

Konseling Keluarga Berencana Pada Penderita Preeklamsia di Kabupaten Timor Tengah Selatan

Mariana Oni Betan¹, Meiyeriance Kapitan²

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

E-mail: onibetanm@gmail.com
edwardndolu@gmail.com

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is one of the direct causes of maternal death. The proportion of preeclampsia in Nusa Tenggara Timur (NTT) Province is still high at 4.7% compared to the national proportion of 2.7%. One of the risk factors for preeclampsia is chronic hypertension. Blood pressure regulation can be influenced by hormonal contraceptive drugs such as pills, injections or implant birth control. The trend of using birth control injections in South Central Timor Regency has decreased from 2017 (62.93%) to 2018 (58.14%) (NTT Provincial Health Statistics, 2018). Even though it has decreased, the percentage of use of birth control injections is still high. Hormonal contraceptives are basically drugs that consist not only of estrogen. This combination inside contraceptive drugs can affect metabolism. **Purpose :** The purpose of the study is to get an overview of the experience of preeclampsia sufferers in obtaining family planning counseling services in South Central Timor Regency. **Method:** A type of qualitative research using a phenomenological approach. Data collection used in-depth interview methods, semi-structured interviews and participant observations. Participants were 7 acceptors of birth control with a history of preeclampsia who were declared medically cured. Determination of participants by purposive sampling. **Results:** health workers show a good attitude, the steps in birth control counseling have not been perfectly implemented, the family supports birth control counseling. Expectations for family planning counseling services include the confidentiality maintained by health workers. **Conclusion:** family planning counseling has not been implemented optimally in South Central Timor Regency.

Keywords: Family planning, Counseling, Preeclampsia

PENDAHULUAN

Preeklampsi dan *eklampsi* merupakan salah satu penyebab langsung kematian *maternal* selain perdarahan dan infeksi. Salah satu tanda dan gejala *preeklampsia/eklampsia* adalah bengkak pada kaki dan kejang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi

komplikasi kehamilan berupa bengkak pada kaki disertai kejang di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih tinggi yaitu 4,7% dibandingkan dengan proporsi nasional 2,7%. *Preeklampsi* dan *eklampsi* juga dipandang sebagai penyebab utama kematian ibu dan kesakitan perinatal.

Dampak dari *preeklampsia* dapat menyebabkan menurunnya perfusi plasenta dan aktivitas sel *endothelium*, kemudian akan menyebabkan penurunan perfusi organ secara umum dengan dampak yang lebih serius pada organ hati, ginjal, otak, paru-paru dan jantung sehingga terjadi nekrosis dan perdarahan pada organ-organ tersebut. Efek bagi janin adalah asfiksia mendadak, solusio plasenta, persalinan prematuritas, *IUGR (intrauterine growth retardation)*, *SGA (small gestational age)* dan *stillbirth*, kematian janin dalam rahim (Allen *et al*, 2004).

Untuk mencegah timbulnya kematian ibu, penting juga untuk hindari kehamilan yang tidak diinginkan dan terlalu dini. Semua wanita, termasuk remaja, memerlukan akses ke kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) dapat mencegah banyak kematian ibu dengan membantu wanita mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. KB juga dapat mencegah kematian ibu dengan mengurangi paparan mereka terhadap risiko yang terjadi selama kehamilan dan persalinan, termasuk preeklampsia/eklampsia. KB memungkinkan perempuan untuk menunda peran sebagai ibu, melahirkan di luar ruang, mencegah aborsi yang tidak aman, melindungi diri mereka dari infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS dan menghentikan persalinan ketika mereka

telah mencapai ukuran keluarga yang diinginkan (WHO, 2018).

Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di Provisi NTT, proporsi jenis KB modern yang digunakan setelah melahirkan anak terakhir paling banyak adalah suntikan 3 bulan (29,4%) diikuti susuk KB (12,3%). Trend pemakaian KB suntikan di Kabupaten TTS mengalami penurunan dari tahun 2017 (62,93%) sampai tahun 2018 (58,14%) (Statistik Kesehatan Provinsi NTT, 2018). Walaupun mengalami penurunan, presentase penggunaan KB suntikan masih tinggi. Kontrasepsi hormonal seperti pil KB, suntik KB maupun susuk KB pada dasarnya merupakan obat yang tidak hanya terdiri dari estrogen. Kombinasi di dalam obat kontrasepsi ini dapat mempengaruhi metabolisme. Salah satu metabolisme yang dipengaruhi ketiga jenis kontrasepsi ini adalah pengaturan tekanan darah. Kontrasepsi oral dan terapi hormone *menopause* dapat menyebabkan hipertensi melalui berbagai mekanisme, termasuk *retensi* natrium dan volume. Sejumlah penelitian telah menunjukkan peningkatan signifikan dalam tekanan darah dengan pemberian kronis kontrasepsi oral serta reversibilitas dengan penghentian (Boldo A., 2011).

Salah satu yang menjadi perhatian adalah hasil Riskesdas tahun 2018 yaitu

meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular. Salah satu adalah hipertensi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Tingginya kejadian penyakit tidak menular ini berkaitan dengan perilaku masyarakat yang banyak makan makanan tinggi garam dan merokok. Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan di RSUD Soe ditemukan 15 kasus preeklampsia pada tahun 2018. Lima orang di antaranya dirujuk ke RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Ada seorang pasien yang meninggal, namun tidak diketahui apakah karena eklampsia atau bukan, karena melahirkan di rumah.

Akibat buruk bagi kesehatan ibu dan janin memerlukan upaya dari tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kejadian tersebut. Salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kontrasepsi yang dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari aspek agama, norma budaya, etika dan kesehatan. Pelayanan kontrasepsi tersebut meliputi pergerakan pelayanan kontrasepsi, pemberian atau pemasangan kontrasepsi, dan penanganan pada efek samping, komplikasi dan kegagalan kontrasepsi. Kesehatan reproduksi wanita Indonesia terganggu oleh adanya pemahaman yang tidak lengkap tentang KB pasca persalinan dan informasi

yang keliru yang diperoleh dari orang lain maupun dari petugas KB. Perlu adanya pendidikan KB yang tepat waktu dan komprehensif untuk perempuan agar membuat pilihan yang tepat. Suami harus terlibat dalam pendidikan kesehatan ini karena keputusan tentang kontrasepsi, ukuran keluarga dan jarak kehamilan dibuat dalam kesatuan perkawinan. Konseling KB dan ketrampilan dalam pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan terhadap perempuan dan pasangannya yang selanjutnya pasti mendukung kesehatan reproduksi perempuan (Spagnoletti et al, 2018).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, wawancara semi terstruktur dan observasi partisipan. Penentuan partisipan sebanyak 7 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah ibu *multipara akseptor* KB dengan riwayat diagnosis *preeklamsia* di RSUD Soe yang telah dinyatakan sembuh secara medis sampai dengan kurun waktu 1 tahun berikutnya, ibu bersedia dilakukan wawancara dan dapat berbahasa Indonesia, ibu dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, tidak mengalami gejala

sisia. Penelitian dilakukan di Kabupaten Timor Tengah Selatan dari tanggal 20 Agustus sampai dengan 30 Oktober 2019.

Semua partisipan berasal dari Suku Timor dan beragam Kristen Protestan. Sebagian besar parstisipan (71%) berpendidikan sekolah menengah. Karakteristik lainnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Parti sipan	Usia	Usia Saat menikah	Usia kehamilan (minggu)	Persalinan ke	Jumlah Anak Hidup	Metode kontrasepsi	Riwayat Komplikasi
P1	33	20	32	2	1	Pil	Tanpa komplikasi
P2	37	24	32	3	2	Suntik	Tanpa komplikasi
P3	55	25	32	4	3	Pil	Tanpa komplikasi
P4	45	24	33	4	4	Suntik	Tanpa komplikasi
P5	46	23	33	4	3	Tubektomi	Tanpa komplikasi
P6	38	20	38	3	2	Pil	Tanpa komplikasi
P7	43	19	36	2	1	Susuk	Tanpa komplikasi

Tabel 1 menunjukkan 43% partisipan berusia 31 - 40 tahun, 57% menikah saat berusia 21 – 25 tahun, rata-rata usia kehamilan 32- 33 minggu, sebagian partisipan menjalani persalinan yang ke empat (57%), sebagian besar mempunyai anak hidup 1-3 orang (86%). Pada umumnya (86%) partisipan menggunakan kontrasepsi hormonal dan tidak ada riwayat komplikasi.

Pengalaman Ibu Dalam Mendapatkan Konseling Keluarga Berencana

Sikap petugas kesehatan ketika melakukan konseling pada klien baru antara lain: memperlakukan klien dengan baik,

interaksi antara petugas dan klien, memberikan informasi yang baik dan benar terhadap klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, diskusikan metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sikap petugas yang ditemukan adalah adanya interaksi antara petugas kesehatan dan klien, memberikan infromasi yang baik dan benar kepada klien dan membantu klien mengerti dan mengingat. Penderita preeklampsia/eklampsia yang akan menunda, menjarangkan atau tidak menginginkan kehamilan butuh konseling untuk menentukan



metoda kontrasepsi yang sesuai. Pilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi kesehatan. Kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik maupun susuk KB pada dasarnya merupakan obat yang tidak hanya terdiri dari estrogen. Kombinasi di dalam obat kontrasepsi ini dapat mempengaruhi metabolisme. Salah satu metabolisme yang dipengaruhi ketiga jenis kontrasepsi ini adalah pengaturan tekanan darah (Boldo A., 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum dilaksanakan secara sempurna langkah-langkah dalam memberikan konseling KB. langkah terakhir dalam konseling yaitu kunjungan ulang jarang dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Okour, dkk (2017) tentang evaluasi konseling KB di Jordania Utara yang mengatakan bahwa secara umum 42,9% sesi konseling KB cukup memadai dan 30,3% tidak memadai dalam menerapkan kerangka SATU TUJU. Pada Konseling KB dapat diterapkan enam langkah, Konseling ini di dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu SA : SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan, T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya, U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi, TU : BanTulah klien

menentukan pilihannya, J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Konseling yang baik dapat memberikan kepuasan pada klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB serta mempengaruhi interaksi antara tenaga kesehatan dan klien yang dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Dengan adanya informasi yang lengkap dan terinformasi klien keleluasaan untuk memustuskan memilih alat kontrasepsi (*informed choice*) yang akan digunakannya. Layanan konseling di klinik pemerintah secara signifikan kurang memadai. Kurangnya tenaga kesehatan dan beban kerja yang berat merupakan salah satu penyebab belum sempurnanya penerapan konseling KB. Beban kerja yang berat sebagai alasan utama kurangnya dialog tentang perawatan persalinan yang profesional. Karena tenaga kesehatan harus melayani banyak ibu hamil dalam suatu periode tertentu, KIE yang diberikan kurang menjadi prioritas (Anya *et al.*, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga mendukung konseling KB yang dialami oleh ibu. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional dan dukungan *instrumental*. Dukungan *instrumental* meliputi penyediaan dana, fasilitas, tenaga dan waktu. Dukungan emosional yang diberikan keluarga adalah kehadiran, memberikan pujian dan menentramkan (Hodnett *at al.*, 2014). Secara operasional, dukungan psikososial harus lebih memperhatikan apakah bantuan atau dukungan yang diberikan dapat diterima oleh orang tersebut, daripada sudahkah atau darimana saja individu menerima bantuan. Dukungan yang dapat diterima dipengaruhi oleh persepsi individu dan lingkungan pemberi dukungan itu sendiri. Kesesuaian dan pemahaman persepsi ini penting dalam membangun sebuah relasi sosial sehingga dapat memberikan dukungan yang tepat pada waktunya dan tepat dibutuhkan sehingga bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan. Menurut Hodnett *at al.* (2014) umumnya dukungan yang diberikan oleh keluarga meliputi beberapa aspek : 1) dukungan emosional berupa kehadiran, menentramkan dan memberikan pujian, 2) informasi tentang kemajuan persalinan, 3) advokasi yang membantu ibu untuk mengutarakan kebutuhannya. Dukungan sosial yang

didapatkan dalam bentuk sosial emosi, materi dan informasi dapat bermanfaat bagi individu dalam meningkatkan produktivitas, meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri, dan pengelolaan terhadap stress. Secara fisiologis, dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat mempengaruhi proses adaptasi tubuh terhadap stress. Ada perbedaan sikap suami dalam pengambilan keputusan KB sebelum dan sesudah intervensi pelayanan konseling KB. Persentase keikutsertaan KB lebih tinggi setelah diberikan konseling KB (Darmawati, 2008).

Harapan terhadap pelayanan kesehatan diidentifikasi sebagai suatu kebutuhan partisipan dalam penelitian ini yaitu harapan terhadap sikap dan pelayanan petugas serta harapan terhadap kebijakan yang ada. Kebijakan dapat dilihat sebagai respon atau tanggapan resmi terhadap suatu isu atau permasalahan keperawatan yang ada. Kebijakan keperawatan/kesehatan pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan, pelaksanaan dan pengontrolan/evaluasi berbagai hal demi tercapainya pelayanan keperawatan yang professional (Suharto, 2007). Harapan lain yang diungkapkan keluarga yaitu urusan administrasi keuangan tidak dipersulit. Untuk memenuhi harapan ini perawat dapat berperan



RESEARCH

Open Access

sebagai advokat bagi keluarga. Penjelasan yang tepat dengan komunikasi terapeutik tentang alasan dilakukannya kebijakan dapat membantu keluarga memahami hal tersebut.

KESIMPULAN

Sebagian besar partisipan mempunyai anak hidup 1-3 orang dan menggunakan kontrasepsi hormonal. Sikap petugas kesehatan dalam memberikan konseling keluarga berencana sudah sesuai standar. Langkah-langkah dalam memberikan konseling belum diterapkan secara sempurna dimana petugas kesehatan jarang melakukan kunjungan ulang. Keluarga mendukung konseling keluarga berencana yang dilakukan oleh ibu.

REFERENSI

Allen, M., Victoria et al (2004). The Effect of Hypertensive Disorders in Pregnancy on Small For Gestational Age and Stillbirth : a Population Based Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 4 (17) : 1471 - 2393

Akhund, S. & Avan, B. I. (2011). Development and pretesting of an information, education and communication (IEC) focused antenatal care handbook in Pakistan. *BMC Research Notes*, 4(91): 1-12.

Anya, S. E., Hydera, A. & Jaiteh, L. E. (2008) Antenatal care in The Gambia: Missed opportunity for information, education and communication. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(9): 1-7.

Boldo A, White W.B (2011). Blood Pressure Effects of The Oral Contraceptive and

Postmenopausal Hormone Therapies. *Endocrinol Metab North Am*, 40(2): 419-32, ix

Cunningham, dkk (2006). *Obstetri William*. Jakarta : EGC

Darmawati (2008). Efektifitas Konseling terhadap Sikap Suami Dalam Pengambilan Keputusan Keluarga Berencana dan Pemilihan Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kotamadya Banda Aceh Nanggroe Aceh Darussalam. *Tesis*, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Depkes RI (2008) Kepmenkes RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Jakarta: Depkes RI.

Hodnett *et al* (2014). Continuous Support for Women During Childbirth. *Cochrane Database Syst. Rev. Europe PMC Founders Group*.

Gross, K., Schellenberg, J. A., Kessy, F., Pfeiffer, C. & Obrist, B. (2011) Antenatal care in practice : an exploratory study in antenatal care clinics in the Kilombero Valley, south-eastern Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(36): 1 -11.

Littleton L.Y. and Engebretson J.C. (2002) *Maternal, Neonatal and Women Health Nursing*, Albany : Delmar/Thompson Learning

Manuaba (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC

Notoatmodjo S. (2003) Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Okour, dkk (2017) *Evaluation of Family Planning Counselling in North Jordan*. Sultan Qaboos University Med.J. 17 : 436 - 443

Polit, D.F., Beck, C.T., & Hunger, B.P. (2004). *Essential of Nursing Research : method, appraisal and utilization*. St. Louis : Mosby Year Book Inc.

- Prawirohardjo S. (2014). *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
- BPS Provinsi NTT (2017). *Statistik Kesehatan Provinsi NTT*. Kupang : BPS Provinsi NTT
- BPS Provinsi NTT (2018). *Statistik Kesehatan Provinsi NTT*. Kupang : BPS Provinsi NTT
- Spagnoletti *et al* (2018) 'I Wanted to Enjoy Our Marriage First..but I Got Pregnant Right Away': a Qualitative Study of Family Planning Understanding and Decisions of Women in Urban Yogyakarta, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth* (18):353
- WHO (2009) *Counselling for maternal and newborn health care : a handbook for building skills*, Geneva:World Health Organization.
- Wiknosastro, Hanifa. (2010) *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wu, S. C.; Zou, Y.; Church, K. & Meirik, O., 2007. Improving Access to Quality Care in Family Planning: WHO's Four Cornerstones of Evidence-based Guidance. *Journal of Reproduction and Contraception*, 18, 63-71.