

## Research Articles

## Open Access

Evaluasi Pasca Pelatihan: Keterampilan Bidan Dalam Pelayanan Kontrasepsi  
Post-Training Evaluation: Midwives' Skills in Contraception ServicesTuti Surtimanah<sup>1\*</sup>, Dean Rosmawati<sup>2</sup>, Gina Zulfah<sup>3</sup>, Nuraini<sup>4</sup>, Yeni Mahwati<sup>5</sup>, Irfan Nafis Sjamsuddin<sup>6</sup><sup>1</sup>STIKes Dharma Husada | [tutisurtimanah@stikesdhh.ac.id](mailto:tutisurtimanah@stikesdhh.ac.id)<sup>2</sup>Perwakilan BKKBN Prov. Jawa Barat | [dean230876@gmail.com](mailto:dean230876@gmail.com)<sup>3</sup>Perwakilan BKKBN Prov. Jawa Barat, [teja.rengganis@gmail.com](mailto:teja.rengganis@gmail.com)<sup>4</sup>Perwakilan BKKBN Prov. Jawa Barat, [nurainiyusuf1@gmail.com](mailto:nurainiyusuf1@gmail.com)<sup>5</sup>STIKes Dharma Husada, [yenimahwati@stikesdhh.ac.id](mailto:yenimahwati@stikesdhh.ac.id)<sup>6</sup>STIKes Dharma Husada, [irfansjam.bdg@stikesdhh.ac.id](mailto:irfansjam.bdg@stikesdhh.ac.id)\*Korespondensi Penulis: [tutisurtimanah@stikesdhh.ac.id](mailto:tutisurtimanah@stikesdhh.ac.id)

## Abstrak

**Latar belakang:** Pelayanan kontrasepsi di fasilitas kesehatan mesti dilakukan secara terstandar dan berkualitas. Telah dilakukan pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi bidan dengan indikator hasil belajar 16 ranah keterampilan dan empat ranah pengetahuan.

**Tujuan:** Mengetahui tingkat keterampilan bidan pasca pelatihan pelayanan kontrasepsi.

**Metode:** Disain *mixed methods*, rancangan sekuensial eksplanatif. Populasi alumni pelatihan tahun 2023 dengan sampel total sebanyak 40 orang untuk penelitian kuantitatif, dan 13 informan penelitian kualitatif dipilih purposif. Pengumpulan data kuantitatif melalui penyebaran kuesioner skala penilaian diri dan pertanyaan aplikasi keterampilan pelayanan kontrasepsi berbentuk *google form*, kemudian dianalisis deskriptif dan uji beda skor keterampilan menurut karakteristik responden. Pengumpulan data kualitatif melalui wawancara mendalam, dianalisis menggunakan *framework analysis*.

**Hasil:** Rata-rata skor keterampilan hasil skala penilaian diri sebesar 80,20 lebih tinggi dari rata-rata skor hasil pertanyaan aplikasi pelayanan kontrasepsi sebesar 49,75. Tidak ada korelasi signifikan antara skor hasil skala penilaian diri dengan skor hasil pertanyaan aplikasi pelayanan kontrasepsi ( $p > 0,689$ ). Tidak ada beda signifikan ( $p > 0,05$ ) skor keterampilan pelayanan kontrasepsi menurut umur, instansi kerja, pendidikan, jenis tugas, asal kabupaten – kota, lama kerja. Ada 8 dari 16 keterampilan yang dijawab benar  $\geq 50\%$  responden pada pertanyaan aplikasi keterampilan yaitu konseling dengan ABPK, pelayanan kontrasepsi darurat dan pasca keguguran, pelayanan kontrasepsi metode suntik – pil dan kondom, melakukan kewaspadaan pencegahan pengendalian infeksi, pencatatan pelaporan pelayanan. Terjadi perubahan keyakinan diri serta motivasi melaksanakan tugas pasca pelatihan, termasuk dalam melaksanakan konseling.

**Kesimpulan:** Sebanyak 97,5% responden memiliki keterampilan pelayanan kontrasepsi kategori baik menurut skala penilaian diri, namun hanya 45% memiliki kategori baik menurut jawaban pertanyaan aplikasi pelayanan kontrasepsi. Dukungan pimpinan, kebijakan serta penyediaan sarana prasarana kerja dibutuhkan alumni dalam mengaplikasikan keterampilan yang dipelajari selama pelatihan.

**Kata Kunci:** Evaluasi; Pelatihan; Keterampilan; Bidan; Pelayanan; Kontrasepsi

## Abstract

**Introduction:** Contraceptive services in health facilities must be carried out in a standardized and high-quality manner. Training on contraceptive services has been conducted for midwives with learning outcome indicators for 16 skill domains and four knowledge domains.

**Objective:** To determine the skill level of midwives after training in contraceptive services.

**Method:** Mixed methods design, explanatory sequential design. The population of training alumni in 2023 with a total sample of 40 people for quantitative research, and 13 qualitative research informants were selected purposively. Quantitative data was collected through distributing self-assessment scale questionnaires and contraceptive service skills application questions in the form of a Google form, then descriptive analysis and testing differences in skill scores according to respondent characteristics. Collecting qualitative data through in-depth interviews, analyzed using framework analysis.

**Result:** The average skills score resulting from the self-assessment scale was 80.20, higher than the average score resulting from contraceptive service application questions of 49.75. There was no significant correlation between the scores on the self-assessment scale and the scores on the contraceptive service application questions ( $p > 0.689$ ). There is no significant difference ( $p > 0.05$ ) in contraceptive service skills scores according to age, work agency, education, type of assignment, district - city of origin, length of work. There were 8 out of 16 skills that were answered correctly by  $\geq 50\%$  of respondents on the skills application question, namely counseling with ABPK, emergency and post-miscarriage contraception services, injection method contraceptive services - pills and condoms, carrying out infection control prevention precautions, recording service reporting. There was a change in self-confidence and motivation to carry out post-training tasks, including in carrying out counseling.

**Conclusion:** As many as 97.5% of respondents had good category contraceptive service skills according to the self-assessment scale, but only 45% had good category according to the answers to the contraceptive service application questions. Leadership support, policies and the provision of work infrastructure are needed by alumni to apply the skills learned during training.

**Keywords:** Evaluation; Training; Skills; Midwife; Service; Contraception

## PENDAHULUAN

Pelayanan kontrasepsi kepada masyarakat di fasilitas kesehatan mesti dilakukan secara terstandar, dengan mengacu pada pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana mencakup panduan aspek klinis maupun manajemen (1), yang diharapkan mendorong pelayanan kontrasepsi yang berkualitas. Tenaga bidan berperan penting dalam memberikan pelayanan kontrasepsi berkualitas, telah dilakukan pelatihan bagi bidan dengan mengacu modul pelatihan (2). Pada tahun 2023 Perwakilan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Barat bekerjasama dengan Unit Pelatihan Kesehatan (Upelkes) Provinsi Jawa Barat telah melakukan pelatihan pelayanan kontrasepsi kepada 46 orang bidan dengan lama pelatihan 16 hari secara *hybrid* termasuk praktek lapangan. Ada enam kompetensi pelatihan yaitu konseling keluarga berencana, pelayanan kontrasepsi dengan berbagai metode, pelayanan kontrasepsi kondisi khusus, rujukan pelayanan keluarga berencana, pencegahan pengendalian infeksi, dan pencatatan pelaporan. Indikator hasil belajar pelatihan mencakup 20 indikator meliputi empat indikator ranah pengetahuan dan 16 indikator ranah keterampilan (2).

Penelitian terdahulu mengemukakan masih ada kesenjangan dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) kepada masyarakat yaitu buruknya penyediaan informasi terkait metode yang diberikan, buruknya kinerja teknis dalam prosedur aseptik, buruknya pemanfaatan pedoman KB pasca persalinan dan daftar periksa klinis untuk konseling, serta rendahnya penggunaan materi pemberian informasi (3). Konseling merupakan salah satu jenis pelayanan KB kepada masyarakat, konseling dilakukan secara langsung kepada sasaran calon akseptor atau akseptor KB dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dalam memilih kontrasepsi (4). Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan pelayanan KB kepada masyarakat, salah satunya melakukan pelatihan kepada petugas pelaksana pelayanan kontrasepsi (2). Evaluasi pelatihan juga telah dilakukan meliputi evaluasi penyelenggaraan (5) dan evaluasi hasil belajar dengan melakukan pra-pos tes (6), namun masih sedikit yang melakukan evaluasi perilaku setelah kembali di tempat kerja.

Ada berbagai model evaluasi pelatihan, salah satunya *Kirkpatrick's model* (7). Evaluasi pelatihan model *Kirkpatrick's* terdiri empat level yaitu level satu evaluasi reaksi, level dua evaluasi pengetahuan sebagai hasil belajar, level tiga evaluasi perilaku sebagai hasil pelatihan setelah kembali ke tempat kerja, dan level 4 evaluasi hasil yaitu efek terhadap kinerja organisasi (8). Model *Kirkpatrick's* merupakan teknik untuk menilai bukti suatu pelatihan, serta dapat digunakan untuk mengevaluasi apakah pelatihan dapat memenuhi kebutuhan alumni pelatihan serta kebutuhan organisasi. Tujuan utama sebuah pelatihan adalah memenuhi kebutuhan staf yang berpartisipasi (alumni pelatihan) dan penerapannya di organisasi tempat kerja alumni pelatihan (9). Evaluasi pelatihan pelayanan kontrasepsi di Jawa Barat telah melakukan evaluasi level satu dan dua selama pelatihan berlangsung, sedangkan penelitian ini melakukan evaluasi pasca pelatihan dengan mengukur perilaku (keterampilan pelayanan kontrasepsi) alumni setelah kembali ke tempat kerjanya. Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan penelitian adalah mengetahui tingkat keterampilan bidan pasca pelatihan pelayanan kontrasepsi.

## METODE

Disain penelitian campuran (*mixed methods*) dengan rancangan sekuensial eksplanasi (diawali kuantitatif dilanjutkan eksplanasi secara kualitatif). Populasi adalah alumni pelatihan pelayanan kontrasepsi yang diselenggarakan Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat bekerjasama dengan Upelkes Jawa Barat sebanyak 46 orang. Kriteria inklusi mengikuti pelatihan tahun 2023 dan menyelesaikan seluruh proses pelatihan, kriteria eksklusi tidak bersedia mengikuti evaluasi serta tidak mengisi kuesioner pengumpulan data secara lengkap. Pengambilan sampel penelitian kuantitatif adalah sampel total yaitu seluruh populasi dijadikan sampel, namun demikian dalam pengumpulan data hanya 40 orang yang mengisi kuesioner secara lengkap walaupun sudah ditindaklanjuti untuk melengkapinya namun tidak merespon kembali. Pemilihan informan penelitian kualitatif dilakukan secara purposif dengan memperhatikan karakteristik informan yaitu asal kabupaten–kota, jenis penugasan, instansi tempat kerja, lama kerja, umur dan tingkat pendidikan alumni peserta pelatihan dengan jumlah informan 13 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus – Desember 2023.

Instrumen pengumpulan data kuantitatif adalah kuesioner dalam bentuk *Google Form* yang diisi responden, mencakup data karakteristik responden, skala penilaian diri pelayanan kontrasepsi dan pertanyaan objektif aplikasi keterampilan pelayanan kontrasepsi di tempat kerja dengan alternatif satu jawaban benar (8). Kuesioner disusun oleh peneliti dengan mengacu kepada indikator hasil belajar pelatihan. Kuesioner di uji coba ke 34 orang alumni pelatihan pelayanan kontrasepsi tahun 2022, diperoleh reliabilitas skala penilaian diri 0,82 (*r cronbach alpha*) dengan 11 buah pertanyaan valid (*r -pearson* > 0,3388) dan lima buah pertanyaan di revisi sebelum digunakan dalam penelitian. Sedangkan reliabilitas pertanyaan objektif aplikasi keterampilan diperoleh 0,69 (*r -KR 20*) dengan sembilan buah pertanyaan valid (*korelasi biserial r* > 0,3388) dan 12 buah pertanyaan direvisi sebelum digunakan dalam penelitian. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menyebarkan *link Google Form* ke gawai 46 orang alumni pelatihan, namun hanya 40 orang mengisi kuesioner secara lengkap dan selanjutnya dianalisis. Analisis data kuantitatif dilakukan melalui tahapan skrining kelengkapan data, *entry data*, pengolahan dan

penggabungan data sesuai keperluan analisis, analisis deskriptif, analisis beda skor penilaian diri keterampilan pelayanan kontrasepsi dan skor pertanyaan aplikasi keterampilan pelayanan kontrasepsi berdasarkan karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, instansi tempat kerja, jenis tugas, asal kabupaten-kota, dan lama kerja.

Instrumen pengumpulan data kualitatif pada dasarnya adalah peneliti, namun peneliti mengembangkan pedoman wawancara mendalam yang digunakan untuk memandu wawancara agar tidak keluar dari tujuan menggali eksplanasi pelaksanaan keterampilan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan alumni. Informan sebanyak 13 orang alumni ditentukan secara purposif, dengan proporsi seimbang alumni yang mendapat skor data kuantitatif kategori atas (*upper*) dan skor kategori rendah (*lower*). Analisis kualitatif dilakukan dengan pendekatan *framework analysis* melalui tahapan menyusun transkrip secara *verbatim*, mengidentifikasi ungkapan bermakna dalam transkrip, mengidentifikasi tema (*coding*) dan mengorganisasikan tema – sub tema, selanjutnya dikoneksikan dengan hasil analisis data kuantitatif serta dibahas sesuai tujuan penelitian.

## HASIL

Karakteristik alumni pelatihan yang menjadi responden penelitian kuantitatif tercantum pada tabel berikut.

**Tabel 1.** Karakteristik Alumni Responden Data Kuantitatif (n=40)

Variabel	Kategori Variabel	f	%
Umur	Dibawah rata-rata (< 40,08 tahun)	22	55,0
	Sama dan di atas rata-rata (>= 40,08 tahun)	18	45,0
Pendidikan	D3	22	55,0
	D4	12	30,0
	S1	5	12,5
	S2	1	2,5
Instansi Tempat Kerja	Puskesmas	32	80,0
	Rumah Sakit	8	20,0
Lama Kerja	1-2 tahun	4	10,0
	3-5 tahun	5	12,5
	6-10 tahun	6	15,0
	Lebih 10 tahun	25	62,5
Jenis Penugasan	Bidan KIA-KB	36	90,0
	Tugas lainnya	4	10,0

Berdasarkan tabel 1 responden berjumlah 40 orang, lebih dari setengahnya berumur di bawah 40 tahun, berpendidikan Diploma Tiga Kebidanan, sebagian besar bekerja di Puskesmas, sebanyak tiga dari lima responden memiliki lama kerja lebih dari 10 tahun dan hampir semua bertugas sebagai bidan KIA-KB. Responden berasal dari 13 kabupaten dan tiga Kota di Jawa Barat. Informan wawancara mendalam adalah 13 orang alumni pelatihan berasal dari 9 kabupaten dan dua kota, 11 orang bekerja di puskesmas dan dua orang bekerja di rumah sakit.

**Tabel 2.** Skor Skala Penilaian Diri dan Pertanyaan Aplikasi Keterampilan Pelayanan Kontrasepsi

Jenis Keterampilan	Skala Penilaian Diri				Pertanyaan Aplikasi Keterampilan			
	Kurang*		Baik**		Jawaban salah		Jawaban benar	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Konseling dengan ABPK	5	12,5	35	87,5	3	7,5	37	92,5
Penapisan metode dengan rodaklop	4	10,0	36	90,0	27	67,5	13	32,5
Pelayanan kontrasepsi darurat	19	47,5	21	52,5	9	22,5	31	77,5
Pelayanan kontrasepsi pasca salin	14	35,0	26	65,0	32	80,0	8	20,0
Pelayanan kontrasepsi pasca keguguran	13	32,5	27	67,5	20	50,0	20	50,0
Pelayanan kontrasepsi metode suntik	5	12,5	35	87,5	3	7,5	37	92,5
Pelayanan kontrasepsi metode pil	2	5,0	38	95,0	15	37,6	25	62,5
Pelayanan kontrasepsi metode kondom	7	17,5	33	82,5	11	27,5	29	72,5
Pelayanan kontrasepsi metode AKDR	3	7,5	37	92,5	31	77,5	9	22,5
Pelayanan kontrasepsi metode implant	1	2,5	39	97,5	28	70,0	12	30,0
Melakukan rujukan pelayanan KB	18	45,0	22	55,0	38	95,0	2	5,0
Monev rujukan pelayanan KB	18	45,0	22	55,0	26	65,0	14	35,0
Melakukan kewaspadaan PPI	3	7,5	37	92,5	8	20,0	32	80,0
Pembersihan dan sterilisasi alat	16	40,0	24	60,0	30	75,0	10	25,0
Pembuangan limbah	1	2,5	39	97,5	25	62,5	15	37,5
Pencatatan pelaporan pelayanan KB	25	62,5	15	37,5	28	45,5	22	55,0

\*Kurang = belum pernah melakukan/tidak melakukan, dan melakukan banyak kesulitan

\*\*Baik = melakukan didampingi supervisor, dan melakukan tanpa kesulitan

Berdasarkan tabel 2, hasil penilaian diri menunjukkan sebanyak 15 keterampilan dengan proporsi responden kategori baik di atas 50% kecuali keterampilan pencatatan pelaporan pelayanan KB hanya 37,5%. Ada 8 dari 16 keterampilan yang dijawab benar  $\geq 50\%$  responden pada pertanyaan aplikasi keterampilan yaitu konseling dengan ABPK, pelayanan kontrasepsi darurat dan pasca keguguran, pelayanan kontrasepsi metode suntik – pil dan kondom, melakukan kewaspadaan pencegahan pengendalian infeksi, pencatatan pelaporan pelayanan. Sebanyak 8 keterampilan lainnya dijawab benar  $< 50\%$  responden.

Seluruh skor yang diperoleh ditransformasi ke skor 100, maka hasil skala penilaian diri keterampilan pelayanan kontrasepsi didapat *mean* 80,20 – *median* 81,25 – *Standar Deviasi (SD)* 14,16 - *Inter Quartile Range (IQR)* 18,75 dan uji *Shapiro Wilk* 0,001 (data berdistribusi tidak normal). Sedangkan seluruh skor aplikasi keterampilan pelayanan kontrasepsi didapat *mean* 49,75 – *median* 47,62 – *SD* 16,42 - *IQR* 19,05 dan uji *Shapiro Wilk* 0,046 (data berdistribusi tidak normal). Uji Korelasi (*r-Spearman*) antara seluruh skor penilaian diri keterampilan pelayanan kontrasepsi dengan seluruh skor aplikasi keterampilan pelayanan kontrasepsi didapat nilai *p* 0,689 dengan *r* 0,065 artinya tidak ada korelasi signifikan antara seluruh skor penilaian diri dengan seluruh skor aplikasi keterampilan pelayanan kontrasepsi. Responden mendapat rata-rata skor penilaian diri yaitu 80,20 lebih tinggi daripada rata-rata skor aplikasi keterampilan yaitu 49,75. Selanjutnya dibuat kategori keterampilan dengan batas nilai 50 maka diperoleh sebanyak 97,5% responden memiliki keterampilan pelayanan kontrasepsi kategori baik menurut skala penilaian diri, namun hanya 45% memiliki kategori baik menurut jawaban pertanyaan aplikasi pelayanan kontrasepsi.

**Tabel 3.** Uji Beda Skor Penilaian Diri dan Skor Aplikasi Keterampilan Menurut Karakteristik Alumni

Karakteristik Alumni / Responden	Skor Penilaian Diri Keterampilan		Skor Aplikasi Keterampilan	
	Nilai p*	Penafsiran	Nilai p*	Penafsiran
Umur	0,348	Tidak ada beda	0,124	Tidak ada beda
Instansi Kerja	0,342	Tidak ada beda	0,190	Tidak ada beda
Pendidikan	0,898	Tidak ada beda	0,538	Tidak ada beda
Jenis Tugas	0,103	Tidak ada beda	0,803	Tidak ada beda
Asal Kab - Kota	0,272	Tidak ada beda	0,558	Tidak ada beda
Lama Kerja	0,258	Tidak ada beda	0,168	Tidak ada beda

\*Uji *U Mann Whitney*

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan tidak ada beda signifikan seluruh skor penilaian diri keterampilan maupun seluruh skor aplikasi keterampilan pelayanan kontrasepsi berdasarkan seluruh jenis karakteristik alumni pelatihan yang menjadi responden penelitian. Selanjutnya berikut koneksi hasil penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif yang terdiri dari kategori aplikasi Rencana Tindak Lanjut (RTL), Aplikasi kompetensi – keterampilan pelayanan kontrasepsi, faktor pendukung dan penghambat, perubahan yang dirasakan serta saran yang disampaikan.

**Tabel 4.** Koneksi Hasil Kuantitatif dan Hasil Kualitatif

Tema - Sub Tema	Jawaban benar aplikasi keterampilan	Simpulan Hasil
<i>Aplikasi RTL</i>		
• Laporan atasan	-	• Alumni membuat RTL, melaporkan ke atasan / Kepala Puskesmas.
• Pelaksanaan RTL		• Alumni belum melaksanakan semua kegiatan RTL di tempat kerjanya.
• Alasan		• Alasan belum melaksanakan karena belum ada kesempatan dan belum jelas kebijakan layanan KB di RS (satu alumni yang bekerja di RS)
• Kendala		• Kendala sebagian belum ada ruangan khusus pelayanan KB
<i>Aplikasi keterampilan</i>		
<i>Konseling KB:</i>		
• Konseling dengan ABPK	92,5%	Konseling sudah dilakukan kepada klien waktu ingin ganti cara atau ragu memilih AKDR/IUD, mendorong memantapkan pilihan calon akseptor agar menggunakan IUD atau implant. Kadang-kadang digunakan bersamaan Lembar Balik KB dan Roda Klop.
• Konseling dengan Roda Klop	32,5%	
<i>Pelayanan Kontrasepsi Khusus:</i>		
• Pelayanan kontrasepsi darurat	77,5%	• Tidak/ jarang dilakukan karena tidak ada pasien yang meminta layanan ini, pernah ada di puskesmas di daerah wisata. Tidak tersedia pil untuk pelayanan kontrasepsi darurat di Puskesmas.
• Pelayanan kontrasepsi pasca salin	20,0%	• Tidak dilakukan karena jarang pasien yang setuju layanan ini. Biasanya dilakukan 30-40 hari pasca persalinan.

Tema - Sub Tema	Jawaban benar aplikasi keterampilan	Simpulan Hasil
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelayanan kontrasepsi pasca keguguran</li> </ul>	50,0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dilakukan di Puskesmas, dirujuk bila ada kasus seperti ini ke RS. Di RS dilakukan oleh dokter khususnya dokter kandungan.</li> </ul>
<i>Pelayanan kontrasepsi</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Metode suntik</li> <li>Metode pil</li> <li>Metode kondom</li> </ul>	92,5% 62,5% 72,5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metode suntik dan pil masih banyak dilakukan akseptor, walaupun dilakukan konseling agar berpindah ke kontrasepsi yang lebih efektif.</li> <li>Metode kondom jarang dilakukan karena kurang efektif, hanya 2 orang pernah melakukan.</li> <li>Langkah penjelasan penggunaan adalah periksa <i>expire date</i>, menjelaskan cara membuka dari kemasan – bagaimana dan kapan memasukan – kapan membuangnya.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Metode AKDR</li> </ul>	22,5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alumni menyatakan sudah melakukan layanan kontrasepsi AKDR, ada yang menggunakan 1 spekulum atau 2 spekulum. Waktu pelatihan diajarkan 2 spekulum. Waktu ditanya di soal agak bingung.</li> <li>Pelayanan diawali konseling, lalu klien diminta bersihkan dulu sekitar kemaluan, persiapan alat, cuci tangan - pakai sarung tangan ada yang bimanual dulu sebelum pasang spekulum; ada yang langsung pasang spekulum, periksa kondisi rahim, lepas spekulum lakukan bimanual.</li> <li>Lakukan <i>loading</i> bila tidak ada yang bantu, cuci tangan, pakai sarung tangan, pasang spekulum, masukan AKDR, lepas spekulum, rapikan alat.</li> <li>Pengelolaan limbah setelah pemasangan AKDR, 2 alumni menjelaskan langkah pengelolaan limbah secara berurutan dan satu alumni menjelaskan tidak secara berurutan, sisanya tidak menjelaskan atau tidak mengetahui.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Metode implant</li> </ul>	30,0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lima alumni menyatakan telah melakukan pelayanan kontrasepsi dengan metode implant sesuai dengan langkah-langkahnya. Satu alumni menyatakan jarang melakukan pelayanan kontrasepsi metode implant.</li> <li>Dilakukan konseling menawarkan agar pindah ke metode AKDR.</li> </ul>
<i>Rujukan pelayanan KB:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan rujukan pelayanan KB</li> </ul>	5,0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alumni menyatakan pasien Puskesmas akan dirujuk dalam kondisi antara lain lepas implant, pasca <i>section caesaria</i>, AKDR tanpa benang atau tidak terlihat benangnya, <i>spoting</i> berkelanjutan, pasca persalinan sulit.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoring dan evaluasi rujukan pelayanan KB</li> </ul>	35,0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada alumni yang menyatakan secara tegas melakukan monitoring dan evaluasi rujukan pelayanan KB. Bila ada pasien kontrol dilayani walaupun pemasangan dilakukan di tempat lain. Koordinasi dengan kader dilakukan seorang alumni untuk mengetahui kondisi akseptor pasca dilayani khususnya AKDR.</li> </ul>
<i>Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI):</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kewaspadaan PPI</li> </ul>	80,0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alumni melakukan PPI sesuai dengan langkah-langkahnya, setiap bidan akan mendapatkan giliran /<i>shift</i> untuk melakukan PPI.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembersihan dan sterilisasi alat</li> </ul>	25,0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Langkah – langkah yang dilakukan dimulai dari perendalam peralatan menggunakan klorin atau larutan sejenis lainnya, kemudian dicuci dibilas, dilanjutkan sterilisasi. Sterilisasi ada yang menggunakan metode direbus atau menggunakan <i>otoclave</i>.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembuangan limbah</li> </ul>	37,5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian menyatakan limbah dipisahkan antara yang infeksius dan non infeksius. Bahan yang harus dimusnahkan sebagian besar menyatakan dilakukan kerjasama dengan pihak ke tiga.</li> <li>Umumnya gunakan septik tank, beberapa mempunyai gudang untuk menyimpan sementara bahan habis pakai infeksius untuk dimusnahkan.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pencatatan Pelaporan Pelayanan KB</li> </ul>	55,0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alumni menyatakan pelaporan dan pencatatan pelayanan KB umumnya dilakukan manual ke buku registrasi. Sebagian alumni belum melakukan pengisian kohort pelayanan reproduksi maupun aplikasi <i>New Siga</i>. Pencatatan ke kohort dan <i>New Siga</i> sebagian dibantu petugas Dinas KB.</li> </ul>
<i>Faktor Pendukung – Penghambat</i>		
Faktor Pendukung: -		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sarana, prasarana, biaya</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Alumni dan atasan menyatakan faktor pendukung yang diperoleh antara lain sarana dan prasarana yang memadai, biaya pelayanan KB telah termasuk BPJS, serta dukungan dari atasan maupun rekan sejawat.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dukungan</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cara mendapat dukungan tersebut dapat dilakukan dengan koordinas</li> </ul>

Tema - Sub Tema	Jawaban benar aplikasi keterampilan	Simpulan Hasil
Faktor Penghambat:		pertemuan UKP, advokasi kepala Puskesmas, usulan ruangan dan peralatan dipisah khusus layanan KB.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sarana, prasarana, biaya</li> <li>Dukungan mengatasi hambatan</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faktor penghambat yang dihadapi alumni antara lain IUD pasca plasentar belum dilakukan, SDM yang terbatas, dukungan PLKB dan kader terkait konseling calon akseptor masih terbatas, belum semua bidan memiliki media ABPK dan rodaklop, pencatatan masih kohort, serta apresiasi terhadap pelayanan KB belum ada.</li> <li>Cara mengatasi hambatan tersebut antara lain kordinasi dengan BKKBN maupun rekan sejawat, manajemen ruangan untuk mengatasi terbatasnya ruangan, pekan KB gratis.</li> </ul>
<i>Perubahan yang dirasakan</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Perubahan perilaku alumni.</li> <li>Perubahan peningkatan cakupan layanan</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lebih percaya diri dalam melakukan pelayanan KB.</li> <li>Lebih motivasi untuk melakukan pelayanan KB.</li> <li>Lebih memahami dalam melakukan konseling, terutama dalam menggunakan media rodaklop dan ABPK.</li> <li>Meningkatkan cakupan akseptor AKDR dan implant.</li> <li>IUD dirasakan meningkat, sebagian besar masih suntik. Implan disukai bila ada pelayanan massal.</li> <li>Belum meningkat signifikan akseptor implant, masyarakat ingin selalu gratis, konseling dengan ABPK terus dilakukan</li> </ul>
<i>Saran yang dikemukakan alumni</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kerjasama dengan sesama petugas</li> <li>Kebijakan, sarana pelayanan KB</li> <li>Pelaksana pelatihan</li> <li>Penyedia biaya pelayanan KB</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kerja sama dengan rekan sejawat petugas kesehatan, serta petugas lintas sektor termasuk BKKBN, juga kader. Perlu rutin sosialisasi dilakukan.</li> <li>Pengajuan ruangan konseling KB yang terpisah dengan ruangan KIA/KB.</li> <li>Kebijakan diadakan poliklinik KB di RS (salah satu RS belum ada)</li> <li>Kuota peserta pelatihan BIDAN lebih banyak.</li> <li>Biaya pelayanan KB ditanggung BPJS, belum semua fasilitas kesehatan bisa mengajukan klaim ini.</li> <li>Jika pasien tidak mempunyai BPJS hendaknya dapat dijukan ke Dinas KB setempat / BKKBN.</li> <li>Ingin ada anggaran penyuluhan KB secara khusus, sumber biaya dari mana saja</li> </ul>

## PEMBAHASAN

### Keterampilan Pelayanan Kontrasepsi Pasca Pelatihan

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan untuk mengetahui perubahan perilaku dalam hal ini tingkat keterampilan pelayanan kontrasepsi yang diukur melalui pengisian skala penilaian diri (*self assessment*), serta mengajukan pertanyaan objektif yang menggali bagaimana aplikasi keterampilan pelayanan kontrasepsi di tempat kerja. Perubahan perilaku dimaknai perubahan yang muncul karena peserta mengikuti pelatihan (8), dalam hal ini mengidentifikasi sejauhmana materi pelatihan pelayanan kontrasepsi diaplikasikan oleh para alumni pada pekerjaan di tempat kerja.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor penilaian diri keterampilan pelayanan kontrasepsi sebesar 80,20 (dari skor ideal 100) atau 97,5% alumni mendapat skor kategori tinggi (*cut of point* skor 50), hal ini dapat dimaknai bahwa hampir seluruh alumni merasa yakin diri sudah dapat mengaplikasikan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dipelajarinya ke dalam keterampilan kerja berupa pelayanan kontrasepsi di tempat kerjanya. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengemukakan pelayanan KB dengan kategori baik sebanyak 90,9% khususnya pada akseptor KB baru (10). Namun demikian rata-rata skor pertanyaan aplikasi keterampilan pelayanan kontrasepsi (pertanyaan kasus - *vignette*) hanya 49,76 atau hanya 45% alumni mendapat skor kategori tinggi (*cut of point* skor 50), dapat dimaknai bahwa kurang dari setengah alumni yang secara objektif menjawab benar antara 10-11 soal yang ditanyakan.

Analisis hasil penelitian selanjutnya memperoleh hasil tidak ada hubungan signifikan antara skor penilaian diri dan skor penerapan keterampilan ( $p > 0,05$ ), dimana rata-rata skor penilaian diri (mean 80,20 median 81,25) jauh di atas rata-rata skor aplikasi keterampilan (mean 49,76 median 47,62). Dapat diartikan bahwa para alumni

bidan yang menjadi responden percaya dirinya tinggi bahwa sudah bisa melakukan keterampilan dengan baik, namun saat di tes aplikasi objektif ternyata masih banyak yang salah. Penilaian diri bukan hanya sekedar mencentang jawaban tes dan menilai diri mereka sendiri, namun melibatkan lebih dari itu. Penilaian diri adalah suatu proses dimana responden (siswa, peserta / alumni peserta pelatihan) memantau dan mengevaluasi kualitas pemikiran dan perilaku mereka serta mengidentifikasi strategi yang meningkatkan pemahaman dan keterampilan mereka. Responden menilai pekerjaannya sendiri untuk meningkatkan kinerja ketika mereka mengidentifikasi kesenjangan antara kinerja saat ini dan yang diinginkan. Aspek penilaian diri selaras dengan pendidikan berbasis standar, yang memberikan target dan kriteria yang jelas sebagai hasil belajar (mata ajar atau pelatihan). Hasil penilaian diri dapat mengidentifikasi target pembelajaran selanjutnya dan strategi pembelajaran (korektif) yang dapat diterapkan untuk meningkatkan prestasi atau keterampilan. Penilaian diri adalah kombinasi tiga komponen yang terkait dalam proses yang bersiklus dan berkelanjutan meliputi pemantauan diri, evaluasi diri, dan identifikasi serta penerapan perbaikan sesuai kebutuhan. Peserta mengidentifikasi strategi pembelajaran dan kinerja mereka, memberikan umpan balik kepada diri mereka sendiri berdasarkan standar dan kriteria dan menentukan langkah atau rencana selanjutnya untuk meningkatkan kinerja mereka (11).

Pada penelitian ini penilaian keterampilan juga dilakukan dengan mengajukan pertanyaan berbentuk kasus / skenario (soal *vignette*), yang bertujuan mengetahui pengetahuan kemampuan penerapan prosedural keterampilan pelayanan kontrasepsi (12) yang dipakai pula untuk menilai aspek keterampilannya (7,8). Dibuat soal berbentuk kasus dari 16 jenis keterampilan yang dalam menjawabnya memerlukan keterampilan berfikir untuk memilih tindakan yang ada di alternatif jawaban soal. Penilaian keterampilan meliputi ranah berpikir yaitu keterampilan menggunakan, mengurai, merangkai, modifikasi, membuat serta ranah bertindak yaitu membaca, menulis, menghitung, menggambar, mengarang (12). Tidak adanya korelasi antara skor penilaian diri dengan skor tes aplikasi objektif dalam penelitian ini, sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengkorelasikan skor penilaian diri oleh siswa dan skor hasil penilaian guru dalam pembelajaran (13,14). Dalam hal penggunaan *self assessment* (penilaian diri) perlu adanya penekanan bahwa dalam pengisian tidak hanya mengukur kognitif tapi juga dimaksudkan memiliki *attitude* dalam menjawab soal khususnya aspek kejujuran (14). Konfirmasi saat wawancara mendalam juga terungkap bahwa responden belum terbiasa dengan soal bentuk kasus / *vignette* sehingga merasa bingung waktu menjawabnya. Skor penilaian diri yang tinggi bisa ditafsirkan positif dan memainkan peran penting dalam mengembangkan persepsi diri yang mengarah pada motivasi yang lebih besar (12) namun demikian penilaian dengan metode lain atau penilaian oleh atasan atau supervisor diperlukan sebagai pembandingan (13,14).

Hasil penelitian ini menunjukkan masih perlu pendampingan berkelanjutan agar percaya diri yang tinggi disertai keterampilan yang tepat dan akurat dalam bertindak melakukan pelayanan, sehingga mencegah komplikasi dan kesalahan serta memberikan kepuasan pelanggan. Hal ini sejalan dengan pemikiran tentang kebijakan dalam pengembangan profesionalisme bidan, agar memiliki pengetahuan, keterampilan dan perilaku unggul serta menjunjung tinggi etika dan hukum kesehatan. Pengembangan profesi bidan merupakan sebuah keniscayaan dalam mengantisipasi perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi, perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan berkualitas, peningkatan kesadaran masyarakat akan hukum kesehatan, permintaan pengguna jasa pelayanan kebidanan, perubahan cepat kebijakan pemerintah, dan persaingan global yang semakin ketat (15). Pendampingan bisa dilakukan oleh sejawat bidan khususnya bidan senior atau pimpinan unit KIA/KB di Puskesmas / Rumah Sakit tempat dimana alumni pelatihan bekerja. Sebelumnya perlu dilakukan peninjauan ulang Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan Kontrasepsi di Puskesmas / Rumah Sakit, agar diselaraskan dengan kompetensi / keterampilan yang dirumuskan dalam tujuan pelatihan. Mungkin diperlukan perubahan atau penyempurnaan SPO, yang selanjutnya disepakati sebagai pedoman kerja bersama dalam pelayanan kontrasepsi. Pendampingan dilakukan saat melaksanakan tindakan keterampilan pelayanan, untuk keperluan pendampingan bisa disusun *check list* langkah dari tiap keterampilan dengan dua option dilakukan benar dan dilakukan tidak benar. Proses pendampingan ini bisa dilakukan berkelanjutan sebagai metode jaga mutu dengan sebutan metode *peer review*. Supervisi bisa dilakukan oleh personal yang bisa tergabung sebagai tim supervisi, bisa berasal dari unit pelayanan kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan Kabupaten – Kota dan unit pelayanan keluarga berencana di Dinas yang membawahi KB di Kabupaten – Kota misalnya Dinas Perlindungan Pemberdayaan Perempuan – Anak dan Keluarga Berencana (P3AKB). Personal dalam tim supervisi ini perlu mendapat review pengetahuan dan keterampilannya tentang pelayanan kontrasepsi misalnya ada pertemuan koordinasi refreshing program setahun sekali. Implementasi supervisi bisa terintegrasi dalam supervisi terpadu atau pendampingan persiapan akreditasi Puskesmas / akreditasi Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan dan Dinas P3AKB Kabupaten – Kota.

Ada empat kondisi yang diperlukan agar perubahan perilaku dapat diaplikasikan yaitu seseorang harus memiliki keinginan berubah, mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara melakukannya, bekerja di lingkungan kerja yang tepat dan mendapat penghargaan karena telah berubah (8). Hasil pengumpulan data kualitatif melalui wawancara mendalam terungkap alumni mendapat berbagai faktor pendukung berupa sarana prasarana kerja, biaya, dukungan atasan dan rekan sejawat. Hal ini dikemukakan oleh informan 1,3,6,7,9,10,11,12,

13 “..... tersedia sarana dan prasarana memadai, biaya pelayanan KB telah masuk BPJS, ruangan pelayanan .....”. Sedangkan dukungan dari atasan maupun rekan sejawat dinyatakan oleh informan 2-4-8. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengemukakan kondisi sarana prasarana lengkap dan ketersediaan alat maupun obat lengkap sebanyak 90,9 % (10). Hasil wawancara juga mengungkap masih dirasakan faktor penghambat berupa sarana internet untuk pencatatan pelaporan pelayanan yang masih lambat diakses, serta sarana kerja masih perlu ditambah. Hal ini dikemukakan informan 3, “..... dalam pencatatan pelaporan kadang save nya lama ... loadingnya lama ....”. Hambatan lain dikemukakan informan 7,8,13 sebagai berikut “... terkadang terjadi juga calon akseptor yang sudah dilakukan konseling sejak hamil, eh pas lahiran dilakukan di tempat lain jadi kehilangan akseptor ...”. Informan 10 mengemukakan “... masih perlu meja dan printer”.

Cara mengatasi hambatan yang dirasakan antara lain dikemukakan informan 8 “... harus banyak berlatih ...”, hal ini dikemukakan untuk mengatasi belum bisa melakukan keterampilan pencatatan pelaporan melalui aplikasi *New Siga*. Sedangkan informan 10 menyatakan dalam mengatasi hambatan “... harus lebih banyak lagi koordinasi untuk mengatasi hambatan yang dirasakan ...”. Terkait belum dilakukannya beberapa keterampilan oleh alumni bidan yang bekerja di rumah sakit swasta, informan 12 mengemukakan harapan “... agar cakupan meningkat dan dapat menerapkan keterampilan pelayanan kontrasepsi di rumah sakit, maka perlu kebijakan terkait pembiayaan KB dari BPJS ...”. Pentingnya berbagai faktor yang mendukung kinerja dalam pelayanan dikemukakan penelitian terdahulu dimana kompetensi kerja, motivasi kerja dan lingkungan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja (16). Penelitian lainnya mengemukakan pentingnya lingkungan kerja psikologis yang baik, terungkap bahwa terdapat hubungan antara stres kerja dengan peningkatan produktivitas pegawai (17).

Merinci hasil pertanyaan aplikasi keterampilan, proporsi alumni dengan jawaban benar  $\geq 50\%$  responden ada 8 dari 16 jenis keterampilan, namun bila memakai  $\geq 70\%$  hanya ada 5 jenis dari 16 jenis keterampilan. Keterampilan tsb. adalah keterampilan pada konseling KB dengan ABPK, pelayanan kontrasepsi dalam kondisi darurat, pelayanan kontrasepsi dengan metode suntik dan metode kondom, serta kewaspadaan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI). Sebaliknya ada 11 jenis keterampilan dengan proporsi alumni dengan jawaban benar  $< 70\%$ , yaitu keterampilan konseling dengan roda klop, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan pasca keguguran, pelayanan kontrasepsi dengan metode pil, AKDR dan implant, pelayanan rujukan KB, monitoring evaluasi rujukan pelayanan KB, pembersihan – sterilisasi alat, pembuangan limbah, pencatatan – pelaporan pelayanan KB. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengemukakan pelayanan dengan metode suntik kategori baik 69,9% dan pelayanan metode AKDR baik 72,9%, namun demikian sejalan dengan hasil bahwa pelayanan metode implant baik 66,7%, pelayanan metode AKDR baik 72,9% (10). Masih adanya keterampilan yang belum memperoleh nilai baik mengisyaratkan masih perlunya supervisi dan pendampingan di lapangan bagi para alumni pelatihan (bidan) dalam mengaplikasikan keterampilan pelayanan kontrasepsi. Keterampilan pelayanan ini sangatlah penting karena terkait dengan mutu pelayanan KB yang berhubungan signifikan dengan kepuasan penggunaan kontrasepsi KB (18).

Salah satu keterampilan pelayanan kontrasepsi adalah konseling yang dilakukan dengan menggunakan media ABPK atau / dan media roda klop. Kemampuan konseling sangat perlu dimiliki oleh bidan, seperti dikemukakan dalam penelitian terdahulu bahwa pasangan usia subur diharapkan meminta penjelasan lebih lanjut tentang isu-isu kontroversial yang berkembang di masyarakat terhadap efek samping yang ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsi kepada petugas kesehatan maupun Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) saat konseling atau penyuluhan (19). Penelitian lainnya juga mengemukakan tenaga kesehatan terkhususnya bidan diharapkan lebih meningkatkan konseling mengenai penggunaan dan efek samping dari alat kontrasepsi (20). Konseling atau penyuluhan KB merupakan salah satu upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat agar memilih alat kontrasepsi secara tepat dan efektif, dimana pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan akses pelayanan KB dan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (19,21,22). Memang ada upaya lain selain konseling oleh petugas pemberi layanan, misalnya iklan layanan masyarakat (23), media audio visual termasuk video (24–26), media cetak (27) serta media luar ruang lainnya, melalui pendekatan keagamaan (28) serta melibatkan peran serta tokoh agama dan tokoh masyarakat (29) dan para kader KB (30).

### **Pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut dan Perubahan Pasca pelatihan**

Temuan kualitatif lainnya meliputi adanya kebiasaan baik hampir semua alumni melapor ke atasan pasca pelatihan, hal ini dimaksudkan untuk mendapat dukungan dalam pelaksanaan rencana tindak lanjut pasca pelatihan. Bila ditinjau dari strategi promosi kesehatan untuk mencapai perubahan perilaku dalam suatu organisasi, maka kegiatan lapor kepada pimpinan pasca mengikuti pelatihan merupakan salah satu cara advokasi. Perubahan dalam suatu organisasi antara lain memerlukan dukungan pimpinan serta rekan kerja lainnya (31) serta dukungan kelembagaan (32), disamping dukungan sarana prasarana, peralatan, obat dan bahan habis pakai lainnya. Evaluasi pasca pelatihan dilakukan tiga – enam bulan setelah pelatihan, ditemukan responden alumni yang belum melaksanakan semua kegiatan Rencana Tindak Lanjut (RTL) di tempat kerjanya, dengan berbagai alasan belum ada ruangan khusus konseling di Puskesmas serta belum ada kebijakan Program Keluarga Berencana di salah satu



Rumah Sakit Swasta(PKBRs) bagi peserta BPJS. Temuan ini menegaskan sangat pentingnya dukungan pimpinan, kebijakan kelembagaan untuk terlaksananya pelayanan kepada masyarakat (31,32).

Perubahan yang terjadi pada perilaku alumni adalah lebih percaya diri dalam melakukan pelayanan KB, hal ini sejalan atau tercermin juga dari perolehan skor penilaian diri yang tinggi. Informan 6 menyatakan “ ... *lebih apa ya lebih pede dalam memberikan pelayanan soalnya kita sudah tau yang apa yang selama ini kita berikan ke pasien ...*”. Sejalan dengan itu, informan 7 mengemukakan tentang adanya perubahan pada dirinya “ ... *ada bu, kalau sebelum dilatih kan takut bu...cuman setelah pelatihan jadi pede pasang. Bayangannya dulu kalau ngukur tuh takut ngebros, sekarang kan bisa mengira-ngira gitu ...*”. Informan 2 mengemukakan bahwa setelah pelatihan menjadi memiliki kesempatan untuk melakukan tindakan pelayanan KB dibandingkan sebelum pelatihan “ ... *jadi pas sebelum pelatihan mah paling kalau ada tindakan KB, saya paling cuman jadi asisten gitu, ngeliatin dulu. Tapi setelah pelatihan apa-apa ... nih neng ada yang mau pasang, ada yang mau cabut ...*”. Bahkan informan 9 berani menawarkan diri untuk melakukan tindakan pelayanan KB “ ... *bisa ikut pelatihan jadi bisa tahu cara pasangnyanya yang seperti apa ... terus yang asalnya takut buat nyoba gitu, ... ee sekarang lebih ke menawarkan diri. Alhamdulillah mau pasang gitu ...*”. Teman teman juga jadi lebih percaya kepada saya, dikemukakan informan 1 “ ... *temen-temen juga lebih percaya jadi apa-apa konsultasi gitu ...*”.

Percaya diri yang muncul pada alumni pelatihan dikuatkan dengan pernyataan bahwa setelah pelatihan pemahaman mereka tentang pelayanan kontrasepsi menjadi meningkat. “ ... *ilmu-ilmunya bertambah ...*” (alumni 6), “ ... *Terus tentunya nambah ilmu .... semakin paham terus percaya diri juga ... kalau dulu kan istilahnya ngga punya wewenang di situ jadi sekarang bisa ngasih masukan ...*” (alumni 7). “ ... *ada perbedaan jadi kita lebih apa ya penampisan ada roda KLOP kaya lebih percaya diri karena pengetahuan kita akan bertambah iya ...*” (alumni 11), “ ... *Sebelum pelatihan mah yang penting terpasang ... menjaga pencegahan infeksi ... setelah pelatihan mah sesuai urutan gitu. ...*” (alumni 10). Informan 1 mengemukakan diperolehnya ilmu baru “ ... *ilmu baru tentang kontrasepsi darurat ...*”. Ungkapan para informan menegaskan bahwa pelatihan yang diikuti menimbulkan perubahan perilaku pelayanan kontrasepsi, dengan didasari timbulnya kepercayaan diri dalam bertindak memberikan pelayanan berdasarkan pemahaman yang diterima selama pelatihan.

Perubahan lainnya adalah informan merasa lebih termotivasi untuk melakukan pelayanan KB, serta lebih memahami dalam melakukan konseling, terutama dalam menggunakan media rodaklop dan ABPK. Informan 13 menyatakan “ ... *Jadi lebih semangat untuk edukasi IUD. Dari segi penyampaian konselingnya juga jadi lebih lancar dan tahu step by stepnya ... kita tau cara melakukan edukasi ke pasien yang benar dengan ABPK dan roda klop.*”. Informan 12 menyatakan “ ... *kalau buat saya nya buat lebih memperdalam konseling nya yah ... setelah latihan itu jadi lebih sering ...*”, sedangkan alumni 11 mengemukakan “ ... *ada perbedaan jadi kita lebih apa ya penampisan ada roda KLOP kaya lebih percaya diri karena pengetahuan kita akan bertambah iya ...*”. Manfaat lain yang dirasakan informan adalah keterampilan yang diperoleh selama pelatihan bisa juga diterapkan di tempat praktek mandiri bidan, dikemukakan informan 6 “... *sekarang karena udah bisa ... jadi di rumah nerima juga, Alhamdulillah ...*”, dikemukakan informan 7 “ ... *manfaatnya ada..bisa menerapkan di rumah juga tanpa didampingi ...*”. Manfaat ini mendorong adanya keuntungan finansial yang bisa diperoleh di tempat praktek mandiri bidan tersebut.

Perubahan cakupan pelayanan juga terjadi, dimana terjadi peningkatan akseptor metode AKDR dan implant. Beberapa alumni menyatakan ada peningkatan, informan 7 mengemukakan “...*ada peningkatan sih bu ... Januari 24, Februari 19, Maret 22, Juni itu masih 22, Juli 27, Agustus 53, September 36, Oktober 27, November ini baru 27 ...*”. Informan 10 menyatakan “...*Lebih banyaknya implant...untuk dua bulan ini IUD nya naik ...*”. Informan 11 menyatakan “...- *sekarang itu lebih banyak lebih meningkat gitu lebih meningkatkan biasa nya mah kadang kadang kalau saya jaga aja jarang ada..*”. Informan 3 mengemukakan “...*setelah pelatihan akseptornya lebih banyak implant ... soalnya sempet pas bulan Agustus tuh berapa ya, lumayan banyak yang IUD – implant dalam sebulan ada 6, kan biasanya bulan-bulan sebelumnya sebelum saya pelatihan itu paling dalam sebulan itu 3 atau 4 orang ...ini pas ke sini kok jadi banyak ...*”.

Saran dari alumni antara lain perlunya peningkatan kerja sama pelaksana pelayanan kontrasepsi dengan rekan sejawat petugas kesehatan maupun dengan petugas lintas sektor serta para kader, dengan melakukan sosialisasi kembali. Saran lainnya adalah perlu ruangan konseling yang terpisah dengan ruangan KIA/KB, kuota peserta pelatihan Bidan lebih banyak, serta diadakannya / intensifikasi pelayanan di poli PKBRs. Biaya pelayanan KB bagi pasien yang bukan peserta BPJS, sebaiknya bisa dapat diajukan ke Dinas KB / BKKBN. Sebaiknya tersedia anggaran penyuluhan KB secara khusus.

Kekuatan penelitian ini adalah telah melakukan evaluasi level tiga model Kirkpatrick's dengan metode *mixed methods*. Telah dilakukan dua jenis pengukuran kuantitatif yaitu menggunakan skala penilaian diri keterampilan pelayanan kontrasepsi oleh responden (alumni pelatihan) serta melalui pertanyaan objektif model kasus / *vignette* yang mencoba menggali aplikasi keterampilan pelayanan kontrasepsi serta selanjutnya digali eksplanasi melalui pengumpulan data kualitatif dengan metode wawancara mendalam. Namun demikian penelitian

ini masih memiliki kelemahan yaitu belum dilakukannya pengukuran keterampilan dengan metode observasi langsung pelaksanaan keterampilan sewaktu menjalankan tugas di lapangan. Saran penelitian selanjutnya adalah mengembangkan model *peer evaluation* (evaluasi teman sejawat) atau *supervisor evaluation* (evaluasi supervisor lapangan) dengan melakukan observasi pelaksanaan keterampilan sewaktu menjalankan tugas di lapangan yang bisa dikembangkan menjadi model pembinaan dan evaluasi berkelanjutan, seperti yang dikemukakan dalam penelitian terdahulu perlunya pembinaan dan evaluasi berkelanjutan bagi petugas promosi kesehatan Puskesmas (33). Penelitian lainnya adalah melakukan evaluasi level 4 model *Kirkpatrick's* yaitu mengevaluasi hasil yaitu efek terhadap kinerja organisasi. Peninjauan kurikulum dan materi pelatihan juga diperlukan mengingat masih banyak pertanyaan aplikasi keterampilan pelayanan kontrasepsi dijawab salah oleh para alumni pelatihan.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa rata-rata skor keterampilan pelayanan kontrasepsi hasil skala penilaian diri sebesar 80,20 lebih tinggi dari rata-rata skor hasil pertanyaan aplikasi pelayanan kontrasepsi yaitu sebesar 49,75. Tidak ada korelasi signifikan antara skor hasil skala penilaian diri keterampilan pelayanan kontrasepsi dengan skor hasil pertanyaan aplikasi pelayanan kontrasepsi, tidak ada beda signifikan skor keterampilan pelayanan kontrasepsi berdasarkan karakteristik umur, instansi kerja, pendidikan, jenis tugas, asal kabupaten – Kota, dan lama kerja. Alumni menyatakan terjadi perubahan keyakinan diri serta motivasi dalam melaksanakan tugas pasca mengikuti pelatihan, termasuk dalam melaksanakan konseling. Dukungan pimpinan serta kebijakan serta penyediaan sarana prasarana kerja dibutuhkan alumni dalam mengaplikasikan keterampilan yang dipelajari selama pelatihan.

## SARAN

Penelitian ini merekomendasikan kepada Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat untuk menambah jumlah peserta pelatihan pelayanan kontrasepsi di masa mendatang dengan prioritas peserta dari fasilitas pelayanan kesehatan primer. Pejabat penyusun modul dan pelaksana pelatihan pelayanan kontrasepsi, meninjau ulang kurikulum dan materi terkait keterampilan yang masih banyak dijawab salah oleh para alumni. Pejabat di Dinas Kesehatan serta Dinas KB di Kabupaten/Kota melakukan supervisi pasca pelatihan kepada para alumni dengan didahului orientasi bagi para calon supervisor, hal ini diharapkan mendorong budaya evaluasi berkelanjutan. Keterampilan hasil pelatihan dibicarakan dalam Tim Mutu Puskesmas / Rumah Sakit, melakukan review/revisi *Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan Kontrasepsi* yang ada dan menerapkan SPO sesuai hasil pelatihan. Selanjutnya BPJS-Kesehatan serta penyandang dana pelayanan kontrasepsi lainnya misalnya Dinas KB / Dinas Kesehatan mempermudah prosedur pengajuan insentif jasa pelayanan kontrasepsi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat, Ketua STIKes Dharma Husada serta rekan sejawat pengumpul data atas dukungan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan kegiatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. 2021.
2. Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Kesmas Kemenkes RI. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2021;
3. Hagos KN, Gesese AA. Process evaluation of postpartum contraceptive service delivery in Ayder Comprehensive Specialized Hospital Mekelle, Tigray, Ethiopia in 2020. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):1–14.
4. Fauziyawati F. Literature Review Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi. 2020;1–20.
5. Javani S, Sutajaya IM, Suja W. Implementasi Tri Hita Karana dalam Penyelenggaraan Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di UPTD Balai Pelatihan Kesehatan dan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Bali. *J Ilmu Kebidanan (The Journal Midwifery).* 2023;11(1):82–94.
6. Hati FS. Evaluasi Skor Pre-Test dan Post-Test Peserta Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di BKKBN Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Edutraind: Jurnal Pendidikan dan Pelatihan.* 2023;7(1):67–78.
7. Smidt A, Balandin S, Sigafos J, Reed VA. The Kirkpatrick model: A useful tool for evaluating training outcomes. *J Intellect Dev Disabil.* 2009;34(3):266–74.
8. Don Kirkpatrick. *Kirkpatrick Four Levels @ Evaluation.* 2012. 80 p.

9. Kemenkes RI. Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Direktorat Kesehat Kel [Internet]. 2021;29. Available from: <http://eprints.ums.ac.id>
10. Imron R. Gambaran kualitas pelayanan kb oleh bidan puskesmas kabupaten pringsewu. J Keperawatan [Internet]. 2017;XIII(1):58–66. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/852/680>
11. Hearn J, McMillan JH. Student Self-Assessment: The Key to Stronger Student Motivation and Higher Achievement. Education Horizons [Internet]. 2008;87(1):40–9. Available from: <https://www.jstor.org/stable/42923742>
12. Setiawati dkk W. Konsep Penilaian. Modul Belajar Mandiri. 2016;119–46.
13. Inneka L, Adinugraha F, Silalahi M. Instrumen Penilaian Diri Siswa untuk Mengukur Sikap dan Aktivitas Siswa saat Pembelajaran Daring Biologi. Jurnal Al-Qalam [Internet]. 2022;23(2):11–24. Available from: <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/al-qalam>
14. Djam'an N, Faruddin J', Nadzra D, Matematika J, Matematika F, Pengetahuan I, et al. Penerapan Self Assessment (Penilaian Diri) Pada Topik Sistem Koordinat Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas VIII. Issues Mathematics Education [Internet]. 2017;1(1):46–52. Available from: <http://www.ojs.unm.ac.id/imed>
15. Yunangsih R. Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Aspirasi. 2016;7(1):63–76.
16. Rokhilah. Susetyo D. The Influence of Competence, Motivation and Work Environment on the Performance of Field Extension Officers in the Family Planning Program (PLKB) in Pemalang Regency. Media Ekon dan Manaj. 2016;29 (1):68–82.
17. Basri, Ilham Syam, Ayu Annisa, Sulaiman. Meningkatkan Produktivitas Pegawai : Analisis Hubungan Antara Stres Kerja dan Motivasi di BBKK Makassar. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. 2023;6(10):2044–9.
18. Ike Ayu Desi Panjuati, Nur Hamim, Iit Ermawati. Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Penggunaan Kontrasepsi KB Suntik Di PMB Dusun Krajan Desa Tukum Kecamatan Tekung Lumajang Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Kebidanan dan Kandungan. 2023;
19. Purwandari A, Tombokan S. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Akseptor KB Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Tuminting Kota Manado. Prosiding Seminar Nasional Tahun 2017 ISBN 2549-0931 [Internet]. 2017;Vol 1 No 2:415–23. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/ps2017/article/view/505>
20. Apriliani IM, Purba NP, Dewanti LP, Herawati H, Faizal I. Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Suntik. Indonesia Journal Health Promotion. 2021;6(9):56–61.
21. Djauharoh H, Kartasurya MI, Purnami CT. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (Studi pada Akseptor KB di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur ) Factors Related to the Use of Long Term Contraception Method (A Study on Contraceptive Users in Kabu. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia [Internet]. 2015;03(01):33. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/download/10433/8307>
22. Gusman AP, Notoatmodjo S, Aprilia YT. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Polindes Kefa Utara Kab. TTU PROV. NTT Tahun 2021. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat. 2021;5(2):120–7.
23. Kusuma P, Putri D. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Terpaan Iklan Layanan Masyarakat KB Versi Shireen Sungkar dan Teuku Wisnu di TV terhadap Perilaku KB pada Wanita atau Pria dalam Usia Subur. Interaksi. 2012;1(1):46–56.
24. Sulistiani A, Setiyaningsih A. Pengaruh Penyuluhan Media Video Terhadap Peningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kontrasepsi Intra Uterine Devices (Iud) Pada Pasangan Usia Subur. Jurnal Kebidanan. 2021;13(01):54.
25. Marizi L, Novita N, Setiawati D. Efektivitas Media Audiovisual Tentang Kontrasepsi Intra Uterine Device Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur. JPP (Jurnal Kesehat Poltekkes Palembang). 2019;14(1):7–12.
26. Antono SD, Yunarsih, Santika RL. Perbedaan Motivasi Ibu Dalam Pemilihan Komntrasepsi Implan Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Media Video di Kabupaten Kediri. Jurnal Ilmu Kesehat. 2018;7(1):210–8.
27. Fendriyanti Gobel. Pengaruh Pemberian Konseling dengan Alat bantu Pengambilan keputusan terhadap Pemilihan Alat kontrasepsi Ibu Pasca Salin di RSTN Boalemo. Akademika Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi [Internet]. 2019;8(1):45–53. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
28. Rohimah N. Pengaruh Penyuluhan Keluarga Berencana terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Keluarga Sakinah. Irsyad Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam.

- 2018;6(3):263–84.
29. Yuanti Y. Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Kel. Harjamukti Cimanggis Depok. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kebidanan* [Internet]. 2018;VII(2):1–7. Available from: <https://smrh.ejournal.id/Jkk/article/view/22>
  30. Jayanti, R.D. Syahrial, Z. Situmorang R. Development of Technical Training Models for Family Planning Extension Officers to Improve Competence in Implementing Rural / Urban Community Institution Volunteer Development. *Jurnal Teknologi Pendidikan*. 2019;21(1):56–74.
  31. Khumairah PV, Angraeni R, Darwis D. Advokasi Kesehatan. *Jurnal Kesehat USIMAR* [Internet]. 2022;1(1):1–13. Available from: <http://journal.iaialmawar.ac.id/index.php/JKUSIMAR/article/view/317/185>
  32. Humaidi, L. Hubeis, A. V. S. Puspitawati, H. Anwas EOM. The Effect of Institutional Support and Use of Social Media on the Competence of Agricultural Extension in Riau Islands Province. *Jurnal Pengkajian dan Pengembangan Teknologi Pertanian*. 2010;23(1):27–51.
  33. Surtimanah, T. Ruhyat, E. Subekti, T. Continues Technical Guidance for Public Health Center Officer Based On Training Evaluation. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2029.14(3):383-97