

ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN (ABPK) Ber-KB DIGITAL SEBAGAI INOVASI MEDIA KONSELING KELUARGA BERENCANA

Lia Nurcahyani¹⁾, Dyah Widiyastuti¹⁾

¹⁾Program Studi D.III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya (Kampus Cirebon)

e-mail : lianurcahyani17@gmail.com

Abstrak

Salah satu isu strategis dan permasalahan pengendalian kuantitas penduduk yang harus mendapat perhatian khusus, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015 – 2019 adalah masih tingginya unmet need. Faktor penyebab unmet need yaitu konseling KB yang belum optimal yang dipengaruhi oleh penggunaan media. Di Indonesia, alat bantu yang digunakan yaitu ABPK ber-KB, tetapi penggunaannya belum optimal memiliki kelemahan kurang praktis, sehingga penguasaan struktur dan kemampuan bidan dalam melaksanakan langkah-langkah dalam ABPK masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan dan mengevaluasi ABPK ber-KB Digital sebagai Inovasi Media Konseling Keluarga Berencana. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah 6 orang bidan. Penelitian ini menggunakan instrumen ABPK ber-KB digital, panduan wawancara, panduan FGD dan perekam suara. Analisis data melalui transkripsi, reduksi, kategorisasi, sintesis mengintegrasikan hasil analisis ke dalam bentuk deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan, ABPK ber-KB digital telah memenuhi kualitas sistem, kualitas informasi dan kepuasan pengguna. Bidan akan menggunakan ABPK ber-KB digital karena dirasakan lebih mudah dan praktis dibanding lembar balik ABPK. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lanjutan mengenai efektivitas ABPK ber-KB digital terhadap pengetahuan dan pengambilan keputusan ber-KB dengan metode yang berbeda.

Kata Kunci : Kualitas sistem, kualitas informasi, kepuasan pengguna, ABPK ber-KB digital

Digital Decision Making Tool of Family Planning as a media Innovation Of Family Planning Counseling

Abstract

One of the strategic issues and quantity control problems of the population that must receive special attention, as stated in the 2015 - 2019 RPJMN is that there is still a high level of unmet need. The cause of unmet need is that the counseling of family planning Information is not optimal which is influenced by the media. In Indonesia, the assistive devices used decision making of family planning (ABPK), but its use is not optimal because ABPK has less practical weaknesses, so mastering the structure and ability of midwives in implementing the steps in the ABPK is still not optimal. This study aims to produce and evaluate Digital ABPK as an innovation of counseling family planning media. This research is qualitative with a case study approach. The research subjects were 6 midwives. This study used the digital ABPK instrument, interview guide, FGD guide and voice recorder. Data analysis through transcription, reduction, making categories, synthesis, and integrating the results of the analysis into descriptive forms. The results showed, digital ABPK had fulfilled the quality of the system, the quality of information and user satisfaction. Midwives will use digital ABPK because it is felt to be easier and more practical than ABPK flipcharts. For further researchers, it is expected to conduct further research on the effectiveness of digital ABPK on knowledge and decision-making of family planning with difference method.

Keywords: System quality, information quality, user satisfaction, digital ABPK ber-KB.

PENDAHULUAN

Salah satu isu strategis dan permasalahan pengendalian kuantitas penduduk yang harus mendapat perhatian khusus, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015 – 2019 adalah masih tingginya *unmet need* (kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi). Sasaran strategis BKKBN untuk isu tersebut adalah menurunnya angka *unmet need* hingga 10,48% pada tahun 2016, 10,26 % pada tahun 2017, 10,14 % pada tahun 2018 dan 9,1% pada tahun 2019¹. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016, dari 48.530.000 Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di Indonesia, persentase *unmet need* sebesar 12,77%, dan berdasarkan laporan kinerja BKKBN tahun 2017, angka *unmet need* meningkat menjadi 17,5%². Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan persentase *unmet need* melebihi angka nasional pada tahun 2016 sebesar 12,93%³. Kota Cirebon merupakan Kota di provinsi Jawa Barat dengan angka *unmet need* yang tinggi yaitu sebesar 19,8 % pada tahun 2018⁴. Jika dibandingkan dengan target Renstra BKKBN 2015-2019, maka angka *unmet need* di Indonesia, Jawa Barat maupun Kota Cirebon masih jauh dari target yang telah ditetapkan.

Tingginya *unmet need* dapat berpengaruh pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia⁵. *Unmet need* dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) yang dihadapkan pada dua hal yang berisiko. Pertama, jika kehamilan diteruskan, maka kehamilan tersebut akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya yang menyebabkan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas yang berkontribusi terhadap kematian ibu. Kedua, apabila kehamilan diakhiri (terutama dengan aborsi yang tidak aman), maka berpeluang pula terhadap kematian ibu. Wanita usia subur yang tidak menggunakan KB berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas⁶.

Faktor penyebab *unmet need* yaitu Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) KB yang selama ini dilaksanakan belum mampu menjawab kebutuhan masyarakat, terutama bahan-bahan edukasi terkait dengan komplikasi, efek samping dan kegagalan. Selain itu, budaya patrilineal dimana suami memegang keputusan dalam hal penggunaan kontrasepsi, sehingga banyak calon akseptor yang tidak ber KB yang disebabkan ketidaksetujuan suami. Faktor penyebab selanjutnya yaitu belum optimalnya pelayanan KB mobile². Berdasarkan analisis hasil kinerja BKKBN tahun 2017, upaya perbaikan untuk meningkatkan kinerja pada tahun mendatang yaitu dengan sosialisasi, promosi, penyuluhan, penggerakan dan konseling tentang program KB oleh petugas dan pengelola program yang kompeten serta pemanfaatan media yang dapat dipahami secara interaktif antara petugas dengan masyarakat dengan menggunakan materi dan alat atau media sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan perubahan sikap dan perilaku dalam ber-KB².

Konseling Keluarga Berencana merupakan proses pertukaran informasi dan interaksi positif antar klien dan Bidan atau petugas kesehatan untuk membantu klien mengenali kebutuhan kontrasepsi, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi pasangan usia subur⁷. Konseling merupakan elemen penting dalam program KB, yang merupakan penjabaran dari dimensi nyata hubungan interpersonal dari kerangka kerja kualitas pelayanan . Agar tujuan konseling menjadi optimal, diperlukan suatu alat bantu atau media bagi konselor. Selama ini, alat bantu yang digunakan untuk konseling KB di Indonesia yaitu Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB⁸. ABPK telah diterbitkan oleh Kemenkes RI untuk edisi pertama pada bulan Juni 2004, selanjutnya bulan November 2004, April, September dan November 2005, April 2006, cetakan 2012 dan cetakan 2014 dan pada tahun 2018, Direktorat Kesehatan Keluarga Kemenkes RI

telah menerbitkan ABPK edisi revisi 2018 yang terdiri dari 194 halaman⁹. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui efektivitas ABPK ber-KB. Diantaranya dilakukan oleh Nurhayati dengan hasil yang menunjukkan ada pengaruh pemberian KIE dengan menggunakan ABPK terhadap keikutsertaan KB pada ibu pasca persalinan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta¹⁰. Selain itu, penelitian lain dilakukan di Yogyakarta dengan hasil konseling menggunakan ABPK ber-KB pada ibu hamil memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi pasca persalinan¹¹.

Permasalahan yang terjadi pada saat ini, penggunaan ABPK oleh bidan masih tergolong rendah. Berdasarkan penelitian Widayati dkk tahun 2014, penggunaan ABPK oleh 117 Bidan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta hanya sebesar 17,9%⁷. Alat bantu ini memiliki kelemahan yaitu kurang praktis karena ukurannya cukup besar dan **berat**, sehingga bila ada bidan yang akan memberikan konseling KB ke rumah klien, alat tersebut cukup memberatkan⁸. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rokhmah di Kota Cirebon menunjukkan, penggunaan ABPK ber-KB oleh Bidan puskesmas dalam pelayanan KB belum berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari keterbatasan input, yaitu penguasaan struktur ABPK ber-KB dan kemampuan bidan dalam melaksanakan langkah-langkah dalam menggunakan ABPK masih kurang, sehingga kualitas bidan dalam memberikan pelayanan KB masih belum optimal. Hal ini menyebabkan proses perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan tidak terlaksana dengan baik, sehingga menyebabkan suatu program yang cukup banyak menghabiskan dana menjadi kurang efisien dan efektif¹².

Untuk mempermudah bidan di dalam menggunakan ABPK ber-KB yang diharapkan dapat merubah perilaku di dalam meningkatkan penggunaan ABPK, maka diperlukan inovasi media ABPK melalui teknologi tepat guna yang inovatif dan berdasarkan *evidence based*. Penelitian sebelumnya yang menghasilkan teknologi

tepat guna berupa partograf digital telah dilakukan di Tasikmalaya oleh Ningrum tahun 2017. Hasil penelitian ini menunjukkan aplikasi partograf digital sudah memenuhi kegunaan dalam hal pengambilan keputusan klinik, pemantauan kemajuan persalinan, pendokumentasian, pemantauan kondisi ibu dan janin serta terdapat perubahan perilaku bidan dalam penggunaan partograf digital¹³. Berdasarkan data DPPKB pada bulan Oktober 2018, angka *unmet need* tertinggi di Kota Cirebon terdapat di Kelurahan Drajat, Kecamatan Kesambi yaitu sebesar 27,25 %. Dengan latar belakang di atas, maka peneliti merasa perlu untuk mengembangkan inovasi media teknologi tepat guna dalam bentuk ABPK ber-KB digital. Teknologi tepat guna dalam bidang kebidanan sangat bersinergis dengan rencana pemerintah di dalam memasuki era revolusi industri 4.0. Tujuan penelitian ini yaitu menghasilkan dan mengevaluasi (kualitas sistem, kualitas informasi dan kepuasan pengguna) ABPK ber-KB Digital sebagai Inovasi Media Konseling Keluarga Berencana.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan dan mengevaluasi penggunaan ABPK digital ber-KB. Penelitian dilakukan di kelurahan Drajat, wilayah kerja Puskesmas Drajat Kota Cirebon, karena angka *unmet need* tertinggi di Kota Cirebon pada bulan Oktober 2018 berada di wilayah tersebut. Penelitian dilakukan mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2019. Subjek penelitian pada penelitian ini adalah bidan yang bekerja di Puskesmas Drajat berjumlah 6 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi yaitu tingkat pendidikan minimal D.III Kebidanan, lama bekerja minimal 3 tahun, telah mengikuti pelatihan ABPK ber-KB atau *Contraception Technology Update* (CTU) dan atau pelatihan *Midwifery Update* (MU). Kriteria eksklusinya adalah tidak bersedia menjadi responden serta

tidak mengikuti sosialisasi penggunaan ABPK ber-KB Digital. Penelitian ini menggunakan data primer dengan tahapan pembuatan aplikasi ABPK digital berbasis *smartphone* android, mengacu kepada ABPK ber KB revisi 2018 yang diterbitkan oleh Kemenkes RI dalam <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/ABPK%20Final.pdf>.

Pembuatan ABPK digital bekerjasama dengan tenaga profesional yang merupakan alumni Politeknik Negeri Bandung dalam waktu 3 bulan (Bulan Agustus s.d Oktober 2019) serta melakukan validasi metode dengan simulasi penggunaan ABPK ber-KB digital oleh tim peneliti yang menggunakan skenario kasus klien baru, kunjungan ulang serta klien dengan kebutuhan khusus. Pengumpulan data meliputi *refreshing* penggunaan ABPK ber KB serta melakukan sosialisasi ABPK ber-KB digital kepada subjek. Pada tahap ini semua subjek menginstal ABPK ber-KB digital, mendapat penjelasan tentang cara penggunaannya dari peneliti dan tim IT, serta mendapatkan buku panduan tentang cara penggunaan ABPK ber-KB digital. Setelah itu Penggunaan ABPK ber-KB digital oleh 6 bidan yang dilakukan pada bulan Oktober 2019. Subjek penelitian melakukan konseling KB kepada masing-masing 3 orang klien dengan kondisi yang berbeda (klien baru, klien dengan kunjungan ulang dan klien dengan kebutuhan khusus) baik di puskesmas, posyandu maupun pada saat kunjungan rumah dan diobservasi oleh peneliti. Tahap selanjutnya yaitu melakukan FGD kepada subjek yang sudah melakukan konseling KB kepada 3 orang klien untuk mengevaluasi kualitas sistem, kualitas informasi serta kepuasan pengguna. Penelitian ini menggunakan triangulasi metode untuk memperoleh kebenaran informasi dan gambaran yang utuh mengenai penggunaan ABPK digital dengan menggunakan metode FGD dan observasi.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Peneliti sebagai instrumen didasarkan pada kemampuan

peneliti dari membuat rencana penelitian, pengumpulan data, menganalisis, serta membuat kesimpulan. Peneliti telah memberikan *refreshing* ABPK ber-KB, melakukan sosialisasi tentang ABPK ber-KB digital, melakukan observasi penggunaan ABPK ber-KB digital oleh informan pada klien serta melakukan FGD. Instrumen tambahan berupa ABPK ber-KB digital, panduan FGD, perekam suara dan lembar observasi. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi *editing* untuk mengetahui kelengkapan data. Kemudian melakukan analisis data agar memiliki gambaran yang tepat mengenai penggunaan ABPK ber-KB digital pada oleh bidan yang meliputi transkripsi, reduksi data, kategorisasi dan sintesisasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pembuatan ABPK ber-KB Digital

Pembuatan aplikasi ABPK digital berbasis android mengacu kepada ABPK ber-KB revisi 2018 yang diterbitkan oleh Kemenkes RI. Pembuatan ABPK digital bekerjasama dengan tenaga profesional dalam waktu 3 bulan. Terdapat 3 pilihan dalam menu utama yaitu selamat datang, apa yang bisa saya bantu dan tambahan. Pada saat pembuatan ABPK ber-KB digital ini peneliti menemukan adanya kemungkinan kesalahan cetak pada file ABPK ber-KB revisi 2018 yaitu :

1. **Pada halaman 132** (penjelasan untuk klien), tertulis “kapan anda bisa vasektomi” hal ini tidak sesuai dengan penjelasan untuk bidan yang seharusnya tertulis “ Sebelum anda memutuskan”, sehingga pada ABPK ber-KB digital penulisannya sudah dirubah menyesuaikan dengan penjelasan untuk bidan.
2. **Pada halaman 152**, tertulis “Tubektomi” sedangkan penjelasan di bawahnya menjelaskan tentang kondom, sehingga pada ABPK ber-KB digital penulisannya sudah dirubah menjadi “Kondom”



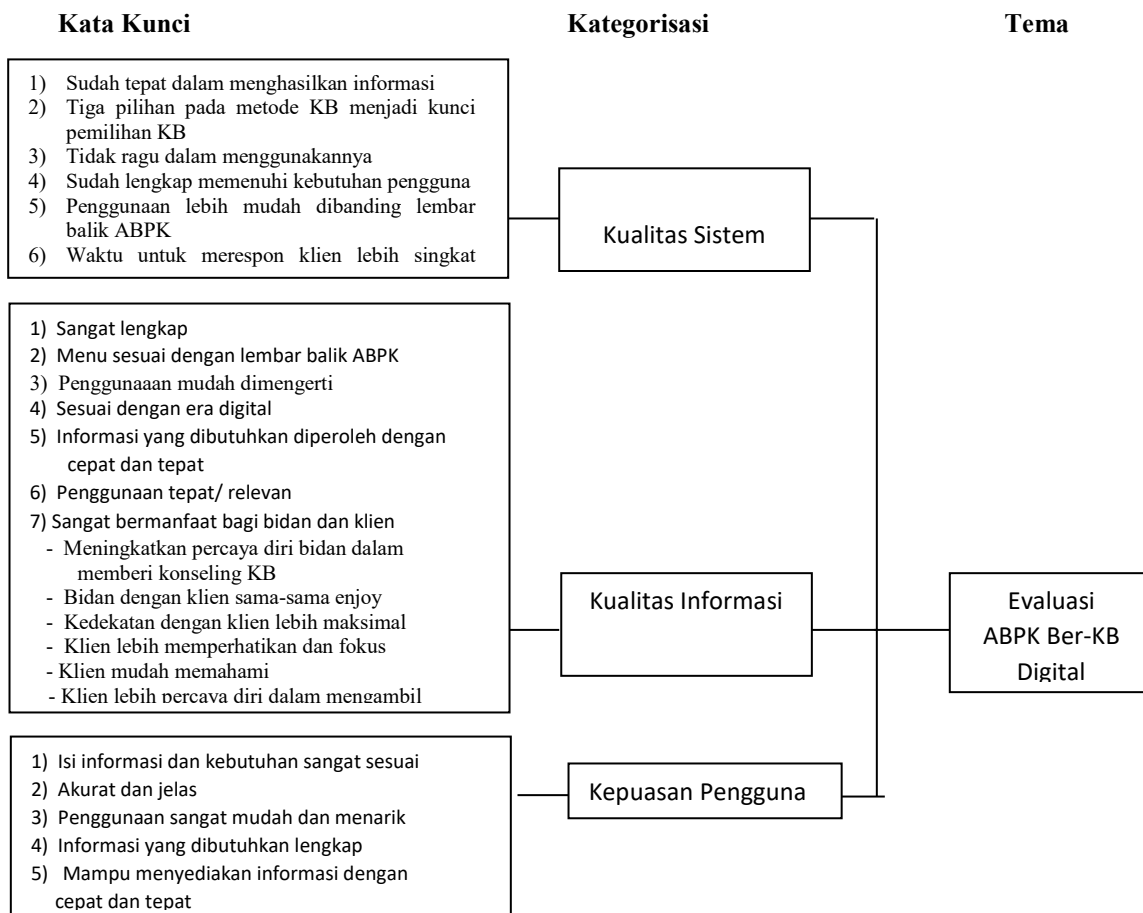
Gambar 1. Tampilan halaman 152 pada file lembar balik ABPK



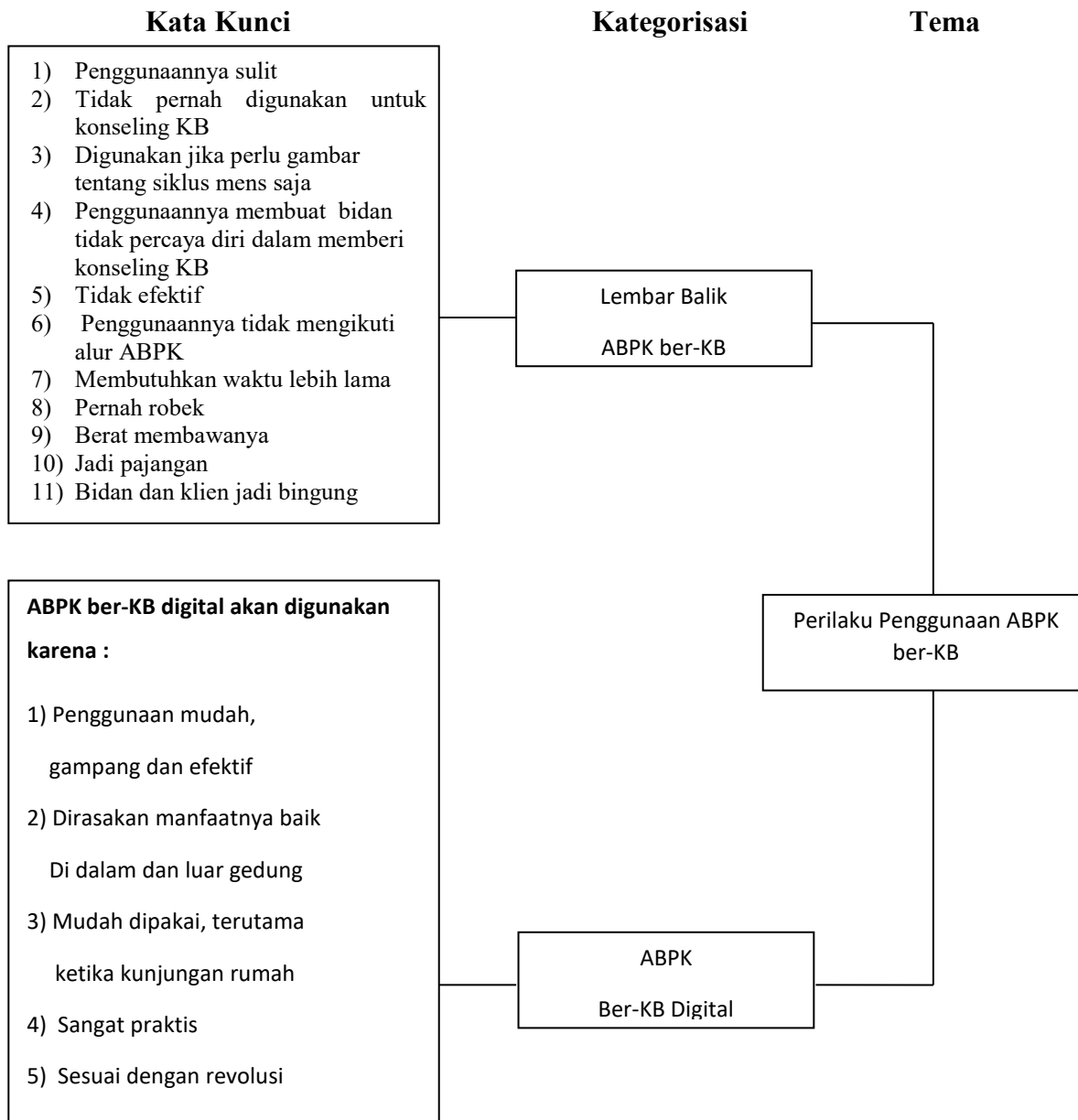
Gambar 2. Tampilan pada ABPK ber-KB Digital

B. Evaluasi ABPK ber-KB Digital

Berdasarkan hasil FGD pada 6 orang bidan tentang penggunaan ABPK ber-KB digital, peneliti merumuskan kategori dalam 2 tema utama sebagai berikut :



Untuk kepuasan pengguna diperkuat dengan informasi tentang perilaku penggunaan ABPK ber-KB sebagai berikut :



Gambar 4. Skema Perilaku Penggunaan ABPK ber-KB

1. Kualitas Sistem

Kualitas sistem merupakan karakteristik yang melekat pada ABPK ber-KB digital yang merujuk pada seberapa baik kemampuan perangkat keras, perangkat lunak, dan kebijakan prosedur dari sistem informasi dapat menyediakan informasi kebutuhan pemakai

yang meliputi a) *accuracy*, yaitu ketepatan suatu sistem dalam mengelola data untuk menghasilkan informasi yang tidak menyesatkan, b) *confidence in system*, sistem yang digunakan oleh pengguna tidak menimbulkan keraguan dalam pengoperasiannya, c) *completeness*, dapat

memenuhi seluruh kebutuhan pengguna sistem, d) *flexibility*, program yang ada dapat ditambah atau dikurangi sesuai kebutuhan, e) *ease of use*, kemudahan dalam pengoperasian sistem), f) *understanding of system*, tingkat pemahaman yang dimiliki oleh pengguna terhadap sistem atau layanan yang tersedia g)

respond time, waktu yang dibutuhkan sistem untuk merespon input¹⁴. Berdasarkan hasil FGD diperoleh informasi bahwa ABPK ber-KB digital sudah memenuhi kualitas sistem. Hal tersebut dapat terlihat dari pernyataan berikut ini :

“.....tepat sih lebih enak, kalau saya tadi sih pokoknya ga ada hambatan sama sekali...jadi enak banget tuh, pakainya enak..... (S4)

“.....untuk tingkat ketepatan sudah tepat ya ketika diklik AKDR maka muncul AKDR dan seterusnya.... (S6)

“...tidak menimbulkan keragu-raguan yang diklik adalah yang memang dibutuhkan....” (S2)

“.....sudah lengkap semuanya bu, ada pengertian, dari mulai efek samping ada, cara pemakaian dan diperkuat dengan gambar gambar sudah jelas....(S5)

“....ya, jelas mempermudah jika dibandingkan dengan ABPK yang lembar balik jelas beda banget Bu, kalau itu harus bolak-balik bolak-balik kelihatan tidak mengerti...” (S4)

“waktu yang dibutuhkan bisa lebih singkat,sudah tepat sih dari slide ke slide nya sudah bisa menjawab hal hal yang dia khawatirkan” (S6)

Ada seorang informan yang mengatakan bahwa tiga pilihan pada metode KB, menjadi kunci dalam pemilihan KB, yaitu pilihan metode sangat panjang dan sangat efektif, sangat efektif dengan pemakaian yang benar, serta efektif dengan pemakaian yang benar. Dengan adanya tiga pilihan tersebut, bidan memberikan informasi kepada klien bahwa ada tiga kategori untuk metode KB : jika ingin memilih **metode jangka panjang dan sangat efektif**, maka alat kontrasepsi yang bisa dipilih terdiri dari AKDR, Implant, Tubektomi dan Vasektomi. Kategori yang kedua yaitu **sangat efektif dengan pemakaian yang benar** terdiri dari pil, suntik, kondom, dan MAL. Kategori selanjutnya yaitu **efektif dengan pemakaian yang benar** yaitu KB alamiah yang terdiri dari metode kalender dan senggama terputus. Tiga pilihan tersebut dapat menjadi kunci bagi klien apakah ingin memilih KB yang sangat efektif atau hanya efektif saja. Hal tersebut bisa menjadi daya tarik tersendiri

agar klien dapat memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Penggunaan MKJP merupakan salah satu solusi terbaik dalam menekan angka pertumbuhan penduduk. Penggunaan kontrasepsi pada kategori kedua (sangat efektif dengan pemakaian yang benar), misalnya pil atau suntik memang efektif dalam mencegah kehamilan, tetapi yang dikhawatirkan adalah *sustainability* nya karena tingkat *drop out* cukup tinggi. Banyak yang lupa minum pil atau terlambat suntik KB sehingga memungkinkan terjadi kehamilan¹⁵.

Kualitas sistem merupakan ukuran terhadap sistem informasi itu sendiri dan terfokus pada interaksi antara pengguna dan sistem¹⁶. Kualitas sistem, dan kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pengguna, sedangkan kepuasan pengguna berpengaruh terhadap keberhasilan penerapan *e-resources*¹⁷. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fendini dkk menyatakan bahwa kualitas sistem berpengaruh secara signifikan terhadap

kepuasan pengguna aplikasi pelayanan pelanggan terpusat¹⁶. Penelitian lain dilakukan oleh Rukmiyati yang menyatakan bahwa kualitas sistem berpengaruh positif kepada kepuasan pengguna akhir sistem informasi¹⁸. Penelitian lainnya dilakukan oleh Risdiyanto yang menyatakan bahwa kualitas sistem memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna pada sistem informasi klinik¹⁹. **Kelebihan ABPK ber KB digital yang dihasilkan dari penelitian ini jika dari segi kualitas sistem, yaitu sudah menghasilkan informasi yang tepat, tidak ragu dalam menggunakannya, menu yang digunakan sudah lengkap memenuhi kebutuhan pengguna, penggunaan lebih mudah dibanding lembar balik ABPK, serta waktu untuk merespon klien lebih**

singkat dibanding menggunakan lembar balik ABPK. Dengan adanya hasil yang positif dari kualitas sistem, maka akan berdampak pada kepuasan pengguna aplikasi ABPK ber-KB digital.

2. Kualitas Informasi

Kualitas informasi diukur berdasarkan indikator kelengkapan (*completed*), mudah dimengerti (*easy of understanding*), tepat waktu berarti informasi yang datang pada penerimanya tidak boleh terlambat, serta relevan yang berarti informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakainya¹⁴. Berdasarkan hasil FGD kepada informan, dari indikator kelengkapan diperoleh hasil sebagai berikut :

“....sudah lengkap, sudah komplit menunya sesuai dengan yang ada di lembar balik ”(S2)

“.....mudah bu, ya karena itu ya memang sudah zamannya juga sekarang pakai digital digital semua, jadi pekerjaan pun dengan begini juga jadi mudah , seneng, mudah kan jadi enak ya, kita kan seneng seneng dulu...kalau segala sesuatu seneng dulu,,,,nyaman dulu.... kan semua jadi lancar gitu tah, jadi bekerja sambil bermain...” (S3)

“.....kayaknya orang awam yang bukan tenaga medis pun bisa untuk menggunakan, karena mudah pemakaian nya.....” (S5)

“...kalau saya sih tepat, malah cepet , cuman 10 menit saya tadi, engga nyampai 10 menit artinya informasi yang pasien butuhkan bisa diperoleh dengan cepat, sesuai dengan aplikasi sesuai tidak ada kendala ngluwer ngluwer....” (S4)

“...sangat bermanfaat sekali Bu, selain menarik juga lebih mudahnya pokoknya lebih jelas kalau dengan ABPK ber-KB digital jadi lebih PD, kita terlihat sangat menguasai dan kita bisa berdiskusi bareng dengan pasien, sehingga lebih mudah, mempermudah, membuat PD bidannya...” (S4)

Sasaran sistem konseling adalah menyediakan kondisi dimana dapat menolong klien agar bisa mengembangkan kekuatan psikologis untuk mengevaluasi perilakunya sekarang dan bisa mendapatkan perilaku yang lebih efektif. Proses belajar berperilaku efektif ini difasilitasi dengan menciptakan lingkungan konseling yang hangat dan aplikasi berbagai prosedur konseling. Untuk mencapai hal tersebut dibutuhkan kualitas

hubungan antar pribadi yang baik konselor dan klien. Konseling sebagai sebuah profesi yang digambarkan dengan tampilan konselornya. Konselor profesional merupakan figur yang dapat menampilkan dirinya sebagai teladan. Di antara kompetensi konselor, yang paling penting adalah kualitas pribadi konselor karena konselor sebagai pribadi harus mampu menampilkan jati dirinya secara utuh, tepat, dan berarti, serta membangun hubungan

interpersonal yang baik sehingga menjadi motor penggerak keberhasilan layanan. Pribadi konselor merupakan 'instrumen' yang menentukan hasil positif dalam proses konseling, sebab inti dari proses terapeutik dalam konseling yaitu hubungan yang dibangun antara konselor dan konseli. Sehingga kualitas pribadi konselor merupakan hal yang esensial bagi konselor untuk mencapai tujuan dalam proses konseling²⁰

ABPK merupakan alat bantu bagi klien dan penyedia layanan yang dapat membantu klien memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya, memberikan informasi penting yang diperlukan dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas serta menawarkan tips dan panduan tentang cara berkomunikasi dan melakukan konseling secara efektif⁹. Prinsip – prinsip ABPK : klien yang mengambil keputusan, penyedia layanan membantu klien mempertimbangkan dan membantu keputusan yang paling sesuai, menghargai keinginan klien, menanggapi pernyataan, pertanyaan, serta kebutuhan klien, dan mendengarkan apa yang disampaikan klien sehingga tahu langkah selanjutnya yang harus dilakukan. Jika dilihat dari hasil penelitian, maka ABPK ber-KB digital sudah dapat membantu klien dalam mengambil keputusan yang paling sesuai.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fendini dkk menyatakan bahwa kualitas informasi berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pengguna aplikasi pelayanan pelanggan terpusat¹⁶. Penelitian lain dilakukan oleh Rukmiyati yang menyatakan bahwa kualitas informasi berpengaruh positif kepada kepuasan pengguna akhir sistem informasi¹⁸. Penelitian lainnya dilakukan oleh Risdiyanto yang menyatakan bahwa kualitas informasi memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna pada sistem informasi klinik¹⁹.

Berdasarkan hasil FGD tersebut dapat disimpulkan berdasarkan kualitas informasi pada ABPK ber-KB digital sudah sangat lengkap, menu sesuai dengan yang ada di lembar balik, penggunaan mudah dimengerti, sesuai dengan era digital, informasi yang dibutuhkan diperoleh dengan cepat dan tepat, penggunaan relevan, serta sangat bermanfaat bagi bidan dan klien. Menurut informan, manfaat yang didapatkan bukan hanya untuk bidan sebagai penyedia layanan, tetapi untuk klien sebagai penerima layanan. Manfaat yang diperoleh yaitu ABPK ber-KB digital dapat meningkatkan percaya diri bidan dalam memberi konseling KB, bidan dengan klien sama-sama enjoy sehingga kedekatan dengan klien lebih maksimal. Oleh karena itu, klien lebih memperhatikan dan fokus, mudah memahami serta bisa mengulang kembali, sehingga klien lebih percaya diri dalam mengambil keputusan ber-KB yang sesuai dengan kebutuhan. Jika suatu pekerjaan telah disenangi, maka proses yang dilalui akan berjalan dengan lancar dan hasilnya pun akan maksimal.

c. Kepuasan Pengguna

Kepuasan pengguna merupakan pengungkapan kesesuaian antara harapan bidan dengan hasil yang diperoleh, karena adanya partisipasi/ penggunaan ABPK digital yang diukur dari lima indikator untuk mengukur dimensi kepuasan pengguna sebuah sistem informasi yaitu kesesuaian isi informasi dengan kebutuhan (*content*), keakuratan informasi (*accuracy*), kejelasan format penyajian informasi (*format*), kemudahan untuk digunakan (*ease of use*), dan mampu menyediakan informasi dengan tepat waktu (*timeliness*)¹⁴. Informasi yang didapatkan dari informan mengenai kepuasan pengguna adalah sebagai berikut :

“ Iya bu, sangat sesuai.....ini saja kita baru memakai sekali tapi Alhamdulillah sudah lancar apalagi kalau memang sering dipakai sering dipraktekkan.... ”(S5)

“ Kalau dilihat dari aplikasi memang sesuai dengan kebutuhan, informasi yang dibutuhkan sudah lengkap, efek sampingnya kekurangannya, kelebihannya, kaya IUD dipasangnya 3-5 menit, dilepas 5 menit oh iya ya cepet, jadi pasiennya ga nebak nebak(S5)

“Mudah, hanya tool tool tinggal di klik, harus dipakai setiap hari dipraktikan...” (S6)

”....sangat mudah dan menarik...” (S2)

“Iya Bu cepat dan tepat, ketika butuh ini maka klik ini keluar lah, kita lebih cepat menggunakannya, tidak seperti lembar balik ABPK sampai dengan 30 menit 1 pasien, jadi lama karena kita harus bolak-balik bolak-balik lembar balik tersebut, tapi kalau pakai ABPK digital ini bisa lebih cepat tapi tepat sasaran ... (S1)

Informasi tentang kepuasan pengguna, diperkuat oleh hasil FGD mengenai perilaku penggunaan ABPK ber-KB (lembar balik serta

ABPK ber-KB digital). Berdasarkan hasil FGD mengenai penggunaan lembar balik ABPK diperoleh informasi sebagai berikut :

“Kalau lembar balik tuh bolak balik bolak balik, jadi kaya yang bingung, jadi kayak ga PD....(S1)

“Kalau lembar balik terus terang saja saya udah pusing-pusing duluan, stress, pernah sobek lembarannya bolak-balik bolak-balik malahan saya suka jadi nggak PD kalau pakai yang lembar balik, dan saya merasa pasien menjadi kenapa ini bu bidan anyar atau kumaha makanya jadi ga PD terus terang saya jarang menggunakan, kalau pake lembar balik tidak efektif, jadi tara diangge we, pasien ge jadi lieur..... (S2)

“Saya mau ngaku aja nggak pernah menggunakan lembar balik ABPK, kecuali kalau misalkan perlu gambar tentang siklus menstruasi baru dipakai tapi untuk konseling KB tidak pernah digunakan....” (S3)

“.....jadi lembar balik pakainya ga mengikuti alur ABPK, terus waktu pake lembar balik kan kita membutuhkan 30 menit untuk satu pasien, jadi lama, pernah robek juga, 30 menit juga tidak selesai, mawana ge beurat...” (S4)

““ABPK lembar balik jadi pajangan saja, jadi daripada pake ABPK lebih baik sepengetahuan kita aja, akhirnya tidak dipakai, lembar balik tuh kan harus di bolak-balik jadi kelihatan kitanya bodoh, pasiennya kaya yang berpikir bidan tuh ngerti nggak sih bolak-balik lembar balik jadi akhirnya kayak yang kayak nggak percaya diri kalau pakai lembar balik...paling kalau pakai lembar balik ABPK kalau misalnya butuh gambar, baru ngambil, misalnya menjelaskan siklus mens tuh, langsung dibuka gambar siklus mens” (S5)

“Kalau pakai lembar balik memang susah jadi nggak pernah dipakai aja kita pusing pasien juga pusing... (S6)

Berdasarkan hasil FGD di atas dapat disimpulkan bahwa selama ini bidan yang menjadi informan jarang menggunakan lembar balik ABPK untuk konseling KB,

tetapi hanya digunakan jika perlu gambar tentang siklus mens saja. Jika menggunakan juga tidak mengikuti alur penggunaan lembar balik ABPK. Hal tersebut disebabkan karena

menurut informan penggunaan lembar balik ABPK sulit, membuat tidak percaya diri dalam memberi konseling KB, tidak efektif, membutuhkan waktu lebih lama, berat membawanya, bidan dan klien menjadi bingung dan pernah robek, sehingga hanya menjadi pajangan saja, meskipun hampir semua informan telah mengikuti pelatihan penggunaan lembar balik ABPK ber-KB. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Widayati dkk tahun 2014, bahwa penggunaan ABPK masih tergolong rendah. Dari 117 Bidan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang menggunakan hanya sebesar 17,9%⁷. Penelitian lain yang menyatakan kelemahan lembar balik ABPK dilakukan oleh Herlyssa dkk yang menyatakan bahwa alat bantu ini memiliki kelemahan yaitu kurang praktis karena ukurannya cukup besar dan kuat, sehingga bila ada bidan yang akan memberikan konseling KB ke rumah klien, alat tersebut cukup memberatkan⁸.

“Dengan adanya aplikasi ini Alhamdulillah sangat mempermudah insya Allah saya akan menggunakan..... (S1)

“ Siap menggunakan, karena enak, bikin asyik.... (S3)

“Siap menggunakan ABPK ber-KB digital, karena sangat enak, lebih mudah di dalam menggunakannya, dirasakan bermanfaat baik di dalam gedung maupun luar gedung...” (S4)

“Sesuai dengan revolusi industri 4.0 di era digital itu tidak hanya teori saja, tetapi juga dengan menggunakan maka sangat dirasakan manfaatannya, hari gini orang nggak bawa handphone gimana ya lebih baik misalkan kalau ketinggalan kita pulang lagi jadi ya itu media untuk konseling di dalam handphone pas sudah di itu berarti sangat berguna.....”(S5)

Selain dari data FGD, informasi mengenai penggunaan ABPK ber-KB digital ini juga diperoleh berdasarkan hasil observasi oleh peneliti yang menunjukan bahwa bidan dan klien terlihat senang menggunakan ABPK ber-KB digital ini, informasi yang disampaikan sudah mengikuti alur penggunaan ABPK, serta waktu yang diperlukan lebih singkat.

Kepuasan pengguna adalah respon pemakai terhadap penggunaan keluaran sistem informasi. Kepuasan pengguna terkait dengan

Hasil penelitian lainnya yang mendukung dilakukan oleh Rokhmah di Kota Cirebon menunjukkan, penggunaan ABPK ber-KB oleh Bidan puskesmas dalam pelayanan KB belum berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari keterbatasan input, yaitu penguasaan struktur ABPK ber-KB dan kemampuan bidan dalam melaksanakan langkah-langkah dalam menggunakan ABPK masih kurang, sehingga kualitas bidan dalam memberikan pelayanan KB masih belum optimal. Hal ini menyebabkan proses perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan tidak terlaksana dengan baik, sehingga menyebabkan suatu program yang cukup banyak menghabiskan dana menjadi kurang efisien dan efektif¹².

Sedangkan hasil FGD mengenai penggunaan ABPK ber-KB digital diperoleh informasi sebagai berikut :

respon atau sikap pengguna terhadap interaksi sistem dan penggunaan keluaran sistem sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal¹⁶. Setelah menggunakan ABPK ber-KB digital ini, bisa disimpulkan bahwa bidan merasa isi informasi dalam ABPK ber-KB digital dan kebutuhan sangat sesuai, akurat dan jelas, isi sesuai dengan lembar balik ABPK ber-KB, penggunaan sangat mudah dan menarik, informasi yang dibutuhkan lengkap, serta mampu menyediakan informasi dengan cepat dan tepat waktu.

Berdasarkan hasil penelitian ini, kualitas sistem dan kualitas informasi dari ABPK ber-KB digital dinilai positif oleh bidan sebagai pengguna, sehingga menghasilkan kepuasan pengguna. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa kepuasan pengguna dipengaruhi oleh kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas layanan. Jika sudah terdapat kepuasan pengguna maka akan berpengaruh terhadap keberhasilan penerapan *e-resources*¹⁷. Penelitian lainnya dilakukan oleh Risdiyanto yang menyatakan bahwa kualitas sistem dan kualitas informasi memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna pada sistem informasi klinik¹⁹.

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa ABPK ber-KB digital akan digunakan karena penggunaan mudah, gampang dan efektif, dirasakan manfaatnya baik di dalam dan luar gedung, mudah dipakai, terutama ketika kunjungan rumah, sangat praktis, sesuai dengan revolusi industri 4.0, media konseling didalam HP sangat berguna, bekerja jadi tidak jenuh, lebih bervariasi bidan dan klien sama sama enjoy. Media teknologi tepat guna yang inovatif dan berdasarkan *evidence based* ini digunakan untuk mengembangkan pelayanan kebidanan, agar dapat mempermudah bidan dalam memberikan konseling KB, sehingga dapat meningkatkan penggunaan ABPK. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa bidan akan menggunakan ABPK ber-KB digital karena dinilai lebih efektif dibanding lembar balik. Keberhasilan sistem informasi berkaitan dengan dampak positif yang diberikan oleh sistem tersebut melalui manfaat dan kepuasan pengguna sistem tersebut²¹. Keberhasilan suatu sistem informasi juga didasarkan pada persepsi pihak pihak yang berkepentingan dan menggunakan sistem tersebut²². ABPK ber-KB digital dapat meningkatkan percaya diri bidan dalam memberi konseling KB, bidan dengan klien sama-sama enjoy sehingga kedekatan dengan klien lebih maksimal. Oleh karena itu, klien lebih memperhatikan dan fokus, mudah memahami serta bisa mengulang kembali,

sehingga klien lebih percaya diri dalam mengambil keputusan ber-KB yang sesuai dengan kebutuhan.

Beberapa penelitian kesehatan telah menghasilkan informasi bahwa aplikasi android dapat meningkatkan pengetahuan klien. Penelitian yang dilakukan oleh Budiyanto yang menyatakan bahwa media aplikasi Android Ayah ASI efektif dalam meningkatkan pengetahuan suami dan dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif²³. Selain itu, penelitian Suryani dan Carudin di Karawang, menyatakan aplikasi SDIDTK berbasis android efektif dalam peningkatan motivasi bidan melakukan SDIDTK pada balita²⁴. Penelitian lainnya dilakukan oleh Perdana dkk, yang menyatakan media edukasi gizi berbasis android lebih baik dari media lainnya. Intervensi edukasi gizi meningkatkan perilaku gizi seimbang menjadi lebih baik²⁵. Penelitian selanjutnya yang menghasilkan teknologi tepat guna berupa partograf digital telah dilakukan di Tasikmalaya oleh Ningrum, dengan hasil penelitian ini menunjukkan aplikasi partograf digital sudah memenuhi kegunaan dalam hal pengambilan keputusan klinik, pemantauan kemajuan persalinan, pendokumentasian, pemantauan kondisi ibu dan janin serta terdapat perubahan perilaku bidan dalam penggunaan partograf digital¹³. Dengan adanya penelitian ini, dihasilkan informasi bahwa bidan akan menggunakan ABPK ber-KB digital yang diharapkan agar konseling KB lebih optimal sehingga dapat berkontribusi di dalam menurunkan angka *unmet need*.

SIMPULAN

ABPK ber-KB digital telah memenuhi kualitas sistem, kualitas informasi dan kepuasan, sehingga bidan akan menggunakan ABPK ber-KB digital karena dirasakan mudah dan praktis dalam menggunakannya sebagai media konseling KB.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Rencana Strategis Badan

- Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019. 2015.
2. BKKBN Nasional. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. 2018.
 3. Pusdatin Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. 2017.
 4. DPPKB Kota Cirebon. Catatan Kondisi Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBP) Kota Cirebon. 2018.
 5. Suryaningrum R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kelurahan Ngupasan Yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
 6. Labola YA. Peran Keluarga Berencana dalam Menurunkan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia. [www.researchgate.net/publication.2018;\(January\):0-5](http://www.researchgate.net/publication.2018;(January):0-5).
 7. Widayati RS, Widagdo L, Purnami CT. Analisis Pelaksanaan Konseling Konseling Kontrasepsi Oleh Bidan di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. *Gaster* [Internet]. 2014;11(2):76-7. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000277040/type/journal_article
 8. Herlyssa, Mulyati S, Dairi M. Penggunaan WHO WHEEL CRITERIA dan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Dalam Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan. *J Ilmu dan Teknol Kesehat*. 2014;2:9-18.
 9. Kemenkes RI, BKKBN, POGI, IBI, Indonesia W, UNPFPA, et al. Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB. Direktorat Kesga Kemenkes RI; 2018.
 10. Nurhayati R. Pengaruh Pemberian KIE dengan ABPK terhadap Sikap Keikutsertaan KB pada Ibu Pasca Persalinan di RSUD Queen Latifa Tahun 2013. STIKes 'Aisyiah Yogyakarta; 2013.
 11. Herawati D. Pengaruh konseling keluarga berencana menggunakan alat bantu pengambilan keputusan pada ibu hamil terhadap penggunaan kontrasepsi pasca persalinan : Randomized controlled trials. Universitas Gadjah Mada; 2016.
 12. Rokhmah J. Evaluasi Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dalam Pelayanan Keluarga Berencana oleh Bidan Puskesmas di Kota Cirebon. Universitas Diponegoro; 2014.
 13. Ningrum WM. Evaluasi Aplikasi Partograf Digital Studi Kasus pada Persalinan Normal oelh Bidan Desa Kecamatan Singaparna. STIKes Dharma HUsada Bandung; 2017.
 14. Saputro PH, Budiyanto AD, Santoso AJ. Model Delone and Mclean untuk Mengukur Kesuksesan E-government Kota Pekalongan. *Sci J Informatics*. 2015;2(1):1-8.
 15. Trianto RR. Perilaku Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Nunukan. Universitas Terbuka Jakarta; 2018.
 16. Fendini DS, Kertahadi, Riyadi. Pengaruh kualitas sistem dan kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna. *J Adm Bisnis*. 2013;4(1):1-11.
 17. Rahastri IE. Pengukuran Keberhasilan Penerapan E-Resources pada Perpustakaan Nasional Republik Indonesia. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh Jakarta; 2018.
 18. Rukmiyati NMS, Budiarta IK. Pengaruh Kualitas Sistem Informasi, Kualitas Informasi dan Perceived Usefulness pada Kepuasan Pengguna Akhir Software Akuntansi. *E-Jurnal Ekon dan Bisnis Univ Udayana*. 2016;1:115-42.
 19. Risdiyanto A. Pengaruh Kualitas Informasi, Kualitas Sistem dan Kualitas Layanan terhadap kepuasan Pengguna pada Sistem Informasi Klinik. Universitas Negeri Yogyakarta; 2014.
 20. Putri A. Pentingnya Kualitas Pribadi Konselor dalam Konseling untuk Membangun Hubungan antar Konselor

- dan Konseli. *J Bimbing Konseling Indones*. 2016;1(1):10–3.
21. Subiyakto A, Rahman Ahlan A, Kartiwi M, Hakiem N, Huda MQ, Susanto A. The Information System Project Profiles among Universities in Indonesia. *Indones J Electr Eng Comput Sci*. 2018;12(2):865–72.
22. Subiyakto A, Septiandani D, Nurmiati E, Durachman Y, Kartiwi M, Ahlan AR. Managers Perceptions towards the Success of E-performance Reporting System. *TELKOMNIKA (Telecommunication Comput Electron Control [Internet]*. 2017;15(3):1389. Available from: <http://journal.uad.ac.id/index.php/TELKOMNIKA/article/view/5133>
23. Budianto FH. Efektivitas media aplikasi android “Ayah ASI” terhadap Peran Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif (Breastfeeding Father). Universitas Negeri Semarang; 2016.
24. Suryani L, Carudin. Efektifitas Aplikasi SDIDTK Berbasis Android Dalam Peningkatan Motivasi Bidan Melakukan SDIDTK Pda Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon Kabupaten Karawang. *J Unsika*. 2016;1(2):54–63.
25. Perdana F, Madanijah S, Ekayanti I. Pengembangan Media Edukasi Gizi Berbasis Android dan Wbsite Serta Pengaruhnya Terhadap Perilaku Tentang Gizi Seimbang Siswa Sekolah Dasar. *J Gizi Pangan*. 2017;12(November):169–78.