

Hubungan Persepsi Supervisi Bidan Desa dengan Penerapan Informed Choice dan Informed Consent pada Pelayanan Kontrasepsi

Yana Eka Mildiana^{1*}, Ratna Dewi Permatasari²
^{1*2}Fakultas Vokasi ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

Corresponding author :* yanaekamildiana@gmail.com

ABSTRAK

Penerapan *Informed choice* dan *informed consent* merupakan upaya untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KB. Penerapan *informed choice* dan *informed consent* di Kabupaten Jombang belum optimal dilihat dari menurunnya cakupan peserta KB aktif dua tahun terakhir dan peningkatan drop out penggunaan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan persepsi supervisi bidan desa dengan penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Cara pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi adalah 21 bidan desa di Kecamatan Peterongan. Responden dipilih secara total sampling dari bidan desa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa rerata umur responden 34 tahun, dengan rerata masa kerja 11 tahun, pendidikan responden sebagian besar Diploma III (60%). Supervisi masih kurang karena belum dilakukan secara rutin. Persepsi supervisi bidan desa berhubungan dengan penerapan *informed choice* dan *informed consent* dalam pelayanan Keluarga Berencana ($p=0,001$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah persepsi supervisi berhubungan dengan penerapan *informed choice* dan *informed consent* dalam pelayanan kontrasepsi. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebaiknya membuat instrumen khusus untuk penerapan *informed choice* dan *informed consent* berupa panduan ataupun *checklist* pelaksanaan konseling dan formulir *informed consent* bagi bidan serta untuk kepentingan monitoring.

Kata kunci : Bidan Desa, Supervisi, Penerapan *Informed Choice*, *Informed Consent*

The Relationship between Perceptions of Village Midwife Supervision and the Application of Informed Choice and Informed Consent to Contraceptive Services

ABSTRACT

The application of Informed choice and informed consent is an effort to increase the coverage and quality of family planning services. The application of informed

choice and informed consent in Jombang Regency has not been optimal, seen from the declining coverage of active family planning participants in the last two years and the increasing drop out of contraceptive use. The aim of the study was to analyze the relationship between perceptions of village midwife supervision and the application of informed choice and informed consent to contraceptive services in Peterongan District, Jombang Regency.

This type of research is analytic observational with a cross-sectional approach. How to collect data is done by interview using a questionnaire. The population is 21 village midwives in Peterongan District. Respondents were selected by total sampling from village midwives who met the inclusion and exclusion criteria. Data analysis was performed with the chi-square test.

The results showed that the average age of the respondents was 34 years, with an average working period of 11 years, most of the respondents' education was Diploma III (60%). Supervision is still lacking because it has not been carried out routinely. Perceptions of village midwife supervision related to the application of informed choice and informed consent in family planning services ($p=0.001$).

The conclusion of this study is that perceptions of supervision are related to the application of informed choice and informed consent in contraception services. In this case the Jombang District Health Office should make special instruments for the application of informed choice and informed consent in the form of guidelines/checklists for the implementation of counseling and informed consent forms for midwives as well as for monitoring purposes.

Keywords: *Village Midwife, Supervision, Implementation of Informed Choice, Informed Consent*

A. PENDAHULUAN

Tingginya laju pertumbuhan penduduk merupakan salah satu masalah utama dibidang kependudukan yang dihadapi bangsa Indonesia. Oleh karena itu pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan program Keluarga Berencana (Sulistiyawati,2011). Disamping masalah kependudukan, tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia juga merupakan masalah besar. Upaya penurunan AKI serta peningkatan derajat kesehatan ibu tetap merupakan salah satu prioritas utama dalam penanganan bidang kesehatan. Kebijakan Depkes dalam upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “ Empat Pilar *Safe Motherhood*”, yaitu pilar pertama – Keluarga Berencana, dan strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan 3 (tiga) pesan kunci, yang salah satu pesan kuncinya yaitu setiap wanita pada usia reproduktif harus mempunyai akses untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan pengelolaan komplikasi keguguran yang tidak aman. Salah satu akses untuk pencegahan kehamilan adalah dengan program Keluarga Berencana (BKKBN,2019) .

Program KB memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kawin serta pengaturan kehamilan dengan sasaran utama adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Oleh karena itu diharapkan setiap keluarga memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan.⁵ Pelaksanaan program KB memiliki salah satu strategi seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2020-2024 yaitu *stakeholders* melaksanakan program KB sehingga mencapai target penurunan (normatif) angka TFR dari 2,6 (SDKI, tahun 2019) menjadi 2,1 (tahun 2024). Salah satu cara untuk mencapai sasaran tersebut adalah melaksanakan strategi komunikasi melalui peningkatan akses informasi dalam upaya meningkatkan pemahaman dan minat terhadap KB. Kebijakan strategi pelayanan KB adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan pelayanan KB-KR, peningkatan sumber daya provider pemberi pelayanan, peningkatan sarana prasarana dan kualitas pencatatan dan pelaporan (BKKBN,2019).

Dalam mewujudkan pelayanan KB yang berkualitas dibutuhkan upaya untuk meningkatkan pemahaman dan minat terhadap KB, melalui penyuluhan dan konseling yang jelas bagi calon akseptor dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Calon akseptor berhak mendapatkan informasi yang lengkap tentang berbagai jenis kontrasepsi meliputi keuntungan, kekurangan dan cara kerja tiap jenis kontrasepsi. Konseling merupakan suatu bentuk informasi yang memungkinkan pasangan atau calon akseptor memutuskan metode kontrasepsi mana yang akan dipilihnya (*Informed Choice*)(BKKBN,2015). Salah satu dari enam elemen dalam kualitas pelayanan kontrasepsi menurut konsep *Bruce* adalah informasi yang diberikan, dimana pelayanan dapat dikatakan berkualitas apabila klien mendapatkan informasi yang lengkap, jelas, rasional dan dapat dipahami (*informed choice*) dari provider tentang metode kontrasepsi pria maupun wanita untuk membantu klien dalam menentukan pilihan kontrasepsi (BKKBN,2020). Sesuai dengan kesepakatan internasional bidang kependudukan melalui ICPD 1994 pemerintah dituntut untuk menyediakan pelayanan KB berkualitas yang salah satu indikatornya adalah pemberian *informed choice* dan penandatanganan *informed consent* yang ditujukan untuk melindungi hak klien KB maupun provider pelayanan KB. Selain itu penerapan *informed choice* dan *informed consent* dalam pelayanan kontrasepsi merupakan upaya untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KB (BKKBN,2018).

Informed choice adalah proses penyampaian informasi secara lengkap kepada klien/calon peserta KB melalui KIP/Konseling sehingga klien memiliki pengetahuan yang cukup untuk memilih kontrasepsi tertentu sesuai pilihannya.¹⁰ Sedangkan *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. *Informed consent* digunakan untuk

pelayanan kontak (MOW,MOP), IUD dan Implant (BKKN,2018). Persetujuan tindakan medik (*Informed consent*) dalam pelayanan kontrasepsi tidak hanya sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pemenuhan hak reproduksi , tetapi juga sebagai upaya peningkatan profesionalisme petugas pelayanan, pemenuhan legalitas formal dan peningkatan tanggung jawab moral dalam memberikan pelayanan terhadap klien (Kemenkes RI,2020).

Bidan sebagai salah satu pemberi pelayanan KB yang paling dekat dengan masyarakat memiliki kewenangan dalam memberikan alat kontrasepsi, memasang alat kontrasepsi dan memberikan penyuluhan/ konseling pemilihan kontrasepsi. Bidan sangat berperan dalam keberhasilan pelaksanaan program KB dalam hal ini pelayanan konseling KB / proses *informed choice* dan penggunaan *informed consent* serta pemberian dan pemasangan alat kontrasepsi. Namun aspek penting dalam pelayanan KB yaitu pelayanan konseling KB sering tidak dilaksanakan dengan baik oleh bidan, banyak akseptor yang tidak mendapatkan pelayanan konseling KB yang bermutu pada saat akan menjadi akseptor. Kurangnya informasi mengenai cara kerja metode kontrasepsi menyebabkan akseptor sering berganti cara dalam menggunakan metode kontrasepsi sehingga bisa menyebabkan kebosanan dan pada akhirnya berhenti menggunakan alat kontrasepsi yang berdampak pada meningkatnya drop out penggunaan alat kontrasepsi (Sulistyawati,2011).

Bidan seyogyanya mampu melaksanakan konseling KB dengan memberikan informasi yang lengkap, tepat dan benar, mengenai metode kontrasepsi yang diinginkan klien, membantu klien dalam menentukan jenis kontrasepsi yang sesuai dengan status kesehatan dan kebutuhan klien, menjelaskan kelebihan dan keterbatasan berbagai jenis kontrasepsi dengan bantuan alat peraga (*flip chart / lembar balik*), memberitahu klien kapan saat yang tepat melakukan kunjungan ulang dan setelah klien memahami dan menyetujui pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan maka bidan harus meminta persetujuan tindakan medik melalui penandatanganan formulir *informed consent* sebelum melaksanakan pelayanan kontrasepsi. Langkah konseling yang harus dilaksanakan oleh bidan mengacu pada langkah konseling yang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU, yaitu: SA (sapa dan salam), T (tanya), U (Uraikan), Tu (Bantu), J (jelaskan), U (kunjungan ulang) (Noya,2019).

Mengingat besarnya peran bidan sebagai konselor dalam pelayanan KB, maka penguasaan pengetahuan dan ketrampilan dalam pelayanan konseling KB sangat dibutuhkan. Apabila *informed choice* dan *informed consent* dapat dilaksanakan secara baik akan meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KB sehingga diharapkan tidak akan terjadi *drop out*, komplikasi ataupun kegagalan penggunaan alat kontrasepsi, karena akseptor atau calon akseptor KB telah benar-benar memahami dan memilih kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan

kebutuhannya serta dengan sadar dan atas dasar keinginan sendiri memberikan persetujuan tindakan pemasangan alat kontrasepsi (BKKBN,2018). Pencapaian *informed consent* di Kabupaten Jombang dua tahun terakhir menurut BKKBN kabupaten Jombang 2021 ini belum maksimal, hal ini dapat dilihat dari jumlah PUS peserta KB yang dilayani Januari-Desember 2021 untuk metode kontrasepsi IUD sejumlah 170 akseptor, yang menggunakan *informed consent* hanya 104 akseptor (59.8%), untuk metode kontrasepsi Implant yang dilayani sejumlah 524 akseptor, yang menggunakan *informed consent* hanya sejumlah 231 (44.1%). Jumlah PUS peserta KB yang dilayani tahun 2021 untuk metode kontrasepsi IUD sejumlah 202 akseptor yang menggunakan *informed consent* 97 akseptor (48,%), untuk metode kontrasepsi implant yang dilayani 847 akseptor yang menggunakan *informed consent* 369 akseptor (43,6%). Sampai dengan bulan April 2021 jumlah PUS peserta KB yang dilayani untuk metode kontrasepsi IUD sebanyak 126 akseptor dan yang menggunakan *informed consent* 54 akseptor (43%), untuk metode kontrasepsi implant yang dilayani 361 akseptor dan yang menggunakan *informed consent* hanya 62 akseptor (17,2%).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang hubungan Persepsi Supervisi Bidan Desa dengan Penerapan *Informed Choice* dan *Informed Consent* Pada Pelayanan Kontrasepsi di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik yang bersifat kuantitatif. Data diperoleh dari sumbernya dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner terstruktur yang disampaikan kepada responden. Pendekatan dilakukan dengan rancangan *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Dalam penelitian ini mencari hubungan persepsi supervise bidan desa dengan penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi.

Populasi penelitian adalah seluruh bidan desa yang memberikan pelayanan kontrasepsi di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang sejumlah 21 bidan dengan kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah a) bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, b) Telah diangkat sebagai bidan tetap, c) melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kontrasepsi. Sedangkan Kriteria eksklusi yaitu a) sedang dalam cuti (lebih dari dua minggu), b) tugas belajar. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu seluruh bidan desa yang melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kontrasepsi di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

Variabel dalam penelitian ini adalah Persepsi Supervisi Bidan Desa sebagai variable independent dan Penerapan *Informed Choice* dan *Informed Consent* Pada

Pelayanan Kontrasepsi sebagai variable dependent. Cara pengukuran pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Denisi operasional dari persepsi supervisi bidan yaitu pandangan bidan terhadap kegiatan supervisi meliputi pembinaan atau bimbingan teknis yang dilakukan oleh pimpinan dalam hal ini oleh bidan koordinator dan kepala puskesmas sebagai pimpinan yang meliputi memberikan bimbingan, pemantauan, pembinaan dan pengawasan terhadap penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi. Dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi meliputi pelayanan konseling yang merupakan proses *informed choice* yaitu pemberian informasi dalam kegiatan konseling yang mengacu pada langkah konseling SATU TUJU, serta penggunaan, pengisian dan pendokumentasian formulir *informed consent*.

Pengolahan data dilakukan dengan editing, coding, scoring serta tabulating. Berikutnya melakukan analisa univariat kemudian dilanjutkan analisa bivariate dengan uji chi-Square, dengan interpretasi apabila p value > 0,05 maka Ho di terima, sebagai uji hubungan Persepsi Supervisi Bidan Desa dengan Penerapan *Informed Choice* dan *Informed Consent* Pada Pelayanan Kontrasepsi.

C. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Masa Kerja (n=21)

	Mean	Standar Deviasi	Minimum	Maksimum
Umur	34,36	6,410	23	46
Masa Kerja	10,96	6,144	3	25

Tabel 1. menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 34 tahun dengan umur termuda 23 tahun dan umur tertua 46 tahun, sedangkan masa kerja responden rata-rata 11 tahun dengan masa kerja paling sedikit adalah 3 tahun dan paling lama adalah 25 tahun.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=21)

Pendidikan	N	%
DIII	17	81
DIV	4	19
Jumlah	21	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden yaitu 17 orang (81%) berpendidikan Diploma III.

Tabel 3 Hasil Jawaban Responden Atas Pernyataan Variabel Penerapan *Informed choice* dan *Informed Consent* Pada Pelayanan Kontrasepsi di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

No	Pernyataan	SL		SRG		KDG		TP	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Informed choice									
1	Saya memberi salam dan menyapa klien lebih dahulu	10	49	10	49	1	2	0	0
2	Saya memperkenalkan diri kepada setiap klien yang saya layani	7	30	3	24	10	44	1	2
3	Saya bersikap ramah dan sopan pada setiap klien	12	60	9	40	0	0	0	0
4	Dalam proses konseling saya selalu menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien	13	66	8	34	0	0	0	0
5	Saya bersikap sabar dalam melayani klien	9	44	11	52	1	4	0	0
6	Saya berusaha membuat pasien nyaman dan terjamin privasinya	14	60	5	34	2	6	0	0
7	Saya menanyakan alat kontrasepsi yang diinginkan klien	11	54	9	44	1	2	0	0
8	Saya memperkenalkan berbagai jenis alat dan obat kontrasepsi	7	34	9	44	4	20	1	2
9	Saya menjelaskan cara kerja setiap jenis kontrasepsi	9	46	4	12	7	40	1	2
10	Saya menjelaskan keuntungan dan kerugian dari berbagai jenis alat kontrasepsi	10	44	3	22	7	32	1	2
11	Saya menjelaskan efek samping dari berbagai jenis kontrasepsi	8	36	8	36	4	26	1	2
12	Saya menjelaskan jangka waktu pemakaian tiap jenis kontrasepsi	14	52	4	30	2	16	1	2
13	Saya memberitahukan kapan klien harus kembali untuk konsultasi	12	42	6	32	3	26	0	0
14	Saya memberitahukan dimana klien harus meminta bantuan jika terjadi efek samping penggunaan kontrasepsi	6	44	12	50	3	6	0	0
15	Saya memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya	11	50	2	10	8	40	0	0
16	Saya membantu klien menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan status kesehatan reproduksinya	10	48	10	48	1	4	0	0
17	Saya menyerahkan kepada klien untuk menentukan sendiri alat kontrasepsi yang ingin digunakan	12	50	4	24	4	24	1	2
18	Dalam melaksanakan kegiatan konseling KB saya menggunakan alat bantu seperti: flip charts / lembar balik	5	24	3	12	2	22	11	42
19	Untuk membantu klien dalam mengambil keputusan saya menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK)	3	16	2	14	3	12	13	58
20	Saya menjelaskan lebih rinci mengenai jenis kontrasepsi yang dipilih klien	8	40	11	52	1	4	1	4
21	Saya meminta klien mengulang informasi yang telah saya berikan	3	20	6	18	10	50	2	12
22	Saya memberikan pujian jika klien dapat mengulang dengan baik informasi yang sudah saya berikan	5	24	3	20	4	22	9	34
Informed Consent									
23	Saya selalu menyiapkan formulir atau lembaran <i>informed consent</i>	8	36	2	10	3	18	8	36
24	Saya meminta persetujuan klien secara lisan sebelum melakukan pelayanan kontrasepsi pil dan suntikan	6	34	8	40	4	20	3	6
25	Saya meminta persetujuan tindakan medik secara tertulis pada klien sebelum saya melakukan pelayanan kontrasepsi IUD dan Implant	9	44	3	18	7	26	2	12
26	Saya menggunakan <i>informed consent</i> sebagai upaya untuk meningkatkan profesionalisme bidan dalam memberikan pelayanan	9	40	3	10	4	24	5	26
27	Saya menggunakan <i>informed consent</i> sebagai upaya pemenuhan legalitas formal	9	40	3	10	3	22	6	28
28	Saya meminta calon/klien KB untuk mengisi lembaran persetujuan tindakan yang	8	42	2	8	1	2	10	48

	meliputi: nama, umur, jenis kelamin dan alamat klien									
29	Saya meminta klien menandatangani lembar yang memuat informasi bahwa klien telah mendapat penjelasan perihal kontrasepsi IUD atau Implant	8	42	3	12	4	16	6	30	
30	Saya meminta klien secara sukarela memberi persetujuan tindakan medik pelayanan kontrasepsi IUD atau Implant	8	34	2	14	3	18	8	34	
31	Dalam menggunakan lembar <i>informed consent</i> saya mengisi <i>check list</i> untuk provider	4	28	2	6	4	12	11	54	
32	Saya mengisi kode/angka yang sesuai pada kotak yang tersedia disebelah kanan formulir <i>informed consent</i>	4	24	3	10	4	12	10	54	
33	Saya mendokumentasikan setiap pelayanan kontrasepsi yang saya lakukan	7	32	5	24	3	16	6	24	
34	Saya secara rutin memasukkan laporan pelayanan kontrasepsi termasuk data tentang <i>informed consent</i>	7	34	3	10	5	26	6	30	

Keterangan : SL=Selalu, SRG=Sering, KDG=Kadang-kadang, TP=Tidak Pernah

Dilihat dari Tabel 3 Pada pernyataan yang berkaitan dengan penerapan *informed choice* berdasarkan langkah konseling SATU TUJU didapatkan lebih dari 50% responden memiliki kinerja yang baik dalam langkah konseling **SA**: Sapa dan Salam yaitu pada aspek memberi salam dan memperkenalkan diri kepada klien, bersikap ramah dan sopan, sabar dalam melayani klien serta menjamin privasi klien. Pada penerapan langkah konseling **T** = Tanya, diperoleh lebih dari 90% bidan memiliki kinerja yang baik dalam aspek selalu menanyakan metode kontrasepsi apa yang diinginkan klien. Untuk penerapan langkah konseling **U** = Uraikan, didapatkan lebih dari 55% bidan memiliki kinerja baik dalam aspek memperkenalkan berbagai jenis alat dan obat kontrasepsi, menjelaskan cara kerja, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari berbagai jenis kontrasepsi. Dalam penerapan langkah konseling **TU** = Bantu, diperoleh lebih dari 60% bidan memiliki kategori kinerja baik dalam aspek selalu memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, membantu klien menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan klien serta menyerahkan kepada klien untuk menentukan sendiri metode kontrasepsi yang ingin digunakan. Pada penerapan langkah konseling **J** = Jelaskan, diperoleh lebih dari 60% bidan memiliki kinerja yang kurang ditinjau dari aspek penggunaan alat bantu seperti flip charts/lembar balik, penggunaan ABPK, meminta klien mengulangi informasi yang sudah diberikan, memberikan pujian jika klien dapat mengulang dengan baik. Pada penerapan langkah konseling **U** = Kunjungan Ulang, diperoleh lebih dari 60% responden memiliki kinerja baik dalam aspek memberitahukan kapan klien harus kembali untuk konsultasi, menjelaskan jangka waktu pemakaian kontrasepsi dan memberitahukan dimana klien harus meminta bantuan jika terjadi efek samping.

Dalam hal penerapan *informed consent* dapat dilihat bahwa lebih dari 54 % bidan memiliki kategori kinerja kurang baik pada aspek menyiapkan formulir *informed consent*, meminta klien secara sukarela memberikan persetujuan tindakan medik. Pada pengisian lembar *informed consent* didapatkan lebih dari

65% bidan dengan kategori kinerja kurang dalam aspek mengisi *check list* untuk provider, mengisi kode/angka yang sesuai pada kotak yang tersedia. Dalam hal pendokumentasian pelayanan kontrasepsi terdapat 56% bidan mendokumentasikan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan. Dalam hal secara rutin memasukkan laporan pelayanan kontrasepsi dan data *informed consent* terdapat 56% bidan memiliki kategori kinerja yang kurang.

Tabel 4 Distribusi Jawaban Responden Atas Pernyataan Variabel Penerapan *Informed choice* dan *Informed Consent* Pada Pelayanan Kontrasepsi di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Kinerja	Responden	
	N	%
Baik	10	49
Tidak Baik	11	51
Jumlah	21	100

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa kinerja bidan desa hamper setengahnya adalah baik yaitu sebanyak 49% dan sebanyak 51 % adalah tidak baik.

Tabel 5 Hasil Jawaban Responden Atas Pernyataan Variabel Persepsi Supervisi Dalam Penerapan *Informed choice* dan *Informed Consent* Pada Pelayanan Kontrasepsi di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

No	Pernyataan	Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Pimpinan peduli bila saya melaksanakan konseling atau proses <i>informed choice</i>	15	72	6	28
2	Bidan koordinator memotivasi saya untuk menerapkan konseling atau proses <i>informed choice</i> dalam pelayanan kontrasepsi	17	80	4	20
3	Pimpinan secara berkala mengecek dokumentasi kegiatan pelayanan konseling KB yang saya buat	8	46	13	54
4	Pimpinan secara berkala mengecek dokumentasi penggunaan <i>informed consent</i> yang saya buat	7	42	14	58
5	Pertemuan evaluasi rutin selalu diadakan untuk evaluasi pekerjaan oleh pimpinan termasuk pencapaian <i>informed consent</i> pada pelayanan kontrasepsi	8	46	13	54
6	Dalam kegiatan supervisi pimpinan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan penerapan				
	a. <i>Informed choice</i>	11	60	10	40
	b. <i>Informed consent</i>	14	56	7	44
7	yang saya berikan pada pelayanan kontrasepsi Supervisi yang dilakukan oleh pimpinan mendukung saya untuk menerapkan proses <i>informed choice</i> dan <i>informed consent</i> dalam pelayanan kontrasepsi	12	52	9	48
8	Dalam kegiatan supervisi pimpinan memperhatikan kendala-kendala yang saya hadapi dalam menerapkan:				
	a. <i>Informed choice</i>	7	42	14	58
	b. <i>Informed consent</i>	12	52	9	48
9	pada pelayanan kontrasepsi Setiap melakukan supervisi pimpinan menjaga hubungan baik dalam berkomunikasi dengan bidan.	17	80	4	20

10	Pimpinan memberikan arahan yang baik sehubungan dengan penerapan				
	a. <i>Informed choice</i>	12	62	9	38
	b. <i>Informed consent</i>	8	46	13	54
	pada pelayanan kontrasepsi				
11	Bila dalam kegiatan supervisi ditemukan masalah, pimpinan segera memberikan petunjuk untuk membantu mengatasi masalah yang ada	11	60	10	40
12	Dalam kegiatan supervisi pimpinan menanyakan hal-hal yang saya butuhkan dalam menunjang penerapan				
	a. <i>Informed choice</i>	8	46	13	54
	b. <i>Informed consent</i>	8	46	13	54
	pada pelayanan kontrasepsi				

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 72% menyatakan ya untuk pernyataan pimpinan peduli bila bidan melaksanakan konseling atau proses *informed choice*. Diperoleh 80% responden menjawab ya mengenai pernyataan bidan koordinator memotivasi bidan untuk menerapkan *informed choice* dalam pelayanan kontrasepsi. Didapatkan 54% responden menjawab tidak untuk pernyataan pimpinan secara berkala mengecek dokumentasi kegiatan pelayanan konseling KB yang saya buat dan 58% responden menjawab tidak untuk pernyataan pimpinan secara berkala mengecek dokumentasi penggunaan *informed consent* yang saya buat. Untuk pernyataan dalam kegiatan supervisi pimpinan menanyakan hal-hal yang dibutuhkan bidan dalam menunjang penerapan *informed choice* dan *informed consent* diperoleh 54% bidan menjawab tidak.

Tabel 6 Distribusi Jawaban Responden Atas Pernyataan Variabel Persepsi Supervisi Dalam Penerapan *Informed choice* dan *Informed Consent* Pada Pelayanan Kontrasepsi di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Persepsi Supervisi	Responden	
	N	%
Baik	8	38
Tidak Baik	13	62
Jumlah	21	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar 62% responden memiliki persepsi terhadap supervisi tidak baik.

Tabel 7 Tabulasi Silang Persepsi Supervisi Kinerja Bidan Dengan Penerapan *Informed choice* dan *Informed Consent* Pada Pelayanan Kontrasepsi Di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Persepsi Supervisi	Penerapan <i>Informed Choice</i> dan <i>Informed Consent</i>			
	Baik		Kurang	
	N	%	N	%
Baik	18	83,3	5	16,7

Tidak Baik	3	19,2	16	80,8
p value= 0,001 (<0,05)				

Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa kinerja yang baik lebih banyak pada responden dengan persepsi supervisi yang baik (83,3%) dibandingkan responden dengan persepsi supervisi yang tidak baik (19,2%). Hasil dari tabulasi silang, kemudian dilakukan uji *Chi-square*. Berdasarkan hasil uji statistik nilai $p = 0,001 (<0,05)$ sehingga H_0 diterima yang berarti terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi. Artinya, dengan persepsi supervisi yang baik maka kinerja bidan akan semakin baik, pada persepsi supervisi yang kurang baik akan menghasilkan kinerja yang kurang baik.

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 bahwa rata-rata umur responden adalah 34 tahun dengan umur termuda 23 tahun dan umur tertua 46 tahun, sedangkan masa kerja responden rata-rata 11 tahun dengan masa kerja paling sedikit adalah 3 tahun dan paling lama adalah 25 tahun. Hasil kemampuan seseorang sering dihubungkan dengan umur, sehingga semakin lama umur seseorang maka semakin dewasa dalam bertindak dan memahami suatu masalah. Tingkat pematangan seseorang didapat dari bekerja seringkali berhubungan dengan penambahan umur (Purwanto,2015). Usia responden rata-rata 34 tahun. Menurut Purwanto (2015), umur >30 tahun merupakan usia yang cukup matang dalam perkembangan jiwa seseorang dan tergolong dalam kelompok usia produktif sehingga diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal. Dalam karier seseorang biasanya pada rentang usia ini individu akan mengalami puncak prestasi dan akan merosot lagi. Usia diatas 40 tahun sering disebut sebagai usia pertengahan atau setengah baya, merupakan masa krisis bagi sebagian orang yang berpengaruh pula pada produktifitas kerjanya (Darma,2015).

Berdasarkan masa kerja rata-rata responden memiliki masa kerja 11 tahun, dengan masa kerja paling sedikit 3 tahun dan paling lama 25 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah cukup banyak mendapatkan pengalaman selama melaksanakan tugas sebagai bidan pemberi pelayanan KB di desa. Pegawai yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas, makin lama bekerja seseorang, kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan dengan lingkungan bekerja (Handoko,2020).

Dilihat dari segi pendidikan sebagian besar responden sudah Diploma III. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan responden telah memenuhi standar profesi bidan dimana pendidikan profesi bidan menurut KEPMENKES No. 369/MENKES/SK/III/2008 tentang Standar Profesi Bidan yaitu lulusan pendidikan DIII Kebidanan, merupakan Bidan pelaksana yang memiliki kompetensi melaksanakan praktiknya di institusi pelayanan maupun praktik

perorangan. Salah satu unsur karakteristik seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan pada dasarnya adalah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah arah ke lebih dewasa. Dalam melakukan pekerjaan tertentu, pendidikan formal seringkali merupakan syarat paling pokok untuk memegang fungsi - fungsi tertentu. Untuk tercapainya kesuksesan di dalam suatu pekerjaan dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegang seseorang (Sastroharjo,2015).

Dalam hal penerapan *informed consent* dapat dilihat bahwa lebih dari 54 % bidan memiliki kategori kinerja kurang baik. Pada pengisian lembaran *informed consent* didapatkan lebih dari 65% bidan dengan kategori kinerja kurang hal ini disebabkan tidak tersedianya formulir *informed consent* di puskesmas maupun di polindes. Masih ada bidan desa yang belum pernah melihat formulir *informed consent* yang sebenarnya. Dalam hal pendokumentasian pelayanan kontrasepsi terdapat 56% bidan mendokumentasikan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan. Dalam hal secara rutin memasukkan laporan pelayanan kontrasepsi dan data *informed consent* terdapat 56% bidan memiliki kategori kinerja yang kurang. Kinerja bidan yang kurang ini disebabkan tidak tersedianya formulir *informed consent* baik di puskesmas maupun di Polindes. Tidak tersedianya formulir *informed consent* menyebabkan bidan hanya menggunakan kertas atau buku tulis untuk meminta persetujuan klien apabila hendak memberikan pelayanan kontrasepsi yang membutuhkan tindakan medik. Oleh karena itu bidan tidak terbiasa mengisi formulir *informed consent* dengan lengkap. Hal ini menyebabkan bidan jarang menggunakan formulir *informed consent* pada saat memberikan pelayanan kontrasepsi IUD dan Implant. Ketersediaan fasilitas yang memadai dapat menunjang kinerja bidan menjadi lebih baik. Salah satu tugas bidan sebagai seorang konselor yaitu mencatat atau mendokumentasikan *informed consent* dari klien serta menyelesaikan persyaratan-persyaratan lain yang diperlukan (Sulistyawati,2011).

Adapun hasil tanggapan mengenai bidan desa dalam hal penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tahun 2021 sesuai pada tabel 4, menunjukkan bahwa kinerja bidan desa sebanyak 49% adalah baik. Penerapan *informed choice* dan *informed consent* merupakan upaya untuk meningkatkan cakupan dan pelayanan KB disamping itu juga sebagai upaya untuk memenuhi hak-hak reproduksi klien. Hal ini membutuhkan konsistensi yang baik dari bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi. Pimpinan harus memotivasi bidan untuk meningkatkan pengetahuan, meningkatkan motivasi atau kesediaan untuk bekerja agar dapat memberikan pelayanan kontrasepsi secara optimal. Bidan harus mampu menjadi konselor untuk menjalankan peran dan fungsinya sebagai pendidik di tengah-tengah masyarakat, bidan sebagai konselor, bidan harus mampu meyakinkan ibu bahwa ia berada dalam asuhan orang yang tepat sehingga

ibu mau berbagi cerita seputar permasalahan kesehatan reproduksi yang dialaminya dan ibu mau menerima asuhan yang diberikan bidan (Hamza,2016). Menurut Prawirohardjo (2011) kinerja seseorang akan baik, jika pegawai mempunyai keahlian yang tinggi, kesediaan untuk bekerja imbalan yang layak dan mempunyai harapan masa depan.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 72% menyatakan ya untuk pernyataan pimpinan peduli bila bidan melaksanakan konseling atau proses *informed choice*, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar bidan desa di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang merasa pimpinan dalam hal ini kepala Puskesmas dan bidan koordinator peduli terhadap kinerja bidan dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* dalam pelayanan kontrasepsi, kepedulian pimpinan ini memberi dampak positif bagi bidan untuk menampilkan kinerja yang baik.

Diperoleh 80% responden menjawab ya mengenai pernyataan bidan koordinator memotivasi bidan untuk menerapkan konseling atau proses *informed choice* dalam pelayanan kontrasepsi, hal ini menunjukkan bahwa bidan koordinator sebagai supervisor telah menjalankan fungsinya dengan memberikan motivasi kepada para bidan dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi.

Salah satu fungsi dari bidan koordinator dalam melaksanakan supervisi adalah memberi dorongan motivasi dan membangun kerjasama tim serta memberikan bimbingan teknis di tempat kerja kepada bidan di wilayah kerjanya (Purwanto,2011). Didapatkan 54% responden menjawab tidak untuk pernyataan pimpinan secara berkala mengecek dokumentasi kegiatan pelayanan konseling KB yang saya buat dan 58% responden menjawab tidak untuk pernyataan pimpinan secara berkala mengecek dokumentasi penggunaan *informed consent* yang saya buat, hal ini menunjukkan lemahnya supervisi yang dilakukan pimpinan dalam hal pelaksanaan kegiatan supervisi yang tidak dilakukan secara berkala/rutin. Kepala puskesmas maupun bidan koordinator jarang menanyakan laporan kegiatan pelayanan konseling KB maupun cakupan pencapaian *informed consent* yang dilakukan bidan. Hal ini membuat bidan malas membuat laporan tentang pelayanan KB yang telah dilakukan juga jarang melakukan pendokumentasian formulir *informed consent*. Oleh karena itu diharapkan kepala puskesmas dan bidan koordinator di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang diharapkan dapat melaksanakan kegiatan supervisi secara berkala. Frekuensi supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala mengingat organisasi dan juga lingkungan selalu berkembang, agar selalu tampil prima maka perlu dilakukan berbagai penyesuaian, sehingga melalui supervisi yang dilakukan dapat membantu penyesuaian tersebut.

Tujuan utama supervisi adalah untuk lebih meningkatkan penampilan bawahan bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan penampilan ini dilakukan

dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pekerjaan bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya (Dewi,2016). Untuk pernyataan Dalam kegiatan supervisi pimpinan menanyakan hal-hal yang dibutuhkan bidan dalam menunjang penerapan *informed choice* dan *informed consent* diperoleh 54% bidan menjawab tidak, hal ini berarti dalam pelaksanaan supervisi bidan koordinator maupun kepala puskesmas harus lebih memperhatikan hal-hal yang dibutuhkan bidan dalam menunjang penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi di kabupaten Jombang. Pelaksana supervisi harus mempunyai waktu yang cukup, tidak tergesa-gesa, melainkan secara sabar berupaya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan juga sikap bawahan yang disupervisi (Purwanto,2011).

Adapun hasil tanggapan responden mengenai supervisi dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar 62% responden memiliki persepsi terhadap supervisi tidak baik. Hal ini disebabkan kurangnya motivasi pimpinan dalam hal ini bidan koordinator dan kepala puskesmas dalam memotivasi para bidan untuk menerapkan *informed choice* dan *informed consent*, dalam setiap pertemuan jarang dibahas tentang penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi serta pimpinan tidak secara rutin mengecek laporan atau pendokumentasian kegiatan konseling dan cakupan pelayanan KB yang menggunakan *informed consent* yang dibuat bidan. Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Siagian,2014). Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerjasama yang baik antara 'atasan' dan 'bawahan', terutama pada waktu melaksanakan upaya penyelesaian masalah dalam rangka lebih meningkatkan penampilan 'bawahan'. Adanya supervisi bertujuan memberikan bantuan kepada bawahan agar memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik (Purwanto,2011).

Pola hubungan variabel persepsi supervisi bidan desa dengan penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, dapat ditunjukkan pada tabel 7 terlihat bahwa kinerja yang baik lebih banyak pada responden dengan persepsi supervisi yang baik (83,3%) dibandingkan responden dengan persepsi supervisi yang tidak baik (19,2%). Berdasarkan hasil uji statistik nilai $p = 0,001 (<0,05)$ yang berarti terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi. Artinya dengan persepsi supervisi yang baik maka kinerja bidan akan semakin baik, pada persepsi supervisi yang kurang baik akan menghasilkan kinerja yang kurang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya Melly (2011) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi supervisi dengan kinerja bidan. Supervisi atau pembinaan adalah salah satu upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk serta saran setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Menurut *Flahault* (1988), tujuan supervisi adalah untuk meningkatkan performance dari petugas kesehatan secara kontinyu. Ada empat faktor besar yang merupakan manfaat dari supervisi, yaitu : 1) Untuk membuat yakin bahwa sasaran program adalah tepat, 2) dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi, 3) Dapat meningkatkan motivasi kepada staf, dan 4) dapat membantu peningkatan penampilan serta kemampuan petugas (Ilyas,2016).

Tujuan supervisi menurut Purwanto, 2011 yaitu untuk perbaikan dan perkembangan proses belajar mengajar secara total. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan supervisi adalah tidak hanya memperbaiki mutu semata, melainkan untuk membina pertumbuhan profesi dalam arti luas, termasuk didalamnya pengadaan fasilitas yang menunjang kelancaran pelaksanaan tugas, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, pemberian dan pembinaan, pemilihan serta penggunaan metode dan sebagainya.

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Supervisi di bidang kesehatan merupakan suatu kegiatan pembinaan, pembimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan ditingkat administrasi yang lebih rendah untuk memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diharapkan (Budi,2015).

Manfaat supervisi adalah supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja, peningkatan efektivitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan. Supervisi juga dapat meningkatkan efisiensi kerja, peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan. Agar dapat memimpin secara efektif, supervisor harus mampu berkomunikasi dengan baik. Prinsip-prinsip komunikasi yang efektif adalah berkomunikasi dengan jelas, harapan yang terbaik, berpegang pada tujuan dan dapatkan komitmen. Agar efektif menjalankan pekerjaannya para supervisor memerlukan ketrampilan teknis dan ketrampilan interaksi. Ketrampilan teknis adalah pengetahuan tentang segi-segi teknis dari pekerjaan yang dilaksanakan orang-orang dibawahnya. Ketrampilan interaksi mencakup semua teknik yang digunakan supervisor untuk berhubungan dengan bawahan dalam mengarahkan, mengikutsertakan, mendelegasikan, melancarkan dan memantau (Purwanto2011).

Bidan adalah lini terdepan pemberi pelayanan KIA dan KB. Hal ini sebagai realisasi kebijakan terobosan dalam upaya meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan. Tenaga bidan sebagai pelaksana teknis dan manajemen pelayanan KIA dan KB memerlukan pembinaan klinis serta manajemen yang terarah dan sistematis, agar cakupan dan kualitas pelayanan dapat ditingkatkan dan dipertahankan bila sudah mencapai target dan standar yang diharapkan. Pembinaan klinis dan manajemen secara terarah dan sistematis dilakukan oleh Bidan Koordinator (Bikor) dan dilaksanakan dengan memaksimalkan kegiatan penyeliaan (supervisi) fasilitatif yang dilakukan secara berkesinambungan dan tepat sasaran (Depkes RI,2017).

Agar Bikor dapat melaksanakan kegiatan supervisi fasilitatif dengan baik, perlu dibekali kemampuan dalam melakukan penyeliaan. Untuk itu diperlukan pelatihan dengan menggunakan buku penyeliaan fasilitatif program KIA yang terdiri dari Buku Acuan, Buku Peserta, dan Panduan Sistem Informasi Manajemen. Untuk melaksanakan kegiatan penyeliaan diperlukan daftar tilik yang dapat menilai standar minimal yang harus dilakukan oleh Bidan saat Bikor melakukan penyeliaan fasilitatif program KIA dan KB di Puskesmas Perawatan, Puskesmas, Poskesdes. Bikor diharapkan mampu memanfaatkan pertemuan berkala di puskesmas bersama bidan di desa sebagai sarana pembinaan dan penyampaian informasi dua arah. Pertemuan ini sebaiknya dihadiri oleh Kepala Puskesmas, pengelola program KIA dan petugas program terkait lainnya. Bahkan pada waktu tertentu sebaiknya mengundang pengelola program KIA dan Bikor Kabupaten. Pertemuan ini harus mempunyai agenda dengan tujuan yang jelas, merekam seluruh proses dan kesepakatan yang dicapai serta mempunyai langkah tindak lanjut yang jelas dengan penanggung jawab dan target waktu pencapaian. Notulen rapat akan dibacakan pada pertemuan bulan berikutnya. Dengan demikian pertemuan berkala di puskesmas ini akan memberi manfaat bagi kemajuan program.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Persepsi terhadap supervisi dirasakan kurang oleh responden dalam hal kegiatan supervisi tidak dilaksanakan secara rutin/berkala. Padahal hasil penelitian menunjukkan kinerja yang baik lebih banyak pada responden dengan persepsi supervisi yang baik dibandingkan responden dengan persepsi supervisi yang tidak baik. Sehingga dapat disimpulkan dari hasil penelitian bahwa ada hubungan persepsi supervisi bidan desa dengan penerapan informed choice dan informed consent dalam pelayanan keluarga berencana.

2. Saran

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebaiknya membuat instrumen khusus untuk penerapan *informed choice* dan *informed consent* berupa panduan ataupun *checklist* pelaksanaan konseling dan formulir *informed consent* bagi bidan serta untuk kepentingan monitoring.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2015) *Peningkatan Partisipasi Pria Dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. (2018) *Petunjuk Teknis penggunaan Lembar Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) dalam Pelayanan kontrasepsi*. BKKBN Provinsi Jawa Tengah.
- BKKBN. (2019). *Rancangan Strategi Komunikasi Untuk Revitalisasi BKKBN dan Program KB*. Jakarta : BKKBN
- BKKBN. (2019). *Peraturan Kepala BKKBN No 143/HK-010/B5/2009 Tentang Pedoman Jaminan dan pelayanan KB*. Jakarta.
- BKKBN. (2020). *Petunjuk Pelaksanaan Jaminan dan Pelayanan Keluarga Berencana Provinsi, Kabupaten dan Kota*. Jakarta : BKKBN
- Budi W. (2015). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Pegawai Administrasi*. Dinas Propinsi Jawa Barat.
- Depkes RI. (2017). *Standar Profesi bidan*. Jakarta : Pengurus Pusat IBI.
- Dewi IJ. (2016). *Maximum Motivation Konsep dan Implikasi Manajerial dalam Memotivasi Karyawan*. Cetakan Pertama : Penerbit Santusta
- Dharma S. (2015). *Manajemen kerja, Cetakan Pertama*. Jakarta : Rajawali Press.
- Hamzah B, Uno. (2016). *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta : Penerbit Bumi Aksara
- Handoko, T Hani. (2020) *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta : BPFE.
- Ilyas, Yaslis. (2016). *Manajemen Tim Kerja*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI. No.HK.02.02/MENKES/149/2010 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Noya Yp,dkk. (2019). *Sekilas Informasi Tentang Kependudukan & Program KB Nasional*. Jakarta : BKKBN
- Purwanto H. (2015). *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta : EGC.
- Purwanto, Ngalm. (2011). *Administrasi dan Supervisi Pendidikan*. Yogyakarta : PT Remaja Rosdakarya
- Siagian, S P. (2014). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sulistiyawati A. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.