

## **Peningkatan Keterampilan Konseling Kelompok Keluarga Berencana Pria Menggunakan Alat Bantu di Propinsi Jawa Timur**

**Sofyan Rizalanda<sup>1</sup>, Doddy M. Soebadi<sup>2</sup>, Florentina Sustini<sup>3</sup>**

**Abstrak:** Kegiatan ini dilaksanakan melalui kerjasama dengan Kelompok Keluarga Berencana Pria di Propinsi Jawa Timur. Adapun tujuannya adalah untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh Kelompok Keluarga Berencana Pria di Propinsi Jawa Timur, yaitu terbatasnya pengalaman dan bekal untuk memberikan konseling kepada calon peserta vasektomi yang ada di wilayahnya. Permasalahan tersebut menjadi salah satu penyebab rendahnya kesertaan vasektomi di Propinsi Jawa Timur. Hasil pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa, pemberian pelatihan konseling dan peralatan pendukung konseling vasektomi dapat meningkatkan kemampuan konseling para ketua kelompok Keluarga Berencana Pria, sehingga hal tersebut meningkatkan jumlah peserta vasektomi. Alat pendukung konseling yang paling banyak menarik peserta vasektomi adalah manekin/boneka tiruan dari organ kelamin pria.

**Kata kunci:** Keterampilan Konseling, Alat Bantu, Kelompok

---

**Abstract** *This activity was carried out in collaboration with the Men's Family Planning Group in East Java Province. The purpose was to solve the problems faced by the Male Family Planning Group in East Java Province. They were limited experience and provisions to provide counseling to prospective vasectomy participants in their area. They were some of the causes of low vasectomy in East Java Province. The results of the implementation of the activity show that the provision of counseling training and supporting equipment for vasectomy counseling improve the counseling capacity of the leaders of the Men's Family Planning group, so that they increase the number of vasectomy participants. The counseling supporting tools that attracts most vasectomy participants is mannequins / artificial dolls from the male genital organs.*

**Keywords :** *Counseling Skills, Supporting Tool, Group*

---

<sup>1</sup> Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Jl. Prof Dr. Moestopo, Surabaya, Indonesia, [rizalandasofyan@gmail.com](mailto:rizalandasofyan@gmail.com)

<sup>2</sup> SMF Urologi RSUD dr. Soetomo, Jl. Prof Dr. Moestopo, Surabaya, Indonesia, [dmsuebadi@yahoo.com](mailto:dmsuebadi@yahoo.com)

<sup>3</sup> Departemen IKM-KP Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Jl. Prof Dr. Moestopo, Surabaya, Indonesia, [florentina\\_sustini@yahoo.com](mailto:florentina_sustini@yahoo.com)

## **A. Pendahuluan**

Masalah besar yang masih dihadapi dalam pengembangan Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi saat ini adalah rendahnya partisipasi pria. Indikator dalam Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyebutkan bahwa kesertaan KB pria hanya 2 persen dengan KB kondom 1,8 persen dan KB vasektomi 0,2 persen (Badan Pusat Statistik, 2012).

Kesertaan KB pria, khususnya KB vasektomi di Provinsi Jawa Timur mengalami tren penurunan persentase pencapaian dalam 3 tahun terakhir. Pada Tahun 2015 pencapaian peserta KB baru vasektomi sejumlah 0,19 % dari total peserta KB baru keseluruhan metode. Pada Tahun 2016 jumlah persentase tersebut turun menjadi 0,14 % dari total peserta KB semua metode. Kemudian pada Tahun 2017 turun lagi menjadi 0,13 % dari total peserta KB baru (Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, 2017).

Diantara penyebab masih rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB adalah karena informasi tentang manfaat KB Pria belum banyak dipahami oleh masyarakat secara utuh, serta masih adanya pandangan bahwa KB merupakan urusan wanita. Upaya peningkatan partisipasi pria terkendala oleh beberapa ketentuan peraturan daerah yang belum mengakomodir jenis kontrasepsi mantap pria, seperti halnya aspek biaya yang harus ditanggung peserta terlalu tinggi karena masuk rumpun tindakan operasi di rumah sakit umum daerah (RSUD). Pelayanan kontrasepsi mantap juga terkendala oleh ketersediaan dan kesiapan tenaga pelayanan, dukungan sarana pelayanan, tenaga terlatih sudah banyak yang alih tugas, peralatan kurang lengkap, terbatasnya akses dan kualitas pelayanan KB pria belum memadai (Setiyono dan Novianto, 2016).

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam Keluarga Berencana pernah dilakukan di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali Provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap KB, sikap terhadap KB, sosial budaya terhadap KB, akses pelayanan KB, dan kualitas pelayanan KB dengan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Saran yang diberikan dalam penelitian tersebut adalah perlunya peningkatan Komunikasi Informasi Edukasi

melalui paguyuban atau kelompok KB pria tentang alat kontrasepsi pria untuk meningkatkan pengetahuan pria tentang alat kontrasepsi (Ekarini, 2008).

Dengan jumlah tenaga Petugas Lapangan Keluarga Berencana yang semakin berkurang, maka pemberdayaan para motivator KB pria yang telah bernaung dalam kelompok-kelompok KB pria untuk berperan serta meningkatkan kesertaan ber-KB pria khususnya vasektomi di Provinsi Jawa Timur dapat dipertimbangkan.

Kelompok KB Pria adalah wadah kegiatan peserta KB pria, baik peserta vasektomi maupun kondom, dengan ada kepengurusan dan anggota, serta dibentuk melalui ketetapan pembentukan kelompok. Kelompok KB pria diberikan nama kelompok sesuai dengan kesepakatan bersama, menetapkan kebijakan, dan strategi serta tujuan dari kelompok. Agar lebih memantapkan pelaksanaan kegiatan kelompok, pembentukan kelompok ditetapkan oleh pejabat formal setempat, misalnya: bupati/walikota, camat, atau lurah/kepala desa (Wicaksono dkk, 2011).

Kegiatan kelompok KB pria meliputi: pertemuan berkala, komunikasi, informasi, dan edukasi KB pria, kegiatan ekonomi produktif, serta kegiatan yang sifatnya sosial budaya. Sebagian besar aktivitas kelompok KB pria adalah pendampingan kepada peserta KB vasektomi yang sedang dilayani di faskes, yang merupakan hasil dari KIE mereka (Tazir dkk, 2016).

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Vasektomi disebut juga sebagai metode kontrasepsi operatif laki-laki. Vasektomi diindikasikan pada pria yang fungsi reproduksinya merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria tersebut dan pasangan serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Affandi dkk, 2013).

Hal yang masih ditakuti pria untuk vasektomi adalah komplikasi. Oleh karena itu, proses konseling menjadi penting. Untuk mengurangi terjadinya komplikasi terdapat informasi-informasi yang diberikan kepada klien antara lain: mempertahankan plester selama 3 hari, dan lain sebagainya. Semua informasi tersebut disampaikan pada proses konseling (Rasyid dkk, 2015).

Hal lain yang sering ditanyakan tentang vasektomi adalah kenyamanan. Sebuah studi yang dilakukan pada 400 pasangan yang memilih untuk menggunakan metode vasektomi menyebutkan bahwa pemilihan metode vasektomi dilakukan karena lebih mudah dibandingkan dengan tubektomi. Disamping itu, pasangan lebih merasa nyaman dengan suaminya yang mengikuti vasektomi (Sharlip *et al*, 2015).

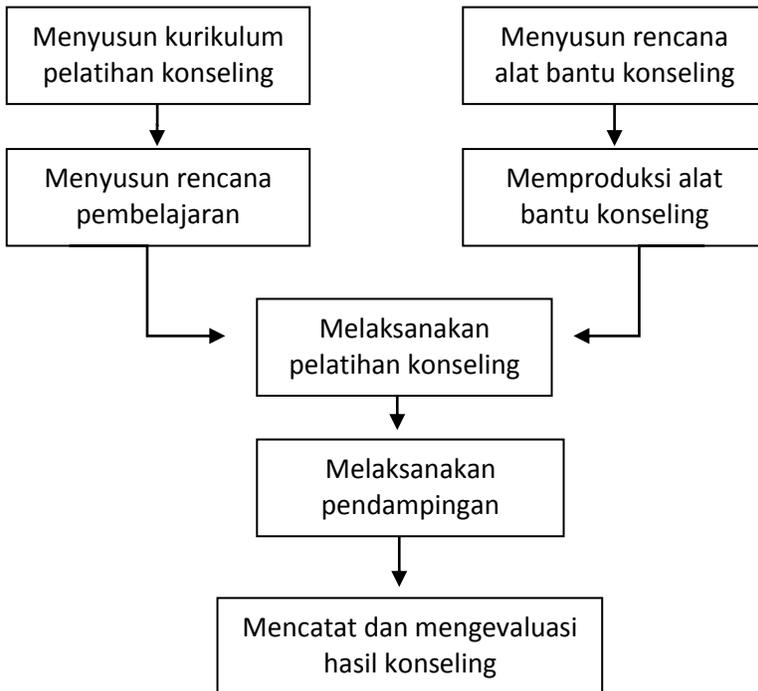
Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Dengan melakukan konseling, petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Manfaat lain konseling adalah dapat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga mempengaruhi interaksi antara si pemberi konseling/konselor dan klien melalui peningkatan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada (Affandi dkk, 2013).

Fakta yang ada di lini lapangan adalah tidak semua sarana kesehatan dapat dijangkau oleh klien. Oleh karena itu tempat pelayanan konseling untuk melayani masyarakat yang membutuhkan dapat dilakukan pada dua tempat yaitu klinik dan nonklinik. Konseling KB di klinik dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter, bidan, perawat, dan bidan di desa. Pelayanan konseling di klinik diupayakan diberikan secara perseorangan di ruangan khusus dengan memberikan informasi pelayanan KB secara lebih rinci. Sementara itu, konseling KB nonklinik dilaksanakan oleh tenaga lini lapangan meliputi Penyuluh Keluarga Berencana, Petugas Lapangan Keluarga Berencana, Petugas Pembantu Keluarga Berencana Desa, dan kader yang sudah diberikan pembekalan konseling yang standar. Tugas utama konseling nonklinik adalah memberikan informasi tentang KB, baik dalam kelompok kecil maupun perseorangan (Affandi dkk, 2013).

## **B. Metode Pelaksanaan**

### **1. Langkah-langkah Pelaksanaan Program**

Dalam rangka menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh mitra, maka dilakukan langkah-langkah strategis sebagai berikut:



**Gambar 1.** Langkah Pelaksanaan Program PKM

**a. Perencanaan dan Pra Pelaksanaan**

Pada tahap ini pelaksana (tim pengabdian) melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Melakukan koordinasi dengan Perwakilan BKKBN Propinsi Jawa Timur untuk persiapan pelaksanaan pelatihan kelompok KB pria meliputi pendataan kelompok, dan pemanggilan peserta. Kegiatan pelatihan dilaksanakan pada Tanggal 17 – 21 September 2018.
- 2) Menyusun kurikulum pelatihan dan rencana pembelajaran di Balai Pelatihan dan Pengembangan Perwakilan BKKBN Propinsi Jawa Timur.
- 3) Menyusun rencana alat bantu konseling, kemudian memproduksinya. Alat bantu yang ditentukan adalah manekin, video, *leaflet*, dan poster.

**b. Pelaksanaan**

- 1) Memberikan materi tentang dasar-dasar konseling. Materi diawali dengan wawasan kependudukan, dilanjutkan dengan materi tentang vasektomi, dan teknik konseling.

- 2) Memberikan kesempatan kepada peserta pelatihan untuk berpraktik konseling menggunakan alat bantu yang sudah disediakan.
- 3) Mengarahkan peserta pelatihan apabila terdapat langkah-langkah konseling yang kurang tepat, menajamkan konsep yang belum dipahami, serta membekali dengan teknik apabila menghadapi situasi sulit dalam proses konseling.
- 4) Memasang spanduk pengabdian berupa Pelatihan Kelompok KB Pria di lingkungan Balai Pelatihan dan Pengembangan Perwakilan BKKBN Propinsi Jawa Timur.
- 5) Melakukan pendampingan konseling kepada calon peserta vasektomi. Konseling dilakukan oleh peserta pelatihan, menggunakan alat bantu yang sudah disediakan.
- 6) Melakukan *monitoring* dan *controlling*

**c. Evaluasi**

Tim pelaksana melakukan evaluasi terhadap proses pembelajaran dan praktik konseling vasektomi yang telah dilakukan. Semua kelemahan dan kendala yang dihadapi selama pelatihan dan praktik konseling didiskusikan serta dirumuskan cara-cara penyelesaiannya. Ketika peserta sudah kembali ke daerah masing-masing, permasalahan dan kendala yang muncul sudah dapat dihadapi dengan rumusan yang ada. Selanjutnya pelaksana mencatat hasil-hasil konseling 2 bulan setelah pelatihan selesai.

**2. Metode Pendekatan**

Metode pendekatan yang digunakan dalam pengabdian ini adalah metode kualitatif dan kuantitatif:

- a. Pendekatan kualitatif. Pendekatan yang dilakukan melalui observasi langsung kepada ketua kelompok KB pria di beberapa daerah di Propinsi Jawa Timur yaitu: Kabupaten Situbondo, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Malang, Kota Malang, Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Madiun, Kabupaten Ngawi, Kota Mojokerto, Kota Surabaya, Kabupaten Pamekasan, dan Kabupaten Bojonegoro. Tim pengabdian mengamati proses konseling yang dijalankan serta sarana dan prasarana untuk konseling.
- b. Pendekatan kuantitatif. Pendekatan ini dilaksanakan pada saat pelaksanaan serta evaluasi penggunaan alat bantu konseling dalam pelatihan maupun saat praktik di daerah masing-masing.

## C. Hasil dan Pembahasan

### 1. Persiapan

Penyusunan perangkat persiapan pelatihan meliputi penyusunan kurikulum dan bahan ajar, rencana pembelajaran, rencana alat bantu konseling, serta produksi alat bantu konseling. Kurikulum dan rencana pembelajaran terbentuk dan disusun sebagai bahan untuk membuat modul pelatihan. Pembuatan perlengkapan admisnistrasi meliputi surat menyurat, sertifikat peserta, daftar hadir peserta, serta daftar pertanggungjawaban keuangan pelatihan.



**Gambar 2.** Pemasangan Spanduk Kegiatan

### 2. Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan di Balai Pelatihan dan Pengembangan Perwakilan BKKBN Propinsi Jawa Timur. Sesuai dengan rencana, kegiatan dilakukan dengan memberikan pelatihan konseling kepada ketua kelompok Keluarga Berencana pria. Pelatihan dilaksanakan selama 5 hari.



**Gambar 3.** Suasana Pelatihan Kelompok KB Pria

Peserta pelatihan mempraktikkan konsep-konsep yang didapat selama pelatihan pada hari ke empat. Pada hari itu atau Tanggal 20 September 2018 peserta berpraktik konseling kepada sasaran calon peserta vasektomi. Pelaksana mendampingi kegiatan tersebut.



**Gambar 4.** Suasana Setelah Pendampingan Praktik Konseling

Pada hari ke lima atau Tanggal 21 September 2018, peserta dievaluasi keterampilan konselingnya dan hambatan-hambatan yang muncul selama pelatihan didiskusikan. Selanjutnya peserta kembali ke daerah untuk memberikan konseling kepada calon peserta vasektomi di wilayah masing-masing. Pelaksana tetap mendampingi dengan jadwal yang sudah ditentukan ke daerah peserta pelatihan memberikan konseling sampai dengan 2 bulan pasca pelatihan.

### 3. Evaluasi

Tim pelaksana melakukan evaluasi terhadap hasil-hasil yang dicapai oleh peserta setelah melakukan pelatihan dan pendampingan. Evaluasi dilakukan per kelompok alat bantu konseling.

**Tabel 1.** Hasil Evaluasi Kemampuan Konseling

No.	Kelompok	Rata-rata Keterampilan Konseling	Keterangan
1	Manekin	72,00	Baik
2	Video	72,57	Baik
3	Leaflet	65,14	Cukup
4	Poster	70,85	Baik

**Tabel 2.** Jumlah Peserta Vasektomi yang Didapatkan

No.	Kelompok	Rata-rata Peserta Vasektomi yang Didapatkan	Keterangan
1	Manekin	5	Baik
2	Video	4	Baik
3	<i>Leaflet</i>	2	Baik
4	Poster	1	Baik

Konsep yang digunakan pada pengabdian ini adalah konsep perubahan perilaku dari teori Lawrence Green. Perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung terwujud dalam fasilitas, sarana, alat-alat kontrasepsi, dan lain-lain. Sementara faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain atau kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Priyoto, 2015).

#### D. Simpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pengabdian, kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan keterampilan konseling ketua kelompok KB pria perlu untuk terus dilakukan, oleh karena potensi yang dimiliki kelompok KB pria sangat besar dalam membantu pemerintah meningkatkan kesertaan KB pria.
2. Keterampilan konseling ketua kelompok KB pria dapat ditingkatkan dari pelatihan dan penggunaan alat bantu konseling. Penyediaan alat bantu konseling sangat dibutuhkan oleh kelompok KB pria.
3. Alat bantu yang paling banyak mendapatkan peserta vasektomi adalah manekin/boneka tiruan alat reproduksi pria.

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Perwakilan BKKBN Propinsi Jawa Timur di Bidang Keluarga Berencana serta Bidang Pelatihan dan Pengembangan yang ikut membantu penelitian ini.

## Daftar Pustaka

- Adewuyi Emmanuel Olorunleke. 2016. *Behavior Change Communication Using Social Media: A Review*. (online). [[https://www.researchgate.net/publication/306106636\\_Behavior\\_Change\\_Communication\\_Using\\_Social\\_Media\\_A\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/306106636_Behavior_Change_Communication_Using_Social_Media_A_Review)], diakses Tanggal 8 Agustus 2018].
- Affandi Biran, Adriaansz George, Gunardi Eka rusdianto, dan Koesno Harni. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Daryanto. 2016. *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Medika.
- Daryanto dan Rahardjo Muljo. 2016. *Teori Komunikasi*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media
- Ekarini. 2008. *Analisis Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noya Yunus Patriawan, dkk. 2013. *Pedoman KIE KKB Lini Lapangan: Konsep, Rancangan Strategi, Media KIE Kreatif, dan Evaluasi*. Jakarta: Direktorat Advokasi dan KIE Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. 2017. *Hasil Analisis dan Evaluasi Program KKBPK. Rapat Pengendalian Program Bulan Desember 2015*. Surabaya: Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
- Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. 2017. *Hasil Analisis dan Evaluasi Program KKBPK Desember 2016*. Surabaya: Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.

- 
- Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. 2017. *Hasil Analisis dan Evaluasi Program KKBPK Desember 2017*. Surabaya: Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
- Priyoto. 2015. *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rasyid Nur, Birowo Ponco, Umbas Rainy, Mochtar Chaidir A, dan Giovanny Andry. 2015. *Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau*. Jakarta: Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI).
- Setiyono Andik dan Novianto Siti. 2016. *Faktor Determinan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi*. Tasikmalaya: Universitas Siliwangi.
- Sharlip Ira D, Belker Arnold M, Honig Stanton, Labrecque Michel, Marmar Joel L, Ross Lawrence S, Sandlow Jay I, and Sokal David C. 2015. *Vasectomy: AUA Guideline*. (online) [ [https://vasectomie.net/Vasectomy\\_AUA\\_guideline.pdf](https://vasectomie.net/Vasectomy_AUA_guideline.pdf), diakses Tanggal 7 Agustus 2018].
- Tazir Fabiola Tazrina, Rini Mawar Sulisty, dan Keulana M. Febriansyah. 2016. *Buku Kesertaan KB Pria Bagi Pengelola Program KB*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Wicaksono. 2011. *Buku Panduan Pembinaan Kesertaan KB Pria Melalui Penggarapan Kelompok KB Pria*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.