

ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN PELATIHAN *CONTRACEPTIVE TECHNOLOGY UPDATE* (CTU) PADA BIDAN DENGAN PELAYANAN METODE KONTRASEPSI EFEKTIF TERPILIH (MKET)

¹Serli Bahri, ²Husna Yetti, ³Desmiwarti

¹Program Studi S2 Ilmu Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

³Bagian Obstetri dan Gynekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

e-mail korespondensi: husnayetti@med.unand.ac.id

Abstrak

Pertumbuhan penduduk yang tinggi, mulai disadari banyak pihak dapat menjadi masalah besar yang dihadapi dunia, karena jika tidak terkendali dapat membahayakan kemajuan dan kesejahteraan suatu komunitas masyarakat, bangsa dan negara. Tingginya laju pertumbuhan penduduk saat ini juga menjadi masalah besar di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapatkan “bonus demografi”. Program Keluarga Berencana (KB) menjadi prioritas pemerintah. Untuk meningkatkan pemakaian MKET (IUD dan Implan) pemerintah mengadakan pelatihan CTU, namun belum menunjukkan peningkatan yang signifikan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional comparative*. Penelitian dilakukan di Puskesmas-Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kota Padang pada bulan Juli sampai Agustus 2019. Populasi penelitian adalah semua bidan yang bekerja di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang dan melakukan pelayanan kontrasepsi. Sampel sebanyak 64 bidan diambil secara *purposive random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pelatihan CTU dengan MKET.

Kata Kunci: Bidan Pelatihan *Contraceptive Technology Update* (CTU), Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah, salah satunya yaitu dibidang penduduk. Indonesia berada di posisi lima besar sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia. Berdasarkan sensus penduduk bahwa jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 tercatat 265 juta jiwa. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) periode tahun 2000-2010 yaitu 1,49%, terus menurun per tahun pada periode 2010-2015 yaitu 1,38%, lalu pada periode

2015-2020 menjadi 1,19% per tahun dan *Total Fertility Rate* (TFR) tahun 2018 mencapai 2,38, dimana target secara Nasional Pada tahun 2019 harus mencapai 2,1 anak per wanita usia subur (BPS, 2019 dan BKKBN, 2019).

Pertumbuhan penduduk yang tinggi, mulai disadari banyak pihak dapat menjadi masalah besar yang dihadapi dunia, pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali dapat membahayakan kemajuan dan kesejahteraan suatu komunitas masyarakat, bangsa dan negara (Lette, *et al* 2018 dan Fitriyaningsih, 2016)

Tingginya laju pertumbuhan penduduk saat ini juga menjadi masalah besar di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapatkan “bonus demografi”. Program Keluarga Berencana (KB) menjadi prioritas pemerintah (Kemenkes RI, 2015 dan BKKBN, 2019).

Keberhasilan pelayanan keluarga berencana tersebut perlu didukung oleh anggota masyarakat sebagai pendukung gerakan keluarga berencana dengan berpartisipasi secara aktif sebagai peserta KB atau akseptor KB. Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB bagi masyarakat adalah peningkatan kompetensi tenaga medis melalui pelatihan teknologi kontrasepsi terkini (TKT) atau *Contraceptive Technology Update* (CTU) bagi dokter dan bidan diseluruh Indonesia (Lette, *et al*, 2018 dan Lismarni, 2015).

Bidan dan dokter juga sudah mendapatkan pelatihan *Contraceptive Technology Update* (CTU) secara gratis. Tujuan dari pelatihan ini dilakukan agar dapat meningkatkan secara nasional pemakaian alat kontrasepsi MKJP (BKKBN, 2018).

Jenis kontrasepsi berdasarkan lama efektivitasnya dibagi 2, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non MKJP. MKJP diantaranya KB *Intra Uterine Device* (IUD) dan implan. Kebijakan pemerintah saat ini lebih mengarah pada penggunaan kontrasepsi MKJP, karena berdasarkan pertimbangan non MKJP tidak ekonomis dan efisien dibandingkan MKP (BKKBN, 2019)

Pencapaian IUD di Sumatera Barat adalah 8,09% dan implan sebesar 10,60% dan yang tertinggi adalah suntik

sebesar 63,30% pada peserta KB aktif. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2018) pencapaian IUD di Kota Padang sebesar 11,24% dan implan sebesar 7% serta yang tertinggi adalah suntik sebesar 49% pada peserta KB aktif. Dari data tersebut menunjukkan bahwa alat kontrasepsi jangka pendek menjadi pilihan utama masyarakat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik karena bersifat mengamati hubungan antara variabel-variabel penelitian dan pengujian hipotesis, dengan pendekatan waktu pengumpulan data menggunakan rancangan *cross sectional comparative*.

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas-puskesmas yang berada di wilayah kerja Kota Padang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2019.

Populasi penelitian adalah semua bidan yang bekerja di puskesmas yang melakukan pelayanan kontrasepsi wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang. Sampel sebanyak 64 bidan diambil secara *purposive random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 didapatkan sebagian besar responden dengan umur 31-40 tahun (73,4%), dengan pendidikan D-III Kebidanan (73,4%) dan lama kerja sudah lebih dari 10 tahun bekerja (56,3%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	n	%
Pelayanan Metode Kontrasepsi		
MKET	17	26,6
Non MKET	47	73,3
Umur		
20-30 tahun	9	14,1
31-40 tahun	47	73,4
41-50 tahun	8	12,5
Pendidikan		
D-III	47	73,4
D-IV	17	26,6
Lama Kerja		
<10 tahun	28	43,8
>10 tahun	36	56,3

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 didapatkan sebagian besar bidan memberikan pelayanan Non MKET yaitu 73,3%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Tambak (2013) bahwa sebagian besar responden memberikan pelayanan Non MKJP. Hasil yang relatif sama juga didapatkan oleh Dilla Kurnia (2017) didapatkan hasil lebih dari separuh responden memberikan pelayanan Non MKJP yaitu 77,6%.

Kontrasepsi merupakan teknik-teknik untuk menjarangkan atau membatasi kehamilan. Keberhasilan dalam pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu bukti keberhasilan program KB nasional. Kontrasepsi adalah mencegah atau menghindari terjadinya pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma, sehingga tidak terjadi kehamilan (Wiknjastro, 2007).

Dalam penggunaan kontrasepsi sebaiknya menggunakan pola pemakaian kontrasepsi yang efektif, efisien dan rasional sesuai dengan tujuan ber-KB. Apabila pasangan usia subur sudah tidak menginginkan anak yang bertujuan untuk mengakhiri kelahiran atau menjarangkan kelahiran lebih dari dua tahun, penggunaan kontrasepsi jangka panjang akan lebih efektif, efisien dan rasional (Nasution, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa bidan mengenai MKET, dimana masih ada bidan yang sudah pelatihan namun masih melakukan pelayanan Non MKET, dikarenakan ada dua faktor penyebab, yaitu: akseptor tidak mau memakai metode kontrasepsi IUD/implan dikarenakan informasi yang didapatkan dari masyarakat sekitar. Kedua, informasi yang didapatkan bahwa bidan tidak mempunyai waktu yang cukup lama untuk berkomunikasi dengan akseptor karena bidan memiliki peran dan tugas ganda akibat kekurangan tenaga kesehatan di puskesmas tersebut. Bidan tidak hanya melayani pelayanan kontrasepsi saja tetapi mencakup pelayanan ibu hamil, dan bidan juga disibukkan dengan laporan. Sehingga beban kerja yang banyak membuat bidan sulit membagi waktu antara tugas di pelayanan dengan tugas lain, akibatnya pelayanan dan komunikasi yang diberikan kepada akseptor menjadi tidak maksimal.

Metode kontrasepsi juga dipengaruhi oleh konseling yang dilakukan oleh bidan sebagai pemberi pelayanan. Dengan konseling yang efektif, pasien dapat lebih mengerti alat kontrasepsi apa yang lebih cocok dengan dirinya dan tidak mudah

berganti-ganti alat kontrasepsi.

Menurut hasil analisa peneliti bahwa ada faktor lain yang berhubungan erat dengan peran bidan dalam pencapaian MKET yaitu pemberian insentif dan tunjangan kepada bidan yang mencapai target

karena hal tersebut juga meningkatkan kinerja dan motivasi bidan. Diwilayah kerja Dinas Kesehatan sendiri, belum memiliki desain pembayaran insentif atau penghargaan untuk peningkatan MKET sendiri.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Pelatihan CTU	Pemilihan MKET				OR	Nilai <i>p</i>
	MKET		Non MKET			
	n	%	n	%		
Ada Pelatihan	13	40,6	19	59,4	4,789	0,024
Tidak Ada Pelatihan	4	12,5	28	75,5		

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 didapatkan persentase responden dengan MKET lebih banyak pada responden yang ada pelatihan CTU (40,6%) dibanding dengan responden yang tidak ada pelatihan CTU (12,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan CTU dengan MKET di puskesmas Kota Padang, dimana nilai $p=0,024$ dan $OR=4,789$.

Salah satu yang berperan dalam pemberian pelayanan seorang bidan adalah pelatihan CTU, dimana bidan yang ada pelatihan CTU 4,789 kali memberikan pelayanan MKET.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sulastri (2013) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh pelatihan CTU terhadap keterampilan konseling KB di Puskesmas Balong Panggang Gresik, dimana nilai $p=0,009$ dan $OR=26,349$, sehingga bidan yang mengikuti pelatihan CTU memiliki kemungkinan keterampilan KB 26 kali lebih terampil dari bidan yang belum mengikuti pelatihan CTU. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nasution (2011) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan pelatihan dengan kinerja bidan dalam pencapaian di wilayah kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal.

Pelatihan merupakan salah satu

cara untuk mengembangkan sumber daya manusia, dimana pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan secara formal, tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan kerja seseorang. Pelatihan biasanya dilakukan dalam jangka waktu lebih pendek dibandingkan dengan pendidikan dan lebih diarahkan kepada kemampuan yang bersifat khusus serta diperlukan dalam pelaksanaan tugas (Notoarmodjo, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa separuh bidan yang belum mendapatkan pelatihan CTU tetap memberikan pelayanan MKET. Hal ini dikarenakan bidan merasa mempunyai tanggung jawab dalam menjalankan setiap program untuk mencapai target atau cakupan, meski pengetahuan dan motivasi yang belum maksimal, namun ia tetap bekerja demi tercapainya target. Bagi beberapa bidan pelatihan yang dilakukan guna untuk syarat perpanjangan Surat Tanda Registrasi (STR) bidan dengan mengikuti salah satu pelatihan klinik (pelatihan asuhan persalinan normal, pelatihan CTU, Resusitasi, dll).

Pelatihan memiliki peran yang sangat penting dalam peningkatan kompetensi bidan. Bidan tidak bisa

bekerja hanya berdasarkan standar tanpa adanya keterampilan dan kompetensi. Untuk itu sangat dibutuhkan pelatihan bagi bidan sehingga motivasi bidan terus meningkat dan juga kompetensi yang dimilikinya.

Pelatihan CTU sudah dimulai sejak tahun 2011 sampai saat sekarang ini, sehingga pemakaian KB IUD dan implan di Kota Padang mengalami kenaikan pada tahun 2013 dimana IUD (9,1%) dan implan (11,9%). Namun tetap saja pemakaian kontrasepsi IUD masih di bawah target. Pada saat sekarang ini untuk mengikuti pelatihan CTU tidak lagi diberikan secara gratis tidak lagi diberikan secara gratis

secak tahun 2016 oleh Dinas Kesehatan Kota Padang, sehingga bidan-bidan yang belum mengikuti pelatihan CTU memberi alasan terkait dengan biaya pelatihan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan CTU dengan MKET, dimana pelatihan CTU akan meningkatkan pelayanan MKET.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS (2019). Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia. Tahun 2019. <http://www.bps.go.id/linktabelstatis/vie/id/1268>
2. BKKBN (2019). *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
3. Dinas Kesehatan Kota Padang (2018). *Profil Kesehatan Kota Padang 2018*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2018*. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
5. Fitrianiingsih, A.D.R dan Melaniani S. (2016). *Faktor Sosiodemografi Yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. Vol. 5, No. 1: 10–18 Juli 2016.
6. Kemenkes RI, (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
7. Kurnia, D (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada PUS Di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi*. Tesis. FK Universitas Andalas
8. Lette, Arman, Rifat. (2018). *Sumber Informasi Dan Peran Significant Others Dalam Program Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Citra Husada Kupang*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol. 5 No. 1. Hal 25-34.
9. Lismarni (2015). *Analisis Sistem Pelaksanaan Pelatihan Contraceptive Technology Update (CTU) di Provinsi Sumatera Barat*. Tesis. FK Universitas Andalas.
10. Nasution, N (2011). *Analisis Lanjut Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia*. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera. BKKBN: Jakarta.
11. Notoatmodjo (2008). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
12. Sulastri (2013). *Pengaruh Pelatihan CTU dan Pengalaman Kerja Bidan Terhadap Konseling KB Di Puskesmas Balong Panggang Gresik*. Tesis. Universitas Hasanudin.
13. Tambak, DF (2013). *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu*. Tesis. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.
14. Wiknjosastro (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Saswono Prawihardjo