

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Secara kodrati, manusia hidup sebagai makhluk individu sekaligus sosial. Sebagai makhluk individu, artinya bahwa setiap manusia pada hakikatnya memiliki “keunikan” yang berbeda dengan orang lain dan saling memiliki kelebihan maupun kekurangan.

Karakteristik kehidupan sosial mewajibkan setiap individu untuk membangun sebuah relasi dengan yang lain, sehingga akan terjalin sebuah ikatan perasaan yang bersifat timbal balik dalam suatu pola hubungan yang dinamakan hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal dalam arti luas adalah interaksi yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain dalam segala situasi dan dalam semua bidang kehidupan, sehingga menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan hati pada kedua belah pihak.

Dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 369/MENKES/SK/III/2007 dinyatakan bahwa Bidan mempunyai kompetensi pengetahuan dasar dalam melaksanakan metode konseling bagi wanita untuk

memilih suatu metode kontrasepsi. Selanjutnya juga disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 572/Menkes/Per/VI/1996, kewenangan bidan dalam melakukan tindakan mencakup tiga hal pokok yaitu : (1) pelayanan kebidanan meliputi pelayanan ibu dan anak, (2) Pelayanan Keluarga Berencana, (3) Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Untuk mewujudkan derajat Kesehatan Ibu yang setinggi-tingginya adalah salah satu agenda pembangunan yang tercakup dalam tujuan pembangunan milenium (Millenium Development Goals (MDGs). Target 5a MDGs menyatakan sasaran untuk mengurangi tiga per empat Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kurun waktu 1990 sampai 2015, sementara Target 5b adalah tercapainya akses universal terhadap layanan Kesehatan Reproduksi. Ada 4 parameter yang digunakan untuk menilai akses terhadap layanan Kesehatan Reproduksi, yaitu Kesertaan Aktif Keluarga Berencana (Contraceptive Prevalence Rate/CPR), Tingkat Kelahiran pada remaja perempuan usia 15-19 tahun (Age specific Fertility Rate, ASFR usia 15-19 tahun), Cakupan Pelayanan Antenatal, dan unmet need.

Untuk memenuhi komitmen internasional dalam mencapai target MDGs pada tahun 2015, Pemerintah Republik Indonesia merencanakan dan melaksanakan upaya pembangunan secara bertahap dan berkesinambungan yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa hasil pembangunan yang telah dicapai masih relatif jauh dari target yang ditetapkan, baik target RPJMN tahun 2010-2014 maupun target MDGs tahun 2015.

Dalam konteks inilah Program Kependudukan dan Keluarga Berencana (Program KKB) dan khususnya Pelayanan Keluarga Berencana memiliki peran penting. Dari 6 indikator Kesehatan Ibu yang menjadi target RPJMN Tahun 2010-2014 maupun MDGs Tahun 2015, dua diantaranya berkaitan dengan Pelayanan KB, yaitu CPR dan unmet need. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa pencapaian kedua indikator tersebut juga masih jauh dari yang diharapkan.

Banyak hal yang menyebabkan pencapaian Pelayanan KB belum sesuai harapan. Salah satunya adalah berkurangnya jumlah petugas lapangan KB Berencana sehingga menyebabkan pembinaan kesertaan ber-KB menjadi terbatas, jangkauan Pelayanan KB tidak merata, dan belum optimalnya kualitas Pelayanan KB. Kegiatan advokasi untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya KB kepada berbagai pemangku kepentingan juga belum menghasilkan komitmen yang kuat untuk mendukung penyelenggaraan Pelayanan KB. Selain itu kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang dilakukan kepada masyarakat belum mampu mengubah nilai tentang jumlah anak ideal yang diinginkan maupun perilaku masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhan.

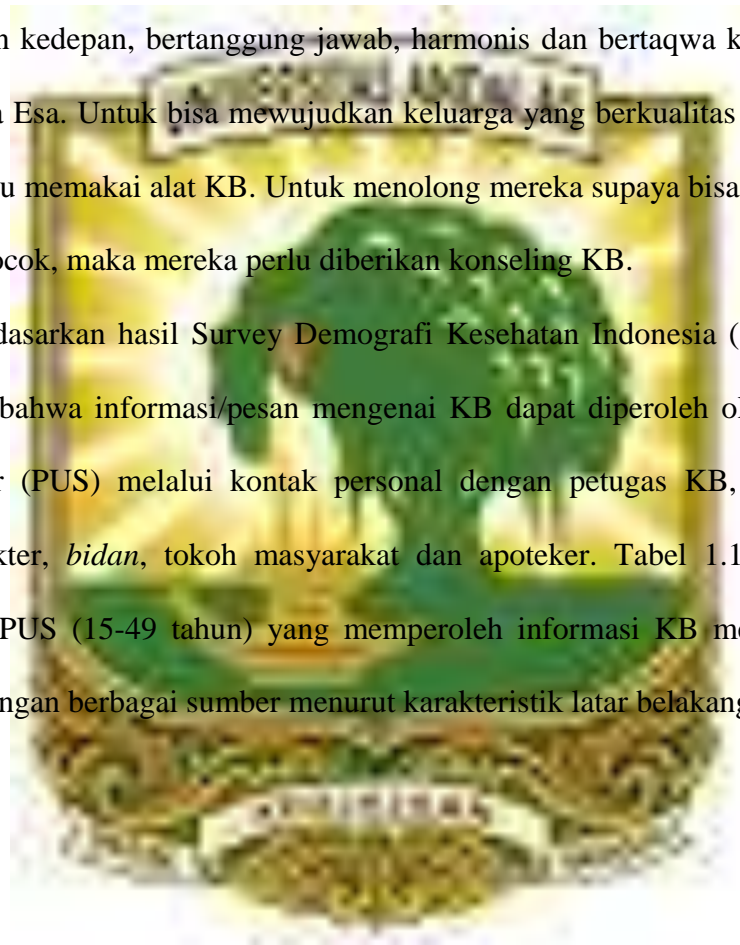
Melemahnya kegiatan advokasi, KIE dan konseling juga menyebabkan menurunnya dukungan dan partisipasi berbagai pemangku kepentingan terhadap penyelenggaraan Pelayanan KB. Perlu dilakukan langkah-langkah terobosan yang tajam untuk memperbaiki situasi ini. Di satu sisi, penyediaan pelayanan KB perlu ditingkatkan ketersediaan, keterjangkauan dan kualitasnya, sementara di sisi lain permintaan masyarakat akan pelayanan KB juga perlu ditingkatkan.

Berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN No 153/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Advokasi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), disebutkan bahwa defenisi KIE adalah kegiatan komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga, masyarakat dan penduduk dalam program KB Nasional. Disitu dinyatakan bahwa selain KIE massa melalui komunikasi massa dan KIE kelompok yang disebut sebagai penyuluhan berkelompok dan dalam komunikasi disebut sebagai komunikasi kelompok. Lalu ada KIE individu yang sering diistilahkan dalam program KB sebagai komunikasi interpersonal dalam konseling dan dalam komunikasi disebut sebagai komunikasi interpersonal atau perorangan. Menyadari keefektifan komunikasi interpersonal dibanding komunikasi kelompok, Kepala Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (KPPr-KB) Kota Padang, Netti Herawati, SH.MM menyebutkan pihaknya memang lebih banyak memfokuskan penyampaian KIE KB kepada masyarakat melalui komunikasi interpersonal dalam konseling yang dilakukan oleh bidan. Begitupun dengan hasil penelitian Maryulis mahasiswa Magister Ilmu Komunikasi Unand tahun 2013 dengan judul “Efek Komunikasi Massa dalam KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Program Keluarga Berencana” dengan studi kasus dilakukan di wilayah Kota Padang Panjang. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa sumber informasi KB yang dianggap mampu mendorong keikutsertaan ber-KB Pasangan Usia Subur adalah melalui komunikasi interpersonal dalam konseling bidan.

Sebagaimana dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera yang kemudian direvisi dengan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang

perkembangan kependudukan dan keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Untuk bisa mewujudkan keluarga yang berkualitas mereka akan merasa perlu memakai alat KB. Untuk menolong mereka supaya bisa memilih alat KB yang cocok, maka mereka perlu diberikan konseling KB.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) ditemukan bahwa informasi/pesan mengenai KB dapat diperoleh oleh Pasangan Usia Subur (PUS) melalui kontak personal dengan petugas KB, guru, tokoh agama, dokter, *bidan*, tokoh masyarakat dan apoteker. Tabel 1.1 menyajikan presentase PUS (15-49 tahun) yang memperoleh informasi KB melalui kontak personal dengan berbagai sumber menurut karakteristik latar belakang.



Tabel 1.1
Pesan KB melalui Kontak Personal dengan Petugas

Umur	Petu Gas KB	Gu ru	Tokoh Agama	Dok Ter	Bidan	Tokoh Masy	Klp Wanita	Apo teker	Jumlah Wanita
15-19	0.0	0.0	0.0	0.0	6.1	0.0	0.0	0.0	8
20-24	8.7	0.0	0.9	9.4	30.2	1.3	3.7	0.0	57
25-29	9.9	1.0	3.6	11.7	32.1	2.2	5.6	1.9	106
30-34	14.0	1.1	3.2	8.6	32.7	2.5	3.4	1.6	135
35-39	12.1	1.6	5.0	10.0	27.1	3.7	6.2	0.5	116
40-44	11.7	1.6	4.4	4.4	20.4	2.3	6.9	1.5	87
45-49	8.6	2.4	4.1	4.0	13.7	5.5	4.3	1.5	78
Daerah Tempat Tinggal									
Perkotaan	11.7	1.9	5.5	12.1	24.6	2.1	4.4	1.9	219
Pedesaan	10.8	1.0	2.6	5.9	27.6	3.4	5.3	0.8	369
Pendidikan									
Tidak sekolah	0.0	0.0	0.0	0.0	12.2	0.0	0.0	0.0	6
Tidak tamat SD	8.2	0.0	0.0	4.4	16.1	1.2	0.0	0.0	64
Tamat SD	12.6	0.0	5.1	3.4	24.0	4.5	4.5	1.4	98
Tidak tamat SMTA	9.6	0.9	1.7	6.5	29.5	2.3	4.5	0.9	143
Tamat SMTA	12.4	0.8	2.6	10.1	28.4	2.4	5.3	0.6	183
Perguruan Tinggi	12.3	5.3	10.0	15.2	29.0	4.6	6.1	3.6	93
Indeks Kekayaan Kuintil									
Terbawah	9.2	0.0	1.8	2.5	19.0	2.4	4.2	1.1	126
Menengah bawah	12.2	0.9	3.3	7.4	30.9	3.6	4.4	0.7	149
Menengah	12.4	2.6	4.8	8.6	29.8	3.6	5.2	0.8	133
Menengah atas	13.3	1.7	3.8	12.5	30.0	2.5	6.4	1.3	107
Teratas	6.8	1.6	5.5	12.4	19.5	1.7	5.2	2.9	73
Jumlah	11.1	1.3	3.7	8.2	26.5	2.9	5.0	1.2	588

Sumber : SDKI, 2012

Berdasarkan data pada Tabel 1.1 tampak bahwa Pasangan Usia Subur di Sumatera Barat pada tahun 2012 paling banyak memperoleh informasi tentang KB melalui bidan 26,5 %, diikuti oleh petugas lapangan KB 11,1 %, dokter 8,2 % dan kelompok wanita 5 %.

Jumlah penduduk di Sumatera Barat selalu bertambah dari tahun ke tahun. Tahun 1971 jumlah penduduk 2,8 juta jiwa, tahun 1980 sebanyak 3,0 juta jiwa, tahun 1990 sebanyak 3,5 juta jiwa, tahun 2000 sebanyak 4,2 juta jiwa dan pada tahun 2010 sudah mencapai 4,8 juta jiwa. Melemahnya program KB ini, sebagaimana disampaikan Kepala BKKBN, DR.dr.Sugiri Syarief,MPA dalam wawancaranya dengan Koran Tempo, 1 Agustus 2013 bermuara dari minimnya sosialisasi dan penyuluhan KB ke masyarakat di sekarang ini. Berbeda halnya dengan era Orde Baru, yang memungkinkan program KB sebagai propaganda dan bisa dipaksakan kepada warga. Sekarang, program KB tak bisa lagi dipaksakan karena ini sudah terkait dengan hak azasi manusia (HAM) sebagaimana disepakati dalam *International Conference on Population and Development* (ICPD) pada 1994 yang diratifikasi Indonesia. Pendekatan program KB pasca pelaksanaan ICPD lebih diarahkan pada peningkatan kualitas dan akses pelayanan KB dengan lebih menjamin hak-hak reproduksi sebagai bagian dari HAM. Dengan pendekatan serupa itu, pelayanan KB lebih berlandaskan kepada kesukarelaan, keterbukaan, dan kejujuran. Tidak ada lagi pemaksaan.

Sedangkan di Kabupaten Sijunjung berdasarkan data Kantor Pemberdayaan Perempuan dan KB Kabupaten tentang pencapaian akseptor baru dapat dilihat pada Tabel 1.2 dan Tabel 1.3

Tabel 1.2
Pencapaian Akseptor Baru Tahun 2014

No	Kecamatan	PB s/d Desember 2014							Total JML	% Penc PB
		IUD	MOW	MOP	KDM	IMP	STK	PIL		
1	Tanjung Gadang	2	3	1	22	74	480	99	681	92,91
2	Sijunjung	47	58	2	109	166	703	139	1224	113,54
3	IV Nagari	23	20	2	16	30	161	19	271	87,99
4	Koto VII	9	8	1	64	221	557	175	1035	102,68
5	Sumpur Kudus	6	3	0	47	83	842	437	1418	139,02
6	Lubuk Tarok	26	7	5	43	108	338	93	620	93,23
7	Kamang Baru	12	30	1	20	86	723	717	1043	103,27
8	Kupitan	12	1	0	39	54	105	98	309	101,31
	Jumlah	137	130	12	360	822	3909	1231	6601	107,74

Sumber: Kantor PPr-KB Kabupaten Sijunjung, 2014

Berdasarkan data Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sijunjung Tahun 2014 tentang pencapaian akseptor baru. Kecamatan Sijunjung memperoleh pencapaian akseptor baru 113,54 %, dibawah persentase pencapaian dari Kecamatan Sumpur Kudus 139,02 %.

Tabel 1.3
Pencapaian Akseptor Baru Tahun 2015

No	Kecamatan	PB s/d Desember 2015							Total JML	% Penc PB
		IUD	MOW	MOP	KDM	IMP	STK	PIL		
1	Tanjung Gadang	4	3	1	27	73	472	152	732	139,43
2	Sijunjung	36	52	0	40	172	531	105	936	111,56
3	IV Nagari	18	19	2	6	45	145	10	245	109,87
4	Koto VII	13	8	4	44	208	462	153	892	118,93
5	Sumpur Kudus	25	7	0	17	118	415	248	830	121,35
6	Lubuk Tarok	26	8	5	21	49	337	71	517	106,16
7	Kamang Baru	8	23	1	23	91	762	289	1197	86,18
8	Kupitan	3	4	0	39	36	140	77	299	98,68
	Jumlah	133	124	13	217	792	3264	1105	5648	108,62

Sumber: Kantor PPr-KB Kabupaten Sijunjung, 2015

Berdasarkan data Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana tahun 2015 tentang pencapaian akseptor baru. Kecamatan Sijunjung memperoleh pencapaian akseptor baru 111,56 %, dibawah persentase pencapaian dari Kecamatan Tanjung Gadang 139,43 %.

Peranan bidan memiliki andil yang besar bagi kelancaran komunikasi interpersonal dalam konseling dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana di Kabupaten Sijunjung. Pemahaman konsep serta perilaku komunikasi interpersonal dalam konseling yang dilakukan bidan kepada klien merupakan suatu yang harus diperhatikan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih dalam perilaku komunikasi interpersonal dalam konseling bidan pada pelaksanaan pelayanan KB di Kabupaten Sijunjung khususnya di Puskesmas Gambok yang dilandasi dengan tingkat pengetahuan bidan tentang komunikasi interpersonal dalam konseling, keterampilan-keterampilan mikro komunikasi

interpersonal dalam konseling dan hambatan-hambatan komunikasi interpersonal dalam konseling yang dihadapi bidan.

1.2 Rumusan Masalah

Bidan merupakan garda terdepan dalam merekrut Pasangan Usia Subur untuk ber-KB. Berdasarkan survey awal, peneliti menemukan adanya kasus kegagalan pasangan usia subur untuk memakai alat kontrasepsi pada tahun 2013. Inilah yang merupakan salah satu dasar diadakannya pelatihan komunikasi interpersonal dalam konseling bagi bidan. Terbukti bahwa, ada sebanyak enam belas orang calon akseptor KB yang sebelumnya telah diberi penyuluhan oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) untuk menjadi akseptor KB Metode Operasi Wanita (MOW) di Nagari Sisawah Kecamatan Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung. Dari hasil penyuluhan PLKB tersebut, mereka menyetujui untuk melakukan pemasangan MOW pada waktu yang telah ditentukan. Sebelum waktu yang ditentukan datang, tanpa sepengetahuan PLKB, mereka melakukan konsultasi dengan bidan desa di nagari tersebut. Akibat dari konsultasi itu, mereka menggagalkan untuk melakukan pemasangan MOW. Hal ini merupakan salah satu penyebab rendahnya kualitas komunikasi interpersonal dalam konseling bidan. Kualitas komunikasi interpersonal dalam konseling bidan yang rendah akan berdampak terhadap transfer pesan kepada klien yang kurang baik, bidan menjadi kurang peka dan kurang mampu menggali kebutuhan dan masalah klien, tidak tanggap terhadap perasaan klien, klien tidak puas dan selanjutnya dapat diperkirakan kredibilitas bidan tersebut diragukan.

Beberapa Penelitian yang relevan dalam penelitian ini, diantaranya adalah tesis Sudaryanti (Universitas Sebelas Maret) dengan judul “Perilaku Pemilih Melalui Pola Penggunaan Komunikasi Massa Dan Komunikasi Interpersonal Dalam Pilkada Tahun 2005 Di Surakarta (Studi Deskriptif tentang Perilaku Di Kalangan PNS Pemerintah Kota Surakarta Melalui Pola Penggunaan Komunikasi Massa Dan Komunikasi Interpersonal Dalam Pilkada Tahun 2005 Di Surakarta). Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori behaviorisme dengan maksud untuk menjelaskan bahwa perilaku pemilih ternyata banyak diwarnai oleh adanya kebutuhan akan media massa dan komunikasi interpersonal. Dan Penelitian ini melihat perilaku pemilih dari tiga model pendekatan yaitu Sosiologis, Psikologis dan politik rasional. Dari hasil penelitian diperoleh temuan-temuan pertama, pemilih secara aktif berusaha mendapatkan berbagai informasi, berita, pesan politik dari media massa. Namun media massa tidak cukup bisa merubah perilaku pemilih melalui komunikasi interpersonal.

Penelitian lain yang juga terkait dengan fokus penelitian ini adalah skripsi Nurul Diah Anyta (Universitas Muhammadiyah Surakarta) berjudul “Komunikasi Antarpribadi Konselor terhadap ODHA di Klinik Voluntary Counselling and Testing RSUD Kabupaten Karanganyar”. Komunikasi ini berfungsi mendorong individu maupun masyarakat untuk merubah perilaku dan mengambil keputusan yang tepat demi mendapatkan keadaan yang sehat secara fisik, mental dan sosial. Sebagai bagian dari institusi kesehatan, aktivitas komunikasi antarpribadi di klinik Voluntary Caunselling and Testing sangat dibutuhkan dalam upaya menanggulangi penyakit HIV/AIDS. Langkah yang efektif dalam merubah perilaku beresiko ODHA yaitu melalui komunikasi

antarpribadi dengan pendekatan konseling. Metode penelitian yaitu deskriptif kualitatif, pengumpulan datanya menggunakan wawancara semi terstruktur, observasi non partisipan dan dokumentasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi komunikasi antarpribadi dalam praktik konseling yaitu : 1) menggunakan tehnik mendengarkan secara pasif (*dancing by client*) dan aktif untuk mencari tahu permasalahan yang dihadapi klien serta sebagai upaya pemberian bantuan, 2) Hubungan pribadi yang terjalin antara konselor dan klien berada pada tahap keterikatan, 3) Peran self disclosure dalam konseling guna menggali hidden area klien. Untuk mengetahui hidden area klien terkait backgroundnya, konselor melakukan pendekatan dengan menempatkan dirinya sebagai teman dan orang yang ramah. Penggunaan komunikasi antarpribadi dalam praktik konseling bertujuan membangkitkan kesadaran klien dan mendorong untuk merubah perilaku beresikonya.

Selanjutnya penelitian lain yang juga terkait dengan fokus penelitian adalah skripsi Wiwiek Silviyanti (Universitas Hasanuddin Makassar) dengan judul “Perilaku Komunikasi Pasangan Suami Istri Yang Berbeda Agama Dalam Membina Keluarga Harmonis (Studi Kasus Komunikasi Antar Pribadi)”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasangan suami istri yang berbeda agama dapat pula hidup rukun dan harmonis jika dalam keluarga tercipta adanya sikap saling terbuka antara pasangan suami istri. Berikutnya adalah saling berempati satu sama lainnya. Kemudian sikap mendukung dari masing-masing pasangan suami istri. Sikap positif juga dapat ditunjukkan dengan saling menghargai, berfikir positif, saling memberikan pujian dan lainnya. Serta yang tidak kalah pentingnya adalah

kesetaraan dimana kedua belah pihak saling membutuhkan dan mengakui pentingnya orang lain yaitu pasangan kita.

Berdasarkan latar belakang, adanya kasus dan penelitian relevan yang telah diuraikan sebelumnya maka penulis merumuskan masalah yang hendak diteliti adalah :

1. Sejauhmana pengetahuan bidan tentang komunikasi interpersonal dalam konseling?
2. Bagaimana praktek komunikasi interpersonal dalam konseling bidan dalam melakukan keterampilan-keterampilan mikro?
3. Hambatan-hambatan komunikasi interpersonal dalam konseling yang dihadapi bidan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan pengetahuan bidan tentang komunikasi interpersonal dalam konseling
2. Untuk menganalisis praktek komunikasi interpersonal dalam konseling bidan melalui keterampilan-keterampilan mikro
3. Untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan komunikasi interpersonal dalam konseling yang dihadapi bidan

1.4 Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dan informasi sebagai bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya.

2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan masukkan dalam upaya peningkatan komunikasi dan informasi mengenai Keluarga Berencana kepada Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (KPPr-KB), Dinas Kesehatan, Puskesmas dan khususnya bidan dalam meningkatkan pelayanan komunikasi interpersonal dalam konseling.
3. Manfaat bagi peneliti adalah sebagai pembelajaran di dalam menambah pengalaman ilmiah dan berpikir kritis dalam mengkaji teori dan realita di masyarakat.

