

Peningkatan Peran Bidan Dalam Konseling Keluarga Berencana (KB) Di Puskesmas Kutawis Kabupaten Purbalingga

Titis Martyas

Magister Manajemen Unsoed

Email: titis.martyas@yahoo.com

Abstrak

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program andalan pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk. Peningkatan pengetahuan tentang alat-alat kontrasepsi kepada masyarakat menjadi salah satu faktor penunjang dalam mensukseskan program KB, untuk itu butuh keterlibatan aktif segenap pihak dalam upaya sosialisasi metode-metode kontrasepsi. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan, dinilai menjadi salah satu subjek penting dalam melaksanakan edukasi metode kontrasepsi kepada masyarakat, karena bidan memiliki peran untuk melakukan konseling atau komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien untuk memilih metode kontrasepsi (KB) yang terbaik. Penelitian ini bertujuan untuk menggali hambatan dan mencari solusi efektif dalam peningkatan peran bidan dalam pelayanan konseling untuk meningkatkan jumlah akseptor KB di Puskesmas Kutawis Kabupaten Purbalingga. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Teknik Analisis Data mengacu metode yang digunakan Miles dan Huberman (2004,p.125) meliputi Reduksi Data, Penyajian Data, Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan. Pengujian Keabsahan dan Keterandalan Data menggunakan Teknik Triangulasi, *Member Check* dan seminar dan diskusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum kemampuan kualitas tenaga bidan di Puskesmas Kutawis sudah cukup baik karena mayoritas merupakan bidan senior dan memiliki latar belakang pendidikan lulusan D3, namun khusus dalam aspek konseling, para bidan di Puskesmas Kutawis hanya melakukannya secara normatif atau hanya melakukan konseling seadanya karena menganggap hal tersebut sudah melekat dalam tugas pelayanan KB sehari-hari. Ketidapkahaman bidan dan petugas kesehatan di Puskesmas Kutawis terhadap pentingnya konseling, membuat pelaksanaan asuhan KIE kebidanan berjalan normatif sehingga berimplikasi pada belum optimalnya edukasi alat kontrasepsi kepada masyarakat.

Kata kunci : Peran Bidan, Konseling, Keluarga Berencana.

Abstract

Family Planning Program (KB) is the government's flagship program to reduce population growth. Increasing knowledge about contraceptive tools to the community become one of the supporting factors in the success of family planning program, therefore it needs active involvement of all parties in the effort of socializing contraceptive methods. Midwife as one health worker, considered to be one of important subject in performing education of contraception method to society, because midwives have role to conduct counseling or communication, information and education (KIE) to patient to choose the best method of contraception (KB). This study aims to explore the obstacles and find effective solutions in improving the role of midwives in counseling services to increase the number of family planning acceptors at the Kutawis Puskesmas Purbalingga District. This research uses descriptive qualitative research method. Data Analysis Technique refers to the method used by Miles and Huberman (2004, p.125) including Data Reduction, Data Presentation, Verification and Withdrawal Conclusion. Validity Testing and Data Reliability using Triangulation Technique, *Member Check* and seminar and discussion. The results showed that midwife's communication and skill skills at Puskesmas Kutawis were good enough because the majority of midwives were senior midwives and had a minimum education background of D3 graduates, but in counseling aspect, midwives at Puskesmas Kutawis only did normatively or only counseling because it considers it as an inherent part of the duties of family planning services. Uncertainty of midwives and health workers at Puskesmas Kutawis on the importance of counseling, making the implementation of care of midwifery KIE run normative so that it implies not yet optimal education of contraception to the public.

Keyword: The Role of Midwives, Counseling, Family Planning.

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Penggunaan kontrasepsi merupakan upaya dalam menurunkan persentase kehamilan, menunda atau menjarangkan kehamilan serta menurunkan persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari pasangan usia subur (PUS), sehingga hal ini menjadi salah satu cara tepat untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Penggunaan kontrasepsi menjadi program unggulan pemerintah di negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk mencapai 248,8 juta jiwa (tahun 2013) dan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48% atau sekitar empat juta per tahun (Depkes RI, 2014). Masalah kependudukan (tingginya laju pertumbuhan penduduk dan jumlah penduduk yang besar) dan distribusi yang tidak merata merupakan masalah yang serius bagi Indonesia sehingga harus segera diatasi agar tidak terjadi ledakan penduduk.

Dalam mengupayakan hal tersebut, pemerintah Indonesia telah mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) yaitu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas sebagai upaya untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk yang sudah digalakan sejak tahun 1970-an (BPS, 2013).

Setiap metode kontrasepsi memiliki keunggulan dan kelemahan dan sampai dengan saat ini belum tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna. Pengalaman menunjukkan bahwa saat ini pilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk *cafetarian* atau supermarket, dimana calon akseptor memilih sendiri kontrasepsi yang diinginkan, padahal dalam kontrasepsi tidak ada satupun metode yang sesuai untuk semua pemakai, dan sebagian tertentu seyogyanya tidak digunakan oleh sekelompok tertentu karena ada kontraindikasi (Hartanto, 2003).

Pengetahuan tentang cara memilih alat kontrasepsi yang tepat merupakan hal yang sangat penting dalam upaya perlindungan terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Minimnya pengetahuan tersebut akan berdampak terhadap keberhasilan program KB secara keseluruhan atau secara khusus akan berpengaruh terhadap angka kematian ibu hamil dan bersalin, angka kehamilan yang tidak diinginkan, dan angka kejadian penyakit menular seksual, serta angka kejadian gangguan kesehatan akibat efek samping kontrasepsi. Berdasarkan survei Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2013 menunjukkan sajian data bahwa kondisi PUS (Pasangan Usia Subur) yang mengetahui semua alat kontrasepsi modern hanya 10,6%. Ini artinya masih 80,4% PUS belum mengetahui semua alat kontrasepsi modern.

Fenomena kurangnya pengetahuan tentang alat-alat kontrasepsi harus dapat menjadi evaluasi dalam peningkatan program KB, untuk itu butuh keterlibatan aktif segenap pihak dalam upaya sosialisasi metode-metode kontrasepsi sebagai upaya mensukseskan program KB dan dalam hal ini bidan dinilai menjadi salah satu subjek penting. Sebagai salah satu tenaga kesehatan, bidan memiliki peran dalam memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana salah satu kewenangannya adalah melakukan konseling atau komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) untuk memberikan gambaran tentang berbagai macam metode alat kontrasepsi sehingga klien dipersilahkan untuk memilih metode kontrasepsi yang diyakini (Manuaba, 2002).

Konseling adalah suatu hubungan timbal balik antara konselor (bidan) dengan konseli (klien) yang bersifat profesional baik secara individu atau pun kelompok, yang dirancang untuk membantu konseli mencapai perubahan yang berarti dalam kehidupan (Yulifah, 2009). Konseling menurut Sarwono adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas (Sarwono, 2006).

Dengan peningkatan konseling KB maka diharapkan akan lebih meningkatkan jumlah akseptor KB sebagai suatu langkah konkret dalam mensukseskan program KB yang merupakan program utama pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan

a. Umum

Mencari strategi peningkatan peran bidan dalam konseling KB untuk meningkatkan jumlah akseptor KB di Puskesmas Kutawis Kabupaten Purbalingga.

b. Khusus

Menggali hambatan dan mencari solusi efektif dalam peningkatan peran konseling KB oleh bidan di Puskesmas Kutawis Purbalingga.

3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan ini adalah membahas tentang peningkatan peran bidan dalam konseling KB di Puskesmas Kutawis Kabupaten Purbalingga.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelayanan teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2004). Dalam pelaksanaan tugasnya, puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan dasar yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan sangat strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat umum.

2. Keluarga Berencana

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

4. Bidan

Menurut kep. Menkes RI NO. 900/MENKES/VII/2002, bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku. Bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat (register) dan diberi izin secara sah untuk menjalankan praktik (IBI 2003).

5. Konseling

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi (Lusa, 2009).

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana, bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat memberi pelayanan (Sulistiyawati, 2011).

Tujuan konseling adalah untuk membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya (Saifuddin, 2003 : 1). Tujuan konseling adalah membantu klien melihat permasalahannya supaya lebih jelas sehingga klien dapat memilih sendiri jalan keluarnya (Fitriasari, 2006). Melalui konseling kontrasepsi yang

mantap maka dapat membantu klien/akseptor untuk menentukan pilihan kontrasepsinya dengan mantap sesuai keinginan mereka sendiri dan tidak akan menyesali keputusan yang telah diambilnya dikemudian hari.

Menurut Carl Rogers dalam Abraham and Shanley, untuk mencapai tujuan/sasaran dalam proses konseling perlu memperhatikan unsur-unsur sebagai berikut:

a. Empati

Empati merupakan kemampuan memahami pengalaman dan perasaan klien seperti yang dipahami oleh klien sendiri. Pemahaman ini mencakup makna dan nilai-nilai pada saat klien mengungkapkan dan mengkomunikasikan pengalamannya sehingga klien yakin bahwa konselor mempunyai pemahaman yang tepat tentang pengalamannya.

b. Keikhlasan

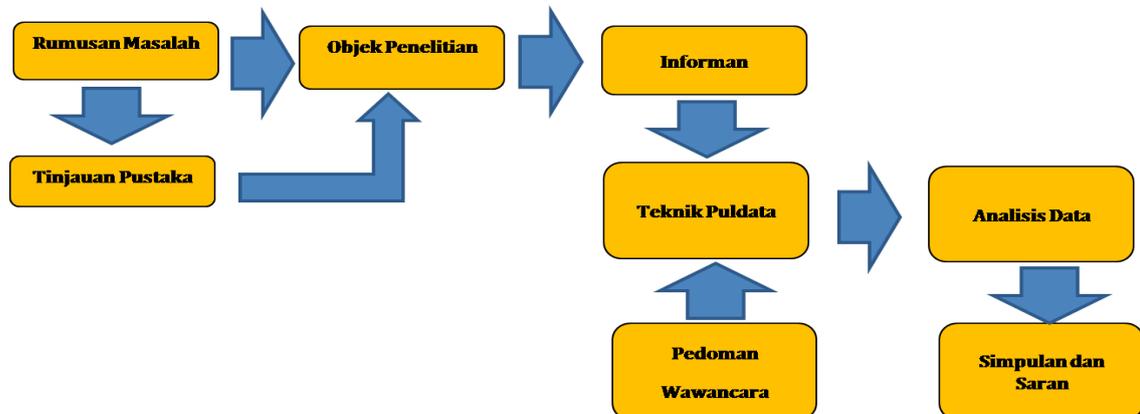
Konselor harus rela melibatkan dirinya dengan klien yang mencakup persepsi kecemasan, dan harapan klien. Klien juga harus diyakinkan bahwa konselor jujur dan ikhlas dalam memberikan perhatian. Keterlibatan yang ikhlas dapat meningkatkan kepercayaan dan harga diri dalam hubungan tersebut.

c. Penghargaan positif tanpa syarat

Mengarah pada semua bentuk kasih sayang kepada klien yang tergantung pada perilakunya. Hal ini memberikan suasana yang tidak mengancam, sehingga klien dapat mengungkapkan perasaannya dan segala sesuatu tentang dirinya juga penting bagi klien untuk mengungkapkan aspek-aspek pada diri yang mungkin tidak diterima oleh orang lain (Trisna, 2008).

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian



Gb. 1 Desain Penelitian

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan tools MAXQDA sebagai alat bantu analisa data kualitatif hasil wawancara. Penelitian deskriptif analitis mengambil masalah atau memusatkan perhatian masalah sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan dan hasil penelitian kemudian diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulan (Sugiyono,2009).

3. Lokasi Penelitian

Puskesmas Kutawis Kabupaten Purbalingga Jawa Tengah

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah 2 orang narasumber kunci dan 2 orang narasumber pembanding

5. Sumber Data Penelitian

Sumber data penelitian adalah subyek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua sumber data yaitu :

- a. Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah informasi dari Bidan Puskesmas Kutawis Purbalingga, Kepala Puskesmas Kutawis Purbalingga dan akseptor KB di Puskesmas Kutawis Purbalingga.

b. Sumber data sekunder yang digunakan adalah sumber tertulis seperti buku, jurnal, dan dokumen-dokumen dari pihak yang terkait dengan data Puskesmas dan peningkatan peran bidan dalam konseling KB.

6. Teknik pengumpulan data

Dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan teknik wawancara. Dimana survey yang dilakukan dengan mengamati kegiatan tentang layanan KB di Puskesmas Kutawis Purbalingga.

7. Teknik Analisis data

Dalam melakukan analisa data, peneliti melakukan dengan cara :

- a. Pengumpulan data/input data
- b. Melakukan pengelompokkan / tabulasi data
- c. Melakukan analisa data baik data primer maupun data sekunder (dokumen)
- d. Menyajikan data serta mengambil kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Kutawis merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Purbalingga yang dibatasi oleh wilayah sebelah Barat Desa Kedungjati, Kecamatan Bukateja, sebelah Selatan Kabupaten Banjarnegara, sebelah Timur Kabupaten Banjarnegara dan sebelah Utara Kecamatan Kejobong. Luas cakupan wilayah UPTD Puskesmas Kutawis 19.83 Km² yang terdiri dari 7 Desa, 30 Kadus, 45 RW, 159 RT.

Puskesmas Kutawis mempunyai visi sebagai berikut“Mewujudkan kepedulian masyarakat akan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan agar tercapai masyarakat sehat mandiri”, serta misi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan pada masyarakat
- b. Meningkatkan SDM tenaga Kesehatan
- c. Meningkatkan pengetahuan kesadaran dan partisipasi
- d. Memfasilitasi peningkatan sarana kesehatan ditingkat rumah tangga.

Puskesmas Kutawis dilengkapi 2 Puskesmas Pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Cipawon, Puskesmas Pembantu Karangnangka, dan 6 Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) yaitu Kebutuh, Penaruban, Cipawon, Karangcengis, Karanggedang dan Karangnangka. Puskesmas Kutawis juga melakukan pembinaan Posyandu yang meliputi Posyandu ibu hamil, Lansia, Balita dan KB. Total terdapat 31 Posyandudi Puskesmas Kutawis yang diantaranya Posyandu Mandiri

sejumlah 21 unit, Posyandu Purnama sejumlah 7 unit, Posyandu Madya sejumlah 3 unit, dari Posyandu yang ada merupakan Posyandu aktif yaitu Posyandu dengan strata Mandiri dan Posyandu strata Purnama dan strata Madya.

Tenaga Puskesmas Kutawis tahun 2017 berjumlah 33 orang diantaranya, Dokter Umum 2 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 9 orang, Bidan 9 orang, Perawat gigi 1 orang, Petugas Gizi 1 orang, Petugas Laborat 2 orang, Petugas Promosi Kesehatan 2 orang, Petugas Kesling dan Kesja Or 1 Orang, Apoteker 1 orang, Asisten Apoteker 1 orang, Petugas Pendaftaran 1 orang, Tata Usaha 2 orang.

Hasil penelitian dan pembahasan tentang pelaksanaan konseling KB oleh bidan di Puskesmas Kutawis.

1. **Wawancara mendalam.** Wawancara mendalam dilakukan dengan menentukan pokok-pokok bahasan sebagai berikut:

- a. Kualitas tenaga bidan

Tabel. 1

Pokok Bahasan Wawancara Kualitas Tenaga Bidan

Sub Tema	Organized Tema	Global Tema
Kemampuan Layanan		
Latar Belakang Akademik	Skill Bidan	
Pelatihan		Kualitas Tenaga Bidan
Cara Konseling	Kemampuan	
Sasaran	Konseling	

Sumber: diolah peneliti

- b. Strategi publikasi

Tabel. 2

Pokok Bahasan Wawancara Strategi Publikasi

Sub Tema	Organized Tema	Global Tema
Sumber Info		
Parameter Hasil	Metode Publikasi	Strategi Publikasi
Faktor	Motifasi KB	

Sumber: diolah peneliti

d. Sarana dan Prasarana di Puskesmas

Tabel. 2
Pokok Bahasan Wawancara Strategi Publikasi

Sub Tema	Organized Tema	Global Tema
Fasilitas Layanan	Sarpras dan Anggaran	Sarpras Puskesmas
Anggaran Sarpras		

Sumber: diolah peneliti

e. Dukungan obat dan alat kontrasepsi

Tabel. 2
Pokok Bahasan Wawancara Strategi Publikasi

Sub Tema	Organized Tema	Global Tema
Stok Obat dan Alat Kontrasepsi (AK)	Ketersediaan obat dan AK	Dukungan Obat dan AK
Alat kontrasepsi diminati		
Pemenuhan obat dan AK		

Sumber: diolah peneliti

2. Hasil Wawancara dan Pembahasan

a. Kualitas Tenaga Bidan

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi dapat diperoleh data/keterangan bahwa kualitas tenaga bidan yang meliputi kemampuan komunikasi dan keterampilan bidan di Puskesmas Kutawis sudah cukup baik karena mayoritas bidan tersebut merupakan bidan senior dan memiliki latar belakang pendidikan minimal D3, namun khusus dalam aspek konseling, para bidan di Puskesmas Kutawis hanya melakukannya secara normatif artinya hanya dilakukan seadanya karena menganggap hal tersebut sebagai bagian melekat dalam tugas asuhan kebidanan. Dalam upaya peningkatan kemampuan konseling, belum

pernah dilakukan pelatihan, seminar tentang konseling kepada para bidan di Puskesmas Kutawis, sehingga dapat digambarkan tentang kondisi saat ini bahwa peningkatan kemampuan konseling bidan di Puskesmas Kutawis sangat tergantung pada motivasi individu masing-masing, jika bidan tersebut mempunyai bakat dan minat tentang konseling maka dia akan berupaya mengimprovisasi diri untuk lebih meningkatkan kemampuan konseling, namun jika bidan tersebut tidak mempunyai bakat dan minat terhadap konseling maka dia tidak akan melakukan upaya peningkatan apapun dan hanya melakukan komunikasi atau asuhan kepada akseptor/pasien seadanya saja.

b. Strategi Publikasi

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi dapat diperoleh data/keterangan bahwa strategi publikasi program KB kepada masyarakat tidak dilakukan secara langsung oleh Puskesmas Kutawis dan lebih mendorong penyuluh KB oleh Dinas BKKBN, peran bidan desa dan PKD. Strategi ini tetap membuahkan hasil karena pada tahun 2017, jumlah PUS di Puskesmas Kutawis mengalami peningkatan yang sebagian besar lebih memilih menggunakan kontrasepsi hormonal (Suntikan, Pil, dan Implant). Meskipun berhasil, namun dengan kurang aktifnya Puskesmas Kutawis dalam publikasi kepada masyarakat tentang program KB maka hal ini menyebabkan perkembangan jumlah akseptor KB yang memilih jenis kontrasepsi IUD masih rendah dibanding kontrasepsi hormonal (suntikan, Pil dan Implant).

c. Sarana dan Prasarana Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi dapat diperoleh data/keterangan bahwa sarana dan prasarana Puskesmas Kutawis secara umum sudah cukup memadai termasuk sarana prasarana kebutuhan Kebidanan meskipun masih belum ditunjang fasilitas pendukung konseling KB seperti pamflet, alat peraga, miniatur alat kontrasepsi dll. Selain itu, Puskesmas Kutawis juga belum melayani fasilitas rawat inap maupun kegawatdaruratan, sehingga jika ada pasien yang membutuhkan tindakan darurat atau memerlukan perawatan menginap maka harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi seperti RSUD maupun RS swasta lainnya di sekitar wilayah Purbalingga. Sarana dan prasarana merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang kualitas layanan kesehatan, sehingga salah satu aspek yang seharusnya mendapat perhatian utama oleh setiap pengelola kesehatan adalah mengenai fasilitas kesehatan.

d. Dukungan Obat dan Alat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi dapat diperoleh data/keterangan bahwa ketersediaan obat dan alat kontrasepsi di Puskesmas Kutawis sudah sangat cukup. Dalam pemenuhan kebutuhan obat dan kontrasepsi, Puskesmas Kutawis mendapat dukungan (suplay) obat dan kontrasepsi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, namun apabila ada jenis obat ada yang tidak terpenuhi maka akan mengadakan/membeli obat dan kontrasepsi sesuai kebutuhan yang semuanya berasal dari anggaran pemerintah. Dari sekian jenis alat kontrasepsi, jenis suntikan paling diminati oleh akseptor KB di Puskesmas Kutawis.

Ketersediaan obat merupakan hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, untuk itu pengelolaan obat harus dilakukan dengan sebaik-baiknya karena hal ini berbanding lurus dengan kualitas layanan kesehatan. Tujuan utama pengelolaan obat di suatu wilayah Kabupaten/Kota adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan. Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, maka dapat di tarik kesimpulan bahwa :

a. Bahwa kualitas tenaga bidan yang meliputi kemampuan komunikasi dan keterampilan bidan di Puskesmas Kutawis sudah cukup baik namun khusus dalam aspek konseling, para bidan di Puskesmas Kutawis hanya melakukannya secara normatif atau hanya melakukan konseling seadanya karena menganggap hal tersebut sebagai bagian yang melekat dalam tugas layanan KB sehari-hari.

b. Kondisi faktor pendukung atau faktor penunjang tugas kebidanan lainnya di Puskesmas Kutawis sudah terpenuhi mulai dari ketersediaan sarana dan prasarana KB, ketersediaan obat dan alat kontrasepsi, meskipun masih perlu pembenahan atau penambahan item khususnya dalam item sarana pamflet, alat peraga KB. Sementara itu, kondisi kebijakan pemerintah dan dukungan masyarakat dalam mensukseskan program KB juga sudah baik, namun khusus upaya peningkatan peran bidan dalam konseling KB supaya ditingkatkan agar para bidan tersebut dapat menjaring akseptor sebanyak-banyaknya sehingga kesuksesan program KB dapat tercapai.

2. Saran

a. Bagi Puskesmas Kutawis

- 1) Menyusun program pembelajaran, pelatihan ataupun seminar khusus tentang konseling bagi bidan di Puskesmas Kutawis.
- 2) Pemenuhan peralatan atau piranti pendukung konseling KB bagi bidan seperti pembuatan pamflet konseling KB, SOP konseling KB dan pemenuhan alat-alat peraga tentang KB.
- 3) Mendorong pemerintah kabupaten, provinsi dan pemerintah pusat untuk menguatkan kebijakan tentang peningkatan kemampuan bidan dalam konseling KB melalui peningkatan penganggaran untuk pelatihan, pengajaran ataupun seminar-seminar tentang konseling.
- 4) Meningkatkan edukasi kepada masyarakat tentang program KB untuk untuk menjangkau akseptor KB.

b. Bagi Peneliti selanjutnya:

Perlu dilakukan kajian lebih mendalam tentang parameter keberhasilan konseling KB..

3. Keterbatasan Penelitian. Dalam penelitian ini masih terdapat kekurangan yaitu wawancara tidak sesuai dengan waktu yang diharapkan karena terkendala kesibukan atau aktivitas yang ada di Puskesmas Kutawis yang secara kebetulan sedang mempersiapkan diri untuk penilaian akreditasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Agustina, Sheila 2011. *Majalah Kesehatan Keluarga Kita*. Jakarta. : PT Temprin

Alius, Fienalia Rainy, 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok*. Depok: UI

Antonio Cassese. 2003. *Interntional Criminal Law, 1st ed*. New York; Oxford University Press.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Atijah U, et al., 2011. *Profil Penyimpanan Obat di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur dan Pusat*. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 5 (4) Juli, hal. 213-22.

Basuki, Sulistyoyo. 2006. *Metode Penelitian*. Jakarta: Penaku

Peningkatan Peran Bidan Dalam Konseling Keluarga Berencana (KB)

- BKKBN. 2012. Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Profil Jawa Tengah BKKBN. Jawa Tengah.
- BKKBN. 2013. Laporan BKKBN tahun 2013. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2015. Buku Panduan Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pemangunan manusia
- BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International. 2013. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International.
- Deardorff, Dale S. and Williams, Greg. 2006. Synergy Leadership in Quantum Organizations. Fesserdorff Consultants.
- Departemen Kesehatan RI, 2004. Penyelenggaraan Puskesmas Unit Swadana Buku I. Penerbit Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Daerah Kepulauan. Jakarta: Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan dan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Friedman, 1998. Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC
- Hanan Rananta Arbi. 2008. *Reaksi Uni Eropa Terhadap Islamophobia di Perancis pada tahun 2011-2015*. Universitas Sebelas Maret Surakarta
- IBI. 2006. 50Tahun IBI; Bidan Menyongsong Masa Depan. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Leila Simona Talani. 2014. *The Arab Spring in The Global Political Economy*. New York: Palgrave
- Mardikanto, Totok dan Poerwoko Soebiato. 2013. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik. Bandung : Alfabeta.
- Mardiya dan Endar Sunarsih. 2008. Pemberdayaan IMP, Rahasia Sukses Program KB Masa Depan. Yogyakarta: BKKBN.
- Miles, B. Mathew dan Michael Huberman. 1992. Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru. Jakarta: UIP
- Moleong, Lexy J. 2004. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Murad. 1994, Strategic management and business policy*, Jakarta: Erlangga

- Neuman, W. Lawrence, 2000. *Social Research Methods, Qualitative and Quantitative Approaches*, Fourth Edition, Allyn and Bacon Boston.
- Saifuddin, A.B., B. Affandy, & Enriquito, R. LU. 2003. *buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 1*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- _____, AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka
- _____. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono, S. 2011. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sofyan, M. 2006. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- _____. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.
- Sulistiyawati. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba Medika.
- Suryabrata, Sumadi. 1987. Psikologi Pendidikan*. Jakarta:Rajawali
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2006. *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: fitramaya
- Widati Wulandari, 2003. *"public emergency" sebagai alasan mengenyampingkan kewajiban negara di bawah ICCPR: reaksi terhadap terorisme*. Universitas Padjajaran
- Yulifah,Rita. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga.
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (OPD).
- Kementerian Kesehatan. 2002. Keputusan Menkes RI Nomor 900/MENKES/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan.

Sumber Internet

- Trisna, Y., 2008, *Aplikasi Farmakoekonomi Dalam Pelayanan Kesehatan* diakses 20 April 2018 dari [www. Media Informasi Farmasi Indonesia.com](http://www.Media Informasi Farmasi Indonesia.com)
- Kusmarjadi, D. 2011. *Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implant)*. Diakses 26 Maret 2018 dari <http://www.drdidispog.com/2011/01/alat-kontrasepsi-bawah-kulitimplant.html>
- KBBI, 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Diakses 21 April 2018 dari <http://kbbi.web.id/pusat>,

Peningkatan Peran Bidan Dalam Konseling Keluarga Berencana (KB)

Lusa, 2009. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi. Diakses 07 April 2018 dari <http://www.lusa.web.id>

BKKBN. Laporan BKKBN 2015. Diakses 05 Maret 2018 dari <http://www.BKKBN.go.id>.