13. Setelah klien bersama pasangan memilih metode KB yang akan digunakannya, ajak klien untuk mendiskusikan cara ia menjalankan metode KB tersebut. Metode KB yang dipilih tentunya memiliki efek samping. Di samping itu, ia juga memiliki pengaruh terhadap hubungan suami dan istri. Untuk itu, rencana perlu dibuat oleh pasangan secara bersama-sama agar matang dan mampu mereka kelola dengan baik untuk melaksanakan program KB yang dipilihnya tersebut.
14. Ajak klien untuk kembali ke fasilitas kesehatan dan hadir dalam sesi konseling KB apabila memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.

15. Untuk mendapatkan tips melakukan konseling KB menggunakan lembar balik ABPK lebih lanjut, penyedia layanan dapat membuka halaman Tb 12.

12: Tips melakukan konseling

Tips umum dalam memberikan konseling		Tip membantu klien dalam memilih metode
Mengundang klien Tanyakan pada diri Anda: - Apakah ruang cukup pribadi? - Apakah saya cukup ramah & nyaman? - Apakah saya menunjukkan kepatuhan? Konseling - Tentukan 2 ahli dalam ruangan: Klien yang ahli akan kebutuhan, keadilan, dan keakuratan; Anda yang ahli tentang metode KB. Pemilihan - Ajak klien untuk aktif berpartisipasi, bertanya, berbagi pengetahuan dan kebutuhan.	Meningkatkan partisipasi - Jangan ajukan pertanyaan yang dimulai dengan "Ya" atau "Tidak". - Ajukan pertanyaan satu per satu dan simat setiap jawaban. - Ajukan pertanyaan yang melibatkan klien mengungkapkan kebutuhannya. Membantu klien memilih - Bantu klien baru memakai metode dengan benar dan konsisten. Contoh: bagaimana klien mengingat saat untuk minum pil setiap hari? - Bantu klien kunjungan ulang yang memiliki masalah. Tanggapi dengan hormat.	Tip membantu klien dalam memilih metode 1. Penjelasan Kebutuhan Bantu klien mengklarifikasi kebutuhan pengendalian kelahiran. Libatkan klien dalam mengklarifikasi kebutuhan untuk memulainya mengklarifikasi kebutuhan. 2. Pertimbangan kebutuhan dan pilihan klien 1. Pertimbangan kebutuhan dan pilihan klien (berdasarkan kebutuhan dan pertimbangan gender). 2. Diskusikan pilihan metode berdasarkan kebutuhan dan keinginan klien. 3. Jika klien ingin mempunyai metode yang aman, sederhana, efektif, mudah terasah untuk semua kebutuhan dan keinginan. 4. Jika klien ingin mempunyai metode yang aman, sederhana, efektif, mudah terasah untuk semua kebutuhan dan keinginan. 5. Ketika klien sudah memilih, berikan informasi. 3. Fokus pada kebutuhan klien Tanyakan ke klien: - Apakah saya paham apa yang masalah klien? Apakah saya memahaminya dengan benar atau belum? - Apakah saya paham apa yang masalah klien? Apakah saya paham? - Apakah saya memahami kebutuhan klien, apa dan bagaimana? - Apakah klien ingin mempunyai metode yang aman, sederhana, efektif, mudah terasah untuk semua kebutuhan dan keinginan? - Apakah klien memahami metode tersebut dengan benar? 4. Diskusikan Beri informasi sesuai kebutuhan klien. Berikan informasi yang dibutuhkan klien untuk memilih KB terbaik dengan informasi yang dibutuhkan klien. Beri informasi yang dibutuhkan klien. 5. Informasi Beri informasi yang dibutuhkan klien. Beri informasi yang dibutuhkan klien. Beri informasi yang dibutuhkan klien.

Gambar 5.9. Halaman Lembar Balik ABPK untuk Tips Melakukan Konseling

KEMENKES RI

REFERENSI

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan USAID. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, dan USAID.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan USAID. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, dan USAID.
- Badan Pusat Statistik, Kementerian PNN/Bappenas, dan UNICEF. (2020). *Pencegahan Perkawinan Anak: Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Gladding, S. T. (2012). *Counseling: A Comprehensive Profession*. USA: Pearson.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB*. Jakarta: Kemenkes dan BKKBN.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2016). *Rekomendasi Praktik Terpilih pada Penggunaan Kontrasepsi* (Edisi Ketiga 2016). Jakarta: Kemenkes dan BKKBN.

Lesmana, J. M. (2011). *Dasar-Dasar Konseling*. Jakarta: UI Press.

Lettenmaier, C., Gallen, M.. (1987). *Counseling guide*. Population Reports, Series J, 36.

McKenzie, K. J., Pierce, D., Gunn, J. M. (2015). A systematic review of motivational interviewing in healthcare: the potential of motivational interviewing to address the lifestyle factors relevant to multimorbidity. *Journal of Comorbidity*, 5. DOI: 10.15256/joc.2015.5.55.

Miller, W. R. (2014). *Generational literalism. Motivational Interviewing: Training, Research, Implementation, Practice*, 1(3). DOI: 10.5195/mitrip.2014.53.

Neukrug, E. D. (2013). *Theory, Practice, and Trends in Human Services: An Introduction* (5th ed.). USA: Brooks/Cole.

Rosengren, D. B. (2009). *Building Motivational Interviewing Skills, A Practitioner Workbook*. New York: The Guilford Press.

Sarafino, E. P., Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*, eighth edition. New Jersey: Wiley.

Soewondo, S., Menaldi, A., Hanum, L. (2017). *Stres, Manajemen Stres, dan Relaksasi Progresif*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update)*. Baltimore and Geneva: CCP and WHO.

KEMENKES RI

Catatan :

Blank lined area for notes.

KEMENKES RI

Catatan :

Lined area for notes, overlaid with a large diagonal watermark reading "KEMENKES RI".

KEMENKES RI

Catatan :

Blank lined area for notes.

KEMENKES RI

KEMENKES RI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

ISBN 978-623-301-088-7

