

Optimalisasi Pelayanan KB IUD dan Implant Melalui Pelatihan Contraceptive Technology Update Bidan

Optimization of IUD and Implant KB Services Throught Contraceptive Technology
Update Midwife Training

✉ **Mardiyono, Sukamto, Ayu Mayliawati, Udin Kurniawan, Aulia Dikmah Kiswahono**
Perwakilan Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
Provinsi Jawa Timur Indonesia

DOI: 10.32781/cakrawala.v14i2.326

ARTICLE INFO

Optimalisasi,
Pelayanan,
Pelatihan CTU Bidan

Article History:

Received : 22 Jan 2020

Accepted : 05 Des 2020

Publish : 16 Des 2020

Abstrak:

Dalam upaya meningkatkan pencapaian pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), salah satunya adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan KB MKJP khususnya IUD dan Implant melalui pelatihan Contraceptive Technology Update (CTU).Pelaksanaan pelatihan CTU bagi tenaga medis (dokter) dan paramedis (Bidan) merupakan komitmen Badan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Nasional (BKKBN) dalam upaya pengembangan kompetensi bidan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan KB IUD dan Implant. Hal ini diharapkan para bidan yang telah mengikuti pelatihan tersebut mempunyai kompetensi untuk melakukan pelayanan KB IUD dan implant kepada masyarakat (klien / akseptor) sesuai dengan Standar Operasional dan Prosedur (SOP). Namun dalam pelaksanaan pelatihan tersebut masih ditemui beberapa kendala baik terkait hal administratif dan non administratif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi serta mengidentifikasi kompetensi bidan dan kinerja bidan yang terukur pasca pelatihan CTU, kebijakan serta sarana, prasarana pelayanan KB, sedangkan metode menggunakan diskriptif kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian ini ditemukan bahwa masih terdapat tahapan prosedur pemasangan Implat dan IUD yang dilewatkan oleh bidan, hal ini dapat dilihat berdasarkan data masih ditemukan "kasus komplikasi ringan dan kegagalan" khususnya IUD. Bidan yang sudah ikut pelatihan CTU dipindahkan tempat kerja di Rumah Sakit dan menjadi petugas struktural, sehingga tidak melayani akseptor IUD dan Implant. Adanya kebijakan pelayanan KB IUD dan Implant harus dilaksanakan di Puskesmas Induk. Belum optimalnya ketersediaan sarana pelayanan IUD dan Implant di tempat pelayanan KB. Oleh karena itu perlu dilakukan refreshing secara berkala, terutama bagi para pelatih P2KP di tingkat kabupaten/kota dan bidan yang sudah dilatih CTU.

Abstract:

In an effort to improve the achievement of Family Planning (KB) services with the Long-Term Contraception Method (MKJP), one of them is to improve the quality of KB services, especially the IUD and Implant through Contraceptive Technology Update (CTU) training. Carrying out CTU training for medical staff (doctors) and paramedics (Midwives) is a commitment of the National Population, Family Planning and Family Development Agency (BKKBN) in efforts to develop midwife competencies so as to improve the quality of IUD and Implant KB services. It is expected that the midwives who have participated in the training will have the competence to carry out IUD and implant KB services to the public (clients / acceptors) in accordance with Operational Standards and Procedures (SOP). However, in the implementation of the training, there were still some obstacles, both administrative and non-administrative. This study aims to evaluate and identify midwives' competencies and measurable midwife performance after CTU training, policies and facilities, infrastructure for family planning services, while the method uses descriptive and qualitative descriptive methods. The results of this study found that there are still stages of the installation procedure of Implat and IUD that are passed by midwives, this can be seen based on the data still found "cases of minor complications and failures" especially the IUD. Midwives who have participated in CTU training are moved to workplaces in hospitals and become structural officers, so that it does not serve IUD and Implant acceptors. The IUD and Implant KB service policy must be implemented at the Parent Health Center. Not yet optimal availability of IUD and Implant service facilities at the KB service site. Therefore it is necessary to do regular refreshing, especially for P2KP trainers at the district / city level and midwives who have been trained by CTU.

✉ Corresponding author :

Address : Jl. Airlangga No.31-32, Airlangga, Kec. Gubeng,
Kota SBY, Jawa Timur 60286

Email : mardiyonolisa@yahoo.co.i

Phone : -

Hal. 129-138

p-ISSN 1978-0354 | e-ISSN 2622-013X

PENDAHULUAN

Berdasarkan arah Kebijakan Pemerintah (Kabinet Kerja) 2015-2019, bahwa Program KKBPK dan berbagai kegiatan prioritas didalamnya senantiasa diarahkan untuk mewujudkan Nawa Cita, terutama Agenda *Prioritas ke-3*, yaitu “Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan”; Agenda Prioritas ke-5, yaitu “Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia”; dan Agenda Prioritas ke-8, yaitu “Melakukan revolusi karakter bangsa”.

Ketiga dimensi pembangunan nasional, bahwa BKKBN mempunyai tanggung jawab untuk mensukseskan pembangunan SDM yang berkaitan dengan prioritas kesehatan dan revolusi mental. Untuk mendukung peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia bahwa BKKBN mempunyai *Visi* menjadi “Lembaga yang Handal dan Dipercaya dalam Mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang dan Keluarga Berkualitas” yang ditandai dengan menurunnya Total Fertility Rate (TFR) menjadi 2,1 dan Net Reproduction Rate (NRR) = 1 pada Tahun 2025.

Sementara itu, persentase pencapaian Peserta KB Aktif (PA) terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) berdasarkan **perwakilan BKKBN data statistik rutin 2017** adalah sebagai berikut bahwa jumlah PUS di Jawa Timur dari 7 (tujuh) alat kontrasepsi yang banyak diminati PUS terhadap Peserta KB Aktif (PA) didominasi pemakaian suntik 37,28 persen; Pil 14,23 persen; Implant 8,24 persen; Kondom 1,39 persen; Metode Operasi Pria (MOP) 0,33 persen, Metode Operasi Wanita (MOW) 3,58 persen, sedangkan IUD 9,37 persen. Data pencapaian tersebut menggambarkan bahwa sampai dengan saat ini yang banyak digunakan oleh akseptor KB adalah *Suntik* dan *Pil*, sedangkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) *intra uterin device* (IUD), *Implant*, *Medis Operasi Wanita*

(MOW) dan *Median Operasi Pria* (MOP), diantaranya belum banyak diminati oleh PUS usia (15-49) tahun.

Hasil penelitian Dadang Hermanto yang mengambil teori *benchmarking to best practice* di Kelurahan Guntung Paikat Kecamatan Banjarbaru tentang “Optimalisasi Kinerja Pelatihan dan Pengembangan Kerjasama dengan Pusat Pelatihan Klinik Sekunder” di Kampung Pelangi adalah sebagai berikut adanya dukungan dan komitmen yang kuat dari pimpinan daerah (Walikota), serta Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait, mengutamakan Integritas dalam pelayanan kepada masyarakat dan memperkuat kerjasama dan jejaring kemitraan. Setelah melakukan *diagnostic reading*, ditemukan permasalahan terkait dengan Bidang Pelatihan dan Pengembangan yaitu “Belum Optimalnya Kinerja Pelatihan dan Pengembangan, hal tersebut yang disebabkan diantaranya: (1). Pelaksanaan pelatihan dan pengembangan belum optimal; (2). Kinerja Penyuluh KB pasca pelatihan Pelatihan Teknis program KKBPK bagi belum terukur; (3) Kinerja Bidan pasca Pelatihan CTU dalam pelayanan kontrasepsi belum terukur; (4). Pelaksanaan Pelatihan CTU belum terkoordinir;

Berdasarkan hasil penelitian dan evaluasi tersebut permasalahan yang terjadi adalah disebabkan diantaranya : (1). Terbatasnya jumlah pegawai dan sarana prasarana pelatihan; (2). Belum tersedianya sistem pengukuran kinerja Penyuluh KB pasca Pelatihan Teknis Progam KKBPK; (3). Monitoring dan evaluasi pasca Pelatihan CTU belum dilaksanakan secara terpadu; (4). Kurangnya Komitmen dengan Pusat Pelatihan Klinik Sekunder;

Memperhatikan hasil penelitian dan evaluasi, maka yang menjadi akar permasalahan adalah “Kurangnya Komitmen dengan Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS)”, sehingga diperlukan

strategi dan langkah langkah yang nyata agar untuk dapat meningkatkan komitmen yaitu dengan melakukan Kerjasama dengan Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) dengan melakukan Monitoring Terpadu Pasca Pelatihan CTU.

Dengan demikian bahwa Kerjasama dengan P2KS dengan melakukan Monitoring Terpadu Pasca Pelatihan CTU adalah sangat tepat untuk mengukur kompetensi bidan Pasca Pelatihan CTU. Dengan harapan dapat mengukur kompetensi bidan juga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kontrasepsi yaitu *Intra Uterin Device* (IUD) dan *Implant* kepada masyarakat khususnya Akseptor KB di wilayah kerjanya masing-masing.

TINJAUAN PUSTAKA

Optimalisasi

Optimalisasi adalah menurut kamus bahasa Indonesia adalah tertinggi, paling baik, sempurna, terbaik paling menguntungkan, mengoptimalkan berarti menjadikan sempurna, menjadikan paling tinggi, menjadikan paling maksimal. Optimalisasi berarti mengoptimalkan.

Pelatihan CTU

Pengertian pelatihan secara sederhana didefinisikan oleh Pramudyo (2007: 16) sebagai: "Proses pembelajaran yang dirancang untuk mengubah kinerja yang dalam melakukan pekerjaannya." Sedangkan Mangkuprawira (2002:135) menjelaskan bahwa: "Pelatihan adalah sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawab dengan semakin baik, sesuai dengan standar."

Pelatihan CTU (*Contraception Technology Update*) bagi Tenaga Kesehatan adalah untuk mempersiapkan peserta agar memiliki pengetahuan, ketrampilan dan perilaku sebagaimana yang menjadi tujuan pelatihan berbasis kompetensi ini

sehingga mampu berkontribusi penuh pada pelayanan KB di masyarakat

Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal sehingga terwujud derajat kesehatan yang tinggi sebagai investasi bagi pembangunan SDM yang produktif. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis dan tenaga paramedis. Tenaga medis merupakan lulusan dari Fakultas Kedokteran dan tenaga para-medis merupakan tenaga kesehatan lulusan kebidanan yang nanti akan melayani akseptor KB terutama IUD dan Implant.

Kinerja Petugas Kesehatan

Kinerja merupakan hasil kerja dari tingkah laku. Penilaian kinerja merupakan upaya untuk mengetahui kinerja karyawan dalam melaksanakan tugas yang diberikan. Penilaian kerja diukur melalui kualitas, kuantitas, dan ketepatan waktu kerja karyawan dalam melaksanakan tugas.

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian ini dengan menggunakan metode pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif diharapkan dapat memberikan suatu gambaran tentang pelayanan KB khususnya KB Implant dan IUD pasca pelatihan CTU Bidan. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, yaitu seluruh bidan yang telah dilatih CTU Bidan di tiga kabupaten Gresik = 15 orang, Jombang = 12 orang dan Mojokerto = 15 orang, total yaitu 42 orang.

Cara pengumpulan data: wawancara terstruktur dilakukan pada sasaran Bidan yang sudah telah dilatih CTU bidan. Sedangkan wawancara mendalam dilakukan pada sasaran Kepala/Sekretaris OPD KB, Kepala Bidang/Kepala Seksi OPDKB, Kepala Puskesmas tempat bidan bekerja serta dilakukan observasi tempat pelayanan KB dimana bidan tersebut

bekerja untuk melihat sarana, prasarana dan pencapaian kinerjanya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data diatas menunjukkan gambaran kondisi responden di 3 (tiga) kabupaten berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, tempat kerja, jabatan saat ini dan bekerja selain di faskes. Umur responden bidan pasca mengikuti pelatihan CTU terbanyak pada umur antara 40-50 tahun di Kabupaten Gresik 80%, Jombang 64%, dan Mojokerto tertinggi pada <40 tahun 80%. Kemudian diikuti oleh umur <40 tahun di Kabupaten Jombang 33% dan Gresik 20%, sedangkan kelompok umur yang terkecil pada umur >50 tahun hanya ada di Kabupaten Jombang sebesar 3%.

Pendidikan terakhir yang diraih (tamat maupun belum tamat) menunjukkan bahwa persentase terbesar responden bidan menempuh pendidikan di tiga wilayah kabupaten di tingkat Diploma III kebidanan

yaitu Kabupaten Jombang 97%, Gresik 87% dan Mojokerto 67%, selanjutnya di tingkat diploma IV kebidanan Kabupaten Mojokerto 33%, Gresik 13% dan Jombang 3%.

Tempat bekerja responden bidan pasca pelatihan CTU pada saat yang terbanyak di Kabupaten Jombang adalah bekerja di Puskesmas 67%, bekerja di Polindes/ponkesdes 17%, bekerja di Rumah Sakit 17%. Sedangkan di Kabupaten Gresik berbeda terbesar bekerja di Polindes/Ponkesdes 80%, selanjutnya bekerja di Puskesmas 20%, untuk di Kabupaten Mojokerto sama yang bekerja Puskesmas dan Polindes/Ponkesdes 40%, bekerja di Klinik 13% dan bekerja di Rumah Sakit 7%.

Apabila responden bidan ditanya selain bekerja di faskes ini apa membuka praktik swasta mandiri, di kabupaten Jombang sebanyak 33% responden bidan

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jombang		Gresik		Mojokerto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Umur								
< 40 tahun	4	33	3	20	12	80	19	45
40-50 tahun	7	64	12	80	3	20	22	52
> 50 tahun	1	3	0	0	0	0	1	2
Pendidikan								
Diploma III kebidanan	11	97	13	87	10	67	34	80
Diploma IV kebidanan	1	3	2	13	5	33	8	19
Tempat Bekerja								
Puskesmas	8	67	3	20	6	40	17	40
Polindes/Ponkesdes	2	17	12	80	6	40	18	41
Puskesmas dan Polindes					0	0	2	5
Rumah Sakit	2	17	0	0	1	7	3	7
Klinik	0	0	0	0	2	13	2	5
Jabatan saat ini								
Bidan Desa	7	58	13	87	6	40	26	62
Bidan Pelaksana	2	17	0	0	7	47	9	21
Bidan Koordinator	3	27	2	13	1	7	6	14
Kasubag TU	0	0	0	0	1	7	1	2
Selain Bekerja di Faskes								
Praktek swasta Mandiri	4	33	8	53	8	53	20	48
Tidak	8	67	7	47	7	47	22	52

Sumber: Data primer 2019, diolah

membuka praktik swasta mandiri, sisanya sebanyak 67% tidak membuka praktik swasta mandiri, sedangkan di kabupaten sebanyak 53% responden bidan membuka praktik swasta mandiri, sisanya 47% tidak membuka praktik swasta mandiri, dan di kabupaten Mojokerto sebanyak 53 % responden bidan membuka praktik swasta mandiri, sisanya tidak membuka praktik swasta mandiri.

Hasil Pelayanan KB Implant dan IUD

Berdasarkan diagram diatas bahwa seluruh bidan pasca pelatihan CTU di kabupaten Mojokerto telah melayani KB IUD dan Implant, sedangkan kabupaten Gresik dan Jombang masih ada bidan yang tidak melayani KB dikarenakan bidan tersebut ditempatkan di RS jadi tidak melayani KB IUD dan Implant, juga ada yang ditempatkan di bagian administrasi/struktural. Kemudian apabila bidan pasca pelatihan CTU ditanya pernah melakukan pelayanan KB IUD yang tertinggi di kabupaten Mojokerto dan terendah di kabupaten Gresik, sedangkan melayani KB Implant yang tertinggi di kabupaten Mojokerto, disusul kabupaten Jombang dan terakhir kabupaten Gresik.

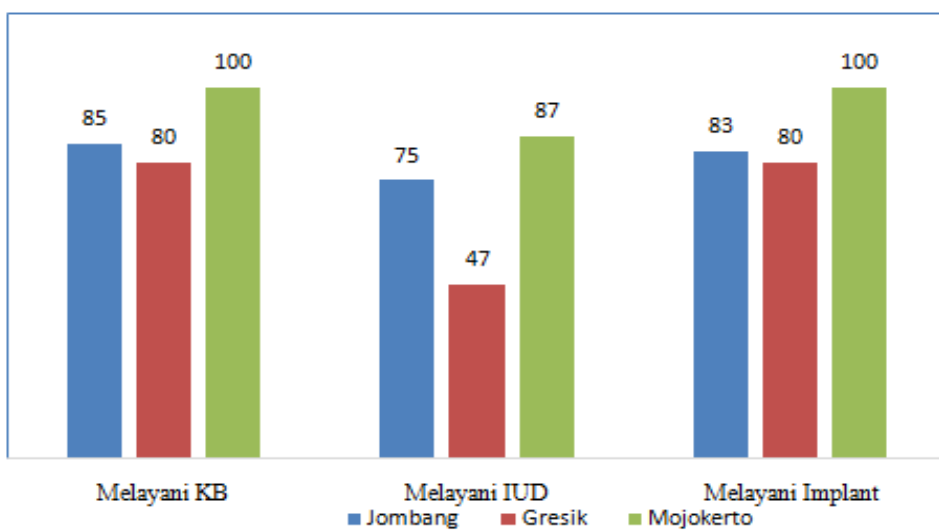
Namun hasil pelayanan KB oleh bidan yang telah pelatihan CTU selama 6 (enam) bulan terakhir pelayanan akeptor KB Implant dan IUD di tiga kabupaten yaitu kabupaten Jombang, Mojokerto dan Gresik, adalah pelayanan KB Implant bulan Mei s/d Oktober 2019 dengan pencapaian sebagai berikut Mei sebanyak 52 akeptor Implant, Juni sebanyak 47 akeptor Implant, Juli sebanyak 40 akeptor Implant, Agustus sebanyak 39 akeptor Implant, September sebanyak 68 akeptor Implant dan Oktober sebanyak 59 akeptor Implant.

Sedangkan pelayanan KB IUD bulan Mei s/d Oktober 2019 dengan pencapaian sebagai berikut bulan Mei sebanyak 30 akeptor IUD, bulan Juni sebanyak 23 akeptor IUD, bulan Juli sebanyak 21 akeptor IUD, bulan Agustus sebanyak 15 akeptor IUD, bulan September sebanyak 23 akeptor IUD dan bulan Oktober sebanyak 19 akeptor IUD.

Kasus Efek Samping, Komplikasi dan Kegagalan

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa bidan pasca pelatihan CTU yang telah melakukan pelayanan KB IUD

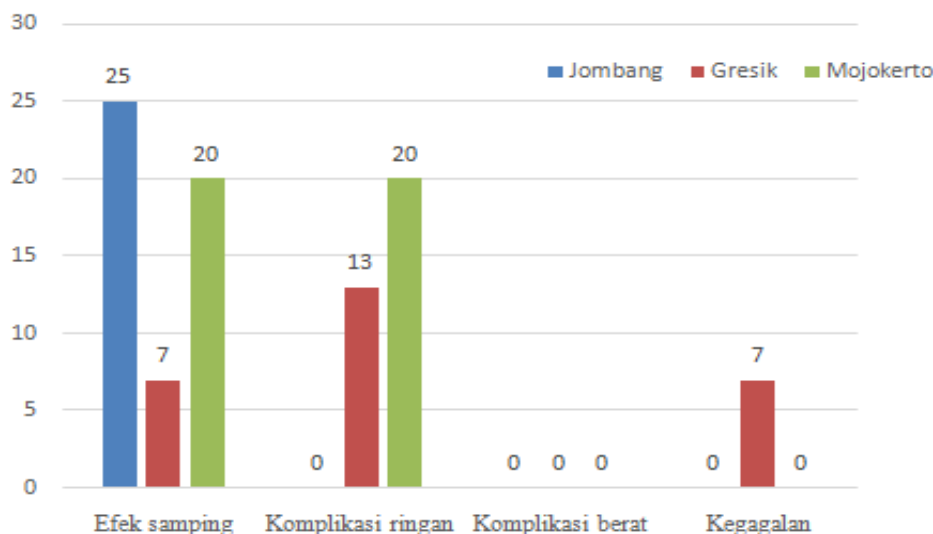
Pelayanan KB, IUD dan Implant oleh Bidan



Sumber: Data primer 2019, diolah

Gambar 1: Pelayanan KB, IUD dan Implan oleh Bidan

Kasus Pelayanan KB IUD



Sumber: Data primer 2019, diolah

Gambar 2: Kasus Pelayanan KB IUD

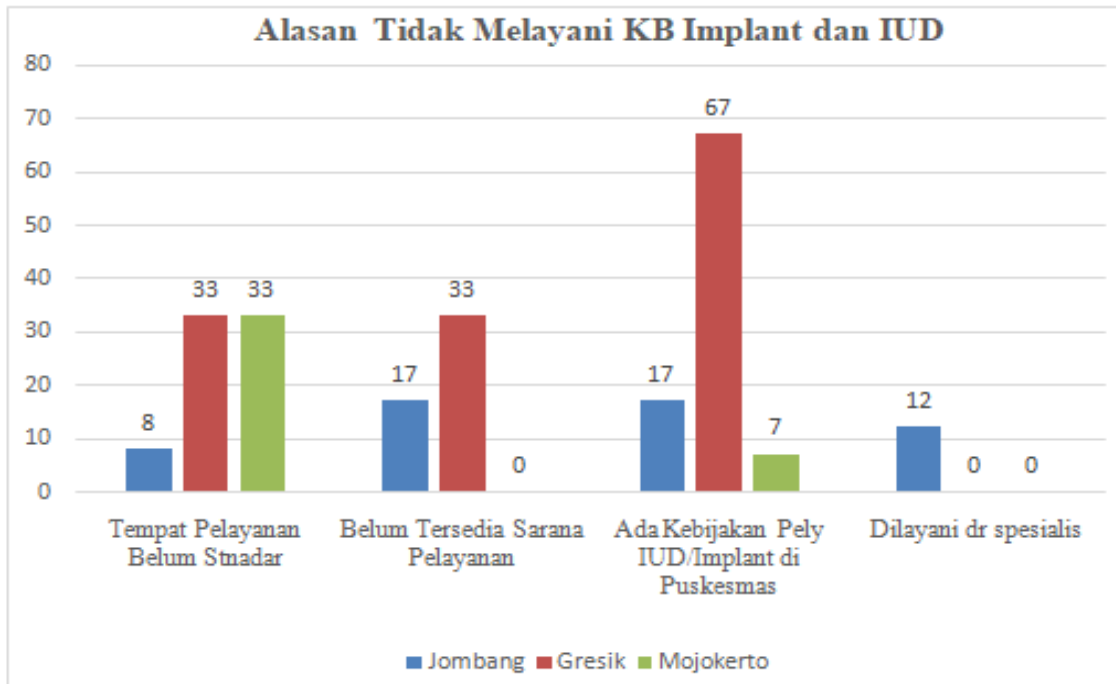
ternyata masih mengalami efek samping di kabupaten Jombang 25%, di kabupaten Mojokerto ada 20% dan kabupaten Gresik ada 7 %. Juga dalam melakukan pemasangan IUDbidan pasca pelatihan CTU mengalami komplikasi ringan terhadap kliennya terjadi di kabupaten Mojokerto ada 20% komplikasi ringan dan 13 % di kabupaten Gresik, bahkan dalam melakukan pemasangan IUDbidan pasca pelatihan CTU ada yang mengalami kegagalan 7% yaitu di kabupaten Gresik.

Pelayanan KB Implant ternyata juga masih ada yang mengalami efek samping diantaranya di kabupaten Jombang sebanyak 67 %, di kabupaten Gresik ada 60 % dan kabupaten Mojokerto ada 7 %. Juga dalam melakukan pemasangan Implant bidan pasca pelatihan CTU mengalami komplikasi ringan terhadap kliennya terjadi di kabupaten Gresik ada 20% komplikasi ringan.

Alasan Tidak Melayani

Dalam gambar diatas menunjukkan bahwa alasan bidan pasca pelatihan CTU tidak melayani KB Implant dan IUD diantaranya

adalah tempat pelayanan belum standar ini terjadi di kabupaten Mojokerto dan Gresik sebanyak 33 % sedang di Jombang ada 8 %. Alasan bidan pasca pelatihan CTU tidak melayani KB Implant dan IUD berikutnya adalah belum tersedia sarana pelayanan ini di kabupaten Gresik ada 33 % dan di Jombang ada 17 %, selanjutnya alasan bidan pasca pelatihan CTU tidak melayani KB Implant dan IUD adalah adanya kebijakan pelayanan KB IUD dan Implant harus dilakukan pelayanan di Puskesmas ini terjadi di kabupaten Gresik ada 67 % dan di kabupaten Jombang ada 17 % serta di Mojokerto ada 7 %, hal ini disebabkan adanya beberapa bidan pasca pelatihan CTU yang ditempatkan di ponkesdes sehingga tidak bisa melayani KB IUD dan Implant. Sedangkan alasan yang terakhir bidan pasca pelatihan CTU tidak melakukan pelayanan KB IUD dan Implant adalah dilayani sendiri oleh dr spesialis, sehingga tidak diberikan kesempatan melakukan pelayanan baik IUD maupun Implant hal ini terjadi bidan pasca pelatihan CTU yang ditempatkan di Rumah Sakit.



Sumber: Data primer 2019, diolah

Gambar 3: Alasan Tidak Melayani KB Implant & IUD

Kendala dan hambatan Dalam Pelayanan KB IUD dan Implant

Berdasarkan gambar diatas bahwa kendala dan hambatan yang dijumpai oleh bidan dari aspek klien dalam mendapatkan pelayanan implant dan IUD di tiga kabupaten yaitu kabupaten Jombang, Mojokerto dan Gresik sebagai berikut 57 persen klien kurang memahami KB implant, 71 persen klien takut efek samping, 35 persen adanya rumor, 28 persen kurang pergerakan dan 19 persen karena alasan agama.

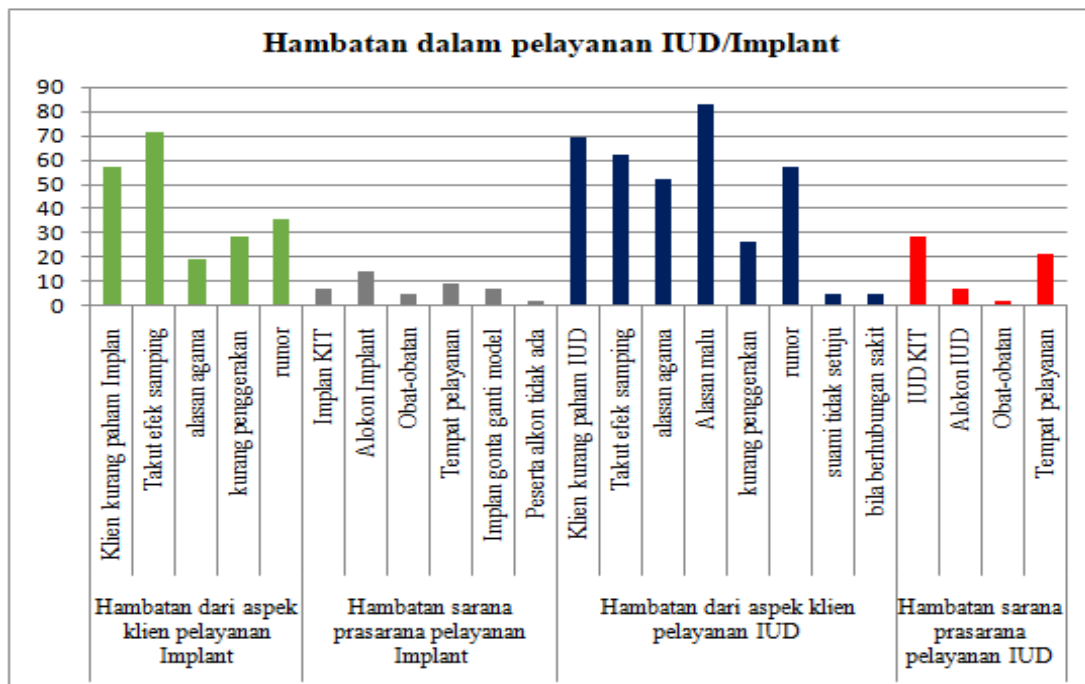
Hambatan yang dijumpai dari ketersediaan alat kontrasepsi dan sarana prasarana pelayanan Implant adalah 14 persen menyatakan bahwa alakon implant kurang, 9 persen bidan menyatakan tempat pelayanannya, 7 persen bidan menyatakan kurang tersedianya implat KIT, dan 4 persen kurang tersedianya obat-obatan.

Kebijakan Dinas kesehatan dan OPDKB Kabupaten

Beberapa kebijakan yang terkait pemasangan implant dan IUD di tingkat

OPDKB dan Puskesmas

- Diharapkan ada kebijakan untuk bidan yang sudah dilatih CTU diperbolehkan memasang implant dan IUD ditempat praktek mandiri,
- Kebijakan pemasangan IUD/Implant hanya boleh dilakukan di puskesmas saja, perlu peningkatan sarana pustu agar IUD boleh dilayani di pustu,
- Kebijakan pemasangan IUD pasca salin banyak pasiennya yang merasa takut karena kondisi pasien masih dalam keadaan lemah dan trauma rasa sakit pada saat persalinan,
- Kebijakan pengeluran alkon jangan hanya di satu pintu saja yakni di UPT Puskesmas karena pengambilan alkon menjadi ribet,
- Kebijakan yang dilakukan sudah cukup baik karena sudah menggratiskan layanan KB dan akseptornya,
- Alkon implant kalau di RS tidak ada karena pasien banyak ke puskesmas, kalau IUD alkonnya kadang kurang karena banyak digunakan oleh dr



Sumber: Data primer 2019, diolah

Gambar 4: Hambatan dalam Pelayanan IUD/Implant

spesialis,

- Safari KB dikoordinasikan dengan bidang diklat sehingga pelaksanaan safari KB bersamaan dengan praktek CTU dan beberapa kegiatan lainnya,

Uji Kompetensi Bidan Pasca Pelatihan CTU

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap 9 bidan yang menjadi sampel terpilih secara acak di 3 (tiga) kabupaten oleh tim P2K terkait dengan kemampuan teknis atau keterampilan memasang implant dan IUD adalah sebagai berikut pada umumnya dalam simulasi memperagakan pemasangan implant dan IUD, bidan bisa melakukan tetapi belum sesuai dengan urutan prosedur atau standar. Ada beberapa langkah-langkah esensial dalam pemasangan implant dan IUD yang tidak dikerjakan atau dilewatkan, seperti, belum dilakukannya “*Pengendalian dan Pencegahan Infeksi*” yang benar (tidak mencuci tangan terlebih dahulu, menggunakan sarung tangan Disinfeksi

Tingkat Tinggi (DTT) hanya sebelah, lupa menyiapkan peralatan yang telah di steril). Mengabaikan penjelasan prosedur pemasangan kepada calon klien atau akseptor, pemeriksaan panggul terutama palpasi kelenjar skene dan bartolini, menepatkan arah sumber cahaya dan melakukan standar pasca pemasangan yaitu pencucian tangan. Pada tahap persiapan belum dilakukan konseling dan penapisan calon klien atau akseptor.

Berdasarkan hasil pengamatan tersebut, P2KS menyimpulkan bahwa perlu dilakukan refreshing secara berkala, terutama bagi para pelatih P2KP di tingkat kabupaten/kota dan bidan yang sudah dilatih CTU dan monitoring dan evaluasi secara berjenjang agar dapat menjaga kualitas pelayanan KB utamanya pelayanan pemasangan IUD dan Implan oleh para bidan sehingga akan mengurangi komplikasi dan kegagalan.

SIMPULAN

Hasil dari pasca pelatihan CTU bidan

menunjukkan bahwa masih ada tahapan prosedur pemasangan Implat dan IUD yang dilewatkan oleh bidan. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan data masih ditemukan kasus komplikasi ringan dan kegagalan IUD. Dari hasil wawancara dengan kepala OPDKB di 3 (tiga) Kabupaten Mojokerto, kabupaten Gresik dan kabupaten Jombang menyatakan bahwa kendala yang dihadapi dalam memaksimalkan pelayanan KB yaitu: Bidan yang sudah ikut pelatihan CTU, dipindahkan tempat kerja di Rumah Sakit dan menjadi petugas struktural, sehingga tidak melayani akseptor IUD dan Implant. Belum optimalnya ketersediaan sarana pelayanan IUD dan Implant di tempat pelayanan. Animo masyarakat terhadap metode MKJP (IUD dan Implant) masih terbatas. Puskesmas sudah melakukan monitoring terhadap pelayanan kontrasepsi oleh bidan yang sudah dilatih CTU (IUD dan implant) tetapi belum optimal. Komunikasi Inter Personel/Konseling (KIP/K), sudah dilaksanakan oleh bidan, tetapi masih ditemukan kasus efek samping cukup tinggi untuk Implant khususnya di Kabupaten Jombang, dan Gresik. Perlu dilakukan refreshing secara berkala, terutama bagi para pelatih P2KP di tingkat kabupaten/kota dan bidan yang sudah dilatih CTU. Diperlukan Pengembangan Kerjasama Monitoring dan Evaluasi kepada Bidan Pasca Pelatihan CTU dengan Mitra Kerja yang lain (Dinkes dan IBI). Diperlukan Pengembangan materi kurikulum Pelatihan CTU (IUD dan Implant) dengan memasukan materi Strategi Konseling Berimbang

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2011. Analisis Lanjut 2011. *Faktor Yang Memengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2011
- Bahan Ajar, 2018, *Diagnosa Perubahan (Diagnostic Reading) Diklat Pim Tk III, Diklat Kepemimpinan Aparatur Pemerintah Tingkat III Badan Pendidikan dan Pelatihan Provinsi Jawa Timur*, Surabaya, 2018
- Dadang Hermanto, 2010, *Pengaruh Presesi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr Soemarno Sosotmodjo Bulungan Kalimantan Timur*, Tesis 2010
- Fowler,R, 2009. *Transition Contraceptive Technology Update (CTU) For LAM Counselors*. American: USAID From The American People, ACCESS Family Planning Initiative.
- Tim Prima Pena, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*,(Gita Media Press, 2015) . h. 562
- Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*,
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 37 / PMK.02/2018 tentang *Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 49/PMK.02/2017 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2018*.
- Hotniar Siringoringo, *Pemograman Linear: Seri Teknik Riset Operasi*,(Yogyakarta: Graha Ilmu,2005). h.4
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR)., 2014. *Pelatihan Klinik Teknologi Kontrasepsi Terkini*. Jakarta: JNPK-KP, BKKBN

- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/320/2014 tentang *Penyelenggaraan Pelatihan Klinis Kesehatan Reproduksi.*
- Lismarni, 2015. *Analisis Sistem Pelaksanaan Pelatihan Contraceptive Technology Update (CTU) di Provinsi Sumatera Barat.* Universitas Andalas
- Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/. Tentang *Standar Kompetensi Profesi Bidan.* Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta 2007
- Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 9 Tahun 2018 tentang *Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Melalui Penyedia.*
- Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 82/PER/B5/2011 Tentang *Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi.*
- Pramudyo, Chrisogonus. D. 2007. *Cara Pinter Jadi Trainer.* Jakarta : Percetakan Galang Press.
- Prawirosentono, Suryadi. 1999. *Kebijakan Kinerja Karyawan.* Yogyakarta: BPFE.
- Ragawanti, Erlinda. 2014. *Pengaruh On the job training dan Off The Job Training terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan Tetap PR. Sejahtera Abadi).* Skripsi tidak diterbitkan. Malang: Universitas Brawijaya
- Salviana, Hasifah, Suryan.S., 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Untuk Menggunakan Metode Kontrasepsi Hormonal (Implant) Pada Akseptor Kb Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Volume 2 Nomor 4.*
- Sulastri, 2013. *Pengaruh Pelatihan CTU dan Pengalaman Kerja Bidan Terhadap Konseling KB Di Puskesmas Balong Panggang Gresik.* Universitas Hasanudin
- Sumarroh, Zula, 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dengan Pelaksanaan Konseling Aal Kontrasepsi Oleh Bidan Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Puskesmas Kota Yogyakarta.* UGM.
- Mangkuprawira, Syafray. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategi.* Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mangkunegara, A. A. Anwar Prabu, 2008, *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan.* Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2010. *Evaluasi Kinerja SDM.* Bandung: PT. Refika Aditama.
- Najib, 2011. *Client Knowledge and Service Quality as Basis for Choosing Hormonal Contraceptives.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No. 3, Desember 2011