

KEMITRAAN BIDAN DAN BKKBN DALAM UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KONTRASEPSI DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Istri Bartini¹, Fitriani Mediastuti¹
Akademi Kebidanan Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Investasi untuk peningkatan kesehatan reproduksi di negara yang sedang berkembang melalui penggunaan alat kontrasepsi akan menyelamatkan ibu, bayi baru lahir dan keluarga. Pada tahun 2014 terdapat 225 juta perempuan di dunia tidak mendapatkan pelayanan kontrasepsi modern, sedangkan di Indonesia hampir 50 % (40,3%) kasus unmeet-need masih ditemukan. Data peserta KB aktif di DIY cukup tinggi (89.90%), yang sebagian besar dilaksanakan oleh bidan yang telah bermitra dengan BKKBN dalam pelayanan kontrasepsi melalui pendekatan selama antenatal care dan post natal care. Namun, apakah model kemitraan antara bidan dan BKKBN dapat ditingkatkan sehingga mampu mengatasi masalah unmeet-need terhadap kontrasepsi?. Ini menjadi kajian yang menarik untuk peningkatan strategic plan antara bidan dan BKKBN untuk meningkatkan pelayanan kontrasepsi.

Tujuan: Menganalisis hasil kegiatan kemitraan bidan dan BKKBN serta menunjukkan manfaat, kendala, tantangan dan peluang peningkatan kemitraan bidan dan BKKBN dalam peningkatan pelayanan kontrasepsi di DIY.

Metode: Studi deskriptif dengan pendekatan kualitatif terhadap kegiatan kemitraan bidan dan BKKBN dalam pelayanan kontrasepsi oleh bidan di DIY dilanjutkan eksplorasi berbagai aspek dan peluang model kemitraan yang dapat dikembangkan. Focus group discussion dan indepth interview akan dilakukan pada informan baik dari pihak pengurus IBI dan BKKBN maupun bidan yang terlibat langsung dalam pelayanan kontrasepsi.

Hasil: Bentuk dukungan BKKBN kepada bidan untuk meningkatkan pelayanan kontrasepsi di Daerah Istimewa Yogyakarta berupa kegiatan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, dukungan sarana dan prasarana serta peningkatan jejaring bagi organisasi bidan pada program Keluarga Berencana. Dukungan yang diberikan dalam kerjasama tersebut saling menguntungkan bagi bidan dan BKKBN, namun pengaruh program BPJS dan otonomi daerah menyebabkan penurunan pelayanan KB khususnya MKJP dan masih ditemukan kondisi unmetneed 7,70%.

Saran: Diperlukan naskah kesepahaman atau MoU untuk memperjelas prinsip kemitraan antara bidan dan BKKBN dan disosialisasikan kepada organisasi IBI di tingkat kabupaten hingga anggotanya. Koordinasi dengan dinas kesehatan tentang BPJS dan pemerintah daerah agar kebijakan untuk pelayanan kontrasepsi ditingkatkan.

Kata Kunci: partnership, bidan, BKKBN, kontrasepsi

LATAR BELAKANG

The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014, menegaskan bahwa investasi untuk peningkatan kesehatan reproduksi di negara yang sedang berkembang melalui penggunaan alat kontrasepsi akan menyelamatkan ibu, bayi baru lahir dan keluarga. Berdasarkan analisis ini hanya dibutuhkan sekitar 25 dollar per-tahun untuk memenuhi kebutuhan akan salah satu alat kontrasepsi bagi setiap perempuan, yang mampu mencegah beberapa masalah yakni; kejadian kehamilan yang tidak diinginkan sebanyak 52 juta, kasus abortus yang tidak aman sebanyak 14,9 juta kasus, sebanyak 194.000 kasus kematian ibu dan 2,2 juta kasus kematian bayi baru lahir dapat dicegah dan 121.000 kasus infeksi HIV dapat dicegah (Singh et al. 2014).

World Health Organisation (WHO, 2013) menyatakan bahwa Keluarga Berencana (*Family Planning*) memberikan banyak manfaat untuk mencegah kehamilan pada wanita yang berisiko, mencegah kematian bayi, membantu pencegahan terhadap infeksi HIV/AIDS, memberdayakan penduduk dan meningkatkan pendidikan, mengurangi kehamilan pada remaja, dan memperlambat laju pertumbuhan penduduk. Pada statement lainnya, (WHO, 2014) disebutkan bahwa bidan juga memberikan pelayanan setelah persalinan untuk ibu dan bayi baru lahir. Bidan memeriksa kesehatan bayi dan memberikan konseling perawatan bayi, penundaan kehamilan dan keluarga berencana.

Disamping adanya peluang yang potensial dikembangkan dalam pelayanan kebidanan, terdapat pula tantangan dalam pelayanan kontrasepsi oleh bidan dalam system kesehatan terkini yang lebih dikenal dengan era jaminan kesehatan (JKN). System kesehatan dalam JKN atau Universal Health Coverage (UHC) bertujuan bahwa semua orang dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan mereka tanpa beban pembiayaan, yang meliputi pelayanan promotif, preventif, pengobatan, rehabilitatif dan paliatif (Salenga et

al. n.d.). Di Indonesia, cakupan pencapaian UHC masih 68% dengan proteksi pembiayaan sebesar 30,1%. Meskipun kebijakan yang mendukung UHC telah ada, namun karena rendahnya pendapatan perkapita dan subsidi pemerintah untuk keluarga miskin hanya 6 \$ per tahun (Mukti, 2015). Implementasi UHC atau dalam JKN di Indonesia dikenal adanya program jaminan kesehatan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Menurut data dari BPJS Kesehatan DIY, data kapitasi jaminan kesehatan 2015 menunjukkan bahwa distribusi usia reproduksi antara 16 tahun-45 tahun sebesar 33,63%. Data ini tentu masih dapat bertambah seiring peningkatan jumlah peserta JKN yang memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi (Ulfah, 2015). Bidan penyelenggara pelayanan kebidanan sebagai jejaring Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama (FKTP) diharuskan bekerjasama dengan BPJS, dimana dalam peraturan Menteri Kesehatan no.71 tahun 2013 FKTP yang bekerja sama dengan BPJS harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif, termasuk pelayanan kebidanan (pemeriksaan ibu hamil, bersalin, nifas dan pelayanan KB). IBI sebagai organisasi bidan diharapkan bisa bergabung dalam satgas organisasi profesi dalam program JKN sebagai tim kendali mutu dan biaya, menyusun rancangan kerjasama sebagai jejaring FKTP BPJS Kesehatan, koordinasi pelayanan bidan jejaring dan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dengan pemantapan bidan Delima, pelatihan kesehatan reproduksi dan KB serta peningkatan kualitas pendidikan bidan (Ulfa, 2015). Bertolak dari kondisi ini, kerjasama antara bidan dan BKKBN sebagai lembaga pemerintah yang mensuplai alat kontrasepsi sangat diperlukan.

Upaya pemerintah melalui lembaga BKKBN yang mempunyai misi untuk menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, serta mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan kependudukan, Keluarga Berencana dan pembangunan keluarga (BKKBN, 2011). Ini merupakan strategi yang searah dengan pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan

anak. Sinergi keduanya baik BKKBN dan bidan diharapkan dapat membangun masyarakat yang sejahtera. Evaluasi diperlukan untuk mencapai tujuan program kolaborasi antara berbagai pihak, terutama dalam melakukan pengkajian, sehingga dapat memahami keberhasilan dan kegagalan dan tantangan dalam skala yang lebih luas (Kerry & Mullan 2013). Partnership atau kemitraan yang sudah terbangun antara bidan dan BKKBN memerlukan *need assessment* yang berkelanjutan. Hal ini dikuatkan dengan data tentang pemakaian alat atau cara kontrasepsi pada wanita yang berstatus menikah, metode kontrasepsi modern sebanyak 59,3 %, dan metode tradisional sebesar 0,4%, sedangkan 40,3 % adalah kondisi *unmet-need* terhadap alat kontrasepsi (Informasi 2013). Peluang terhadap optimalisasi peran bidan dalam pelayanan kontrasepsi dapat ditemukan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Data tahun 2013, proporsi bidan di DIY adalah 47,7 per 100.000 penduduk. Jumlah ini memberikan gambaran terhadap kemudahan akses masyarakat dalam pelayanan kebidanan. Pelayanan bidan di DIY dapat dilihat dari cakupan pelayanan K4 dan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 92,02 %, dan sebagian besar tempat persalinan adalah di bidan yakni sebesar 68,6%. Untuk angka peserta KB aktif di DIY adalah 89,90%, lebih tinggi dibandingkan angka nasional yakni 76,73 % (Informasi 2013).

Hasil study pendahuluan dengan wawancara dari beberapa bidan yang menyelenggarakan pelayanan swasta dan juga pada salah satu ketua IBI (Ikatan Bidan Indonesia) menyampaikan bahwa kemitraan dengan BKKBN di DIY saat ini sudah bagus, namun koordinasi program dari BKKBN kadang-kadang tidak bisa sampai hingga lini bawah atau pada bidan yang bekerja di lapangan. Sehingga program kegiatan tidak dapat memberikan output maksimal khususnya pada bidan di lapangan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi. Informan juga mengatakan bahwa antusias bidan dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pelayanan kontrasepsi tinggi, namun belum difasilitasi oleh pemerintah dengan

baik. Suplay dan pengadaan alat kontrasepsi yang membantu keluarga miskin juga masih dirasakan kurang. Bidan berharap adanya penyegaran kembali dalam kegiatan-kegiatan antara IBI dan BKKBN. Dari latar belakang inilah, *need assessment* perlu dilakukan untuk menganalisis efektifitas kemitraan antara bidan dan BKKBN.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Studi deskriptif dengan pendekatan kualitatif terhadap kegiatan kemitraan bidan dan BKKBN dalam pelayanan kontrasepsi oleh bidan di DIY dilanjutkan eksplorasi berbagai aspek dan peluang model kemitraan yang dapat dikembangkan. *Focus group discussion* dilakukan pada 2 kelompok yakni; kelompok pengurus IBI sebanyak 8 orang (pengurus Daerah dan 5 cabang IBI DI) dan kelompok pejabat BKKBN perwakilan DIY sebanyak 6 orang. Indepth interview dilakukan pada 2 informan dari BKKBN dan bidan yang terlibat langsung dalam pelayanan kontrasepsi. Analisis data dilakukan dengan teknik thematic, untuk mendapatkan kesimpulan untuk menjawab tujuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menghasilkan 5 thema yang merefleksikan kegiatan kemitraan bidan dan BKKBN yakni:

1. Bentuk kegiatan dalam rangka kemitraan Bidan dan BKKBN berupa kegiatan-kegiatan yang saling mendukung peningkatan program pelayanan kontrasepsi.

Bentuk kegiatan tersebut berupa pelatihan, seminar, bhakti social, dan support dana dan untuk mendukung kualitas pelayanan kontrasepsi oleh bidan.

“ya... kita selain pelatihan, seminar, untuk kerjasama dengan bidan praktik mandiri terutama itu kita setiap tahunnya diberikan kesempatan untuk memfasilitasi baik tempat atau tenaga untuk

pelayanan kontrasepsi, terutama untuk pelayanan kontrasepsi MKJP” (informan-2a).

2. Kegiatan kerjasama melibatkan bidan yang bekerja di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan praktik mandiri dengan status Pegawai Negeri Sipil maupun Swasta.

BKKBN menegaskan bahwa sasaran semua bidan yang melaksanakan pelayanan baik PNS maupun swasta, meskipun tidak semua bidan bekerjasama dengan BKKBN. Kerjasama tersebut hanya dilaksanakan dengan bidan-bidan yang melakukan pelayanan kontrasepsi dan sudah teregistrasi, karena pada kenyataannya tidak semua bidan anggota IBI melaksanakan praktik kebidanan dan pelayanan kontrasepsi.

“Sasaran itu ya semua, ada bidan PNS, ada BPM juga, dan terutama kalau kami dalam pelatihan itu sarasanya juga heterogen, maksudnya tidak hanya PNS saja, justru biasanya bidan yang swasta, kalau PNS kan lewat puskesmas, dalam pelatihan itu ee..kami mengutamakan juga yang praktik mandiri seperti itu” (Informan 1b).

3. Manfaat kerjasama bagi Bidan dan BKKBN sangat besar pada peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kontrasepsi

Kerjasama yang dilakukan memberikan manfaat bagi kepentingan kedua belah pihak. Pencapaian program dari BKKBN sangat terbantu dari kerjasama dengan bidan, begitu pula pencapaian peran dan fungsi bidan kepada keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kontrasepsi sangat terbantu dari hasil kerjasama ini.

“.. kalau sy sendiri selaku pelaksana, saya merasa itu sangat bermanfaat dg KKB-KKB itu, memudahkan masyarakat mendapatkan layanan, mereka yang tidak bisa ke puskesmas karena misalnya buruh pabrik, mereka bisa mendapatkan pelayanan di BPM yang berKKB, dengan alkont yang di droping. Sehingga mereka juga senang, masyarakat yang tidak bisa ke puskesmas bisa ke BPM dengan tarif yang rendah gitu..” (Informan 5a).

“Dari BPM sendiri ini data pada bulan juli 2015 yang ikut membantu sebanyak 648 bidan seluruh DIY, pencapaiannya 8347 dibandingkan total 28222 ini, partisipasi dari bidan 29,58%. Memang rankingnya nomer 3. Yang paling banyak KKB pemerintah, kemudian KKB swasta, kemudian bidan 29,58%, baru yang terakhir dokter” (Informan 6b).

4. Peluang kerjasama dapat dikembangkan untuk program kesehatan reproduksi dan pengembangan organisasi IBI

Peluang peningkatan kerjasama dapat dikembangkan lebih optimal, sebagaimana kegiatan dalam pelayanan kontrasepsi. Kelompok BKKBN memberikan contoh kegiatan diluar peningkatan pelayanan atau pemasangan alat kontrasepsi. Kegiatan peningkatan kesehatan reproduksi secara umum dapat dilakukan dalam kerjasama antara bidan dan BKKBN. Kegiatan khusus tentang kesehatan reproduksi remaja belum menjadi kegiatan yang rutin dilaksanakan.

“.....Artinya apa, sebetulnya dalam program KB itu, bidan itu tidak harus ada dalam koridor pelayanan kontrasepsi...misalnya memberikan penyuluhan tentang kespro..” (Informan 1b).

6. Kebijakan Pemerintah Tentang BPJS dan Otonomi Daerah Menjadi Hambatan dalam Pelayanan Kontrasepsi serta Kegiatan Kemitraan Bidan dan BKKBN.

FGD pada kelompok bidan menemukan bahwa masih ada bidan yang belum memahami program pemerintah dan berharap bidan bisa langsung bekerjasama dengan BPJS. Kondisi ini dipicu karena kebijakan atau birokrasi yang dianggap bidan tidak jelas tentang pelayanan KB yang dilakukan melalui kerjasama dengan BKKBN.

“Hambatannya mungkin karena tidak adanya mekanisme yang jelas dari BKKBN pusat maupun perwakilan, sehingga mekanisme yang dijalankan selama ini hanya sekedar.yaa masih banyak yang subyektifitas, dan kebijakan local di kabupaten,

bahkan di kecamatan sendiri beda-beda” (Informan 3a)

“.....sedang untuk pelayanan kontrasepsi itu juga entah kenapa dari dinas kesehatan sendiri memberikan surat ke salah satu Kabupaten itu bahwa itu hanya boleh melayani persalinan saja, jadi tidak boleh pelayanan KB. Otomatis bagi kita itu kan permasalahan. Imbas kebijakan dari instansi yang lain, pelayan KB kita jadi

pelayanan KB tidak ada masalah...dan memang benar dari tahun itu hingga sekarang pelayanan KB di BPM di Bantul memang tampaknya menurun..” (Informan 9a)

Tabel 5 dibawah ini menggambarkan prosentase peserta baru MKJP di 3 kabupaten (Bantul, Sleman dan Gunung Kidul) Data ini berbanding terbalik dengan peserta baru KB non MKJP.

Tabel 5. Data Pencapaian Peserta KB baru berdasarkan MKJP dan Non MKJP Tahun 2012- 2014

Tahun	KABUPATEN											
	Bantul		Sleman		Gunung Kidul		Kulon Progo		Kota Yogya		Total DIY	
	MKJP	Non	MKJP	Non	MKJP	Non	MKJP	Non	MKJP	Non	MKJP	Non
2012	152,82	93,30	139,31	99,25	108,06	117,41	96,54	104,70	98,26	106,56	120,32	102,49
2013	140,49	103,93	151,91	80,94	142,17	98,12	110,09	85,15	115,10	56,60	134,46	89,88
2014	70,69	278,66	62,18	172,44	80,76	151,83	90,35	129,84	74,39	178,37	72,01	146,793

(Data dalam %)

Sumber : Rekap.Kab/F/II/KB (Pusat Data BKKBN Perwakilan Yogyakarta), 2015

berkurang kalau bidan hanya persalinan saja, tidak KB.(Informan 6b)

Permasalahan ini dikaji lebih dalam melalui indepth interview ke salah satu informan yang bekerja di dinas kesehatan kabupaten yang dimaksud dan didukung oleh bidan pelaksana di lapangan. Informasi yang diperoleh menegaskan bahwa kebijakan tersebut hanya issue yang terlontar saat adanya wacana di tahun 2013.

“itu dulu ceritanya dinas kabupaten punya wacana untuk persalinan semua di puskesmas, tidak boleh di rumah atau di BPM. Jadi kepingin niru daerah lain. Tapi saya ya ngotot kalau semua persalinan di puskesmas, apa puskesmas mampu? Bagaimana masyarakat yang jauh dari puskesmas..kalau begitu bidan di puskesmas tidak usah menolong saja, kalau di BPMnya juga tidak boleh. ...itu tentang persalinan, tapi untuk

Menurunnya pencapaian cakupan pelayanan kontrasepsi terutama MKJP, dipengaruhi pula dari belum adanya respon yang baik dari bidan praktik mandiri (BPM) pada kebijakan dari BKKBN yang hanya melakukan kerjasama dengan bidan yang sudah teregister atau menjadi jejaring fasilitas kesehatan. Hal ini menjadi tantangan bagi BKKBN dalam menerapkan kebijakan tersebut, harapannya BKKBN dapat memberikan suplai alat kontrasespsi dan BPM dapat memberikan pelayanan IUD dan Implant.

“..untuk yang swasta ini , mulai tanggal 12 Februari sampai 12 Agustus kemarin itu alkont yang nota bene kepada BPM yang tidak punya jejaring, atau tidak terregister, suplai alkont nya dihentikan.Otomatis mereka harus mandiri. Sehingga dimungkinkan kalau misal dia tidak bisa mendapatkan alkont dari kita, dia mungkin

lebih banyak mandiri ke suntik & pil, meski itu mendongkrak pelayanan KB, tapi hanya didominasi suntik dan pil. Kita agak berlawanan... ini.. kendala juga ini.” (informan 5b)

Penurunan pelayanan bidan pada peserta KB baru gambaran dari permasalahan aksesibilitas masyarakat terhadap program KB. Terlepas dari program peningkatan pelayanan alat kontrasepsi

PEMBAHASAN

Permasalahan yang menarik dalam penelitian ini adalah menurunnya cakupan pelayanan kontrasepsi baik dari menurunnya jumlah peserta baru KB maupun menurunnya pemakaian MKJP serta masih ditemukannya 7.70 kondisi *unmetneed* di masyarakat DIY. Pelatihan CTU yang dilaksanakan untuk

Tabel 6. Data Jumlah Unmetneed di Daerah Istimewa Yogyakarta Bulan Juli 2015

No	Kabupaten	Jumlah PUS	PUS Bukan Peserta KB			% Unmetneed
			IAT	TIAL	Jumlah	
1	Kulon Progo	67.854	2.362	2.663	5.025	7,41
2	Bantul	149.310	4.736	4.258	8.994	6,02
3	Gunung Kidul	126.987	5.063	5.034	10.097	7,95
4	Sleman	154.668	6.321	7.035	13.356	8,64
5	Kota Yogyakarta	46.186	1.961	2.549	4.510	9,76
6	Total DIY	545.005	20.443	21.539	41.982	7,70

Sumber: Rek.Kab,F/I/Da/13, (Pusat Data BKKBN Perwakilan Yogyakarta), 2015

yang tergolong MKJP, penelitian ini menemukan fakta lain mengenai ketidak mampuan masyarakat mengakses pelayanan KB (*unmetneed*). Setiap kabupaten di DIY kurang dari 10% pasangan usia subur baik yang ingin menunda kehamilan maupun yang tidak menginginkan kehamilan lagi belum menggunakan alat kontrasepsi.

Dua kelompok pada penelitian ini berpikir kearah perbaikan dan peningkatan kerjasama. Kelompok bidan mengusulkan adanya komunikasi dan kejelasan kegiatan dan peran masing-masing. Kejelasan lebih diutamakan tentang peran antara BKKBN dan kantor KB di tingkat kabupaten. Perlu adanya dokumen resmi yang dijadikan acuan pada semua kegiatan dan evaluasinya.

“ Usulan urgent adalah MoU, Supaya gak beda-beda kebijakannya” (informan 1a)

“MoU dari pusat dibreakdown ke daerah sehingga meminimalisir pransangka-prasangka yang kita tidak tahu jawabannya. Karen kebijakan tiap daerah berbeda. “. (Informan 7a)

bidan ternyata belum bisa meningkatkan pelayanan peserta baru KB. Padahal bidan mempunyai peluang besar dalam pelayanan MKJP jenis IUD. Intergrasi pelayanan keluarga berencana gratis kedalam pelayanan persalinan terbukti efektif dalam upaya untuk mengurangi *unmetneed* dan risiko kehamilan tak diinginkan pada tahun pertama post partum (Huang et al. 2014). Penguatan dengan pelatihan dan meng-update pengetahuan secara teratur akan mengurangi pengertian yang keliru tentang IUD dan metode lainnya (Rupley et al. 2015).

Permasalahan ini tidak lepas bagaimana upaya provider khususnya bidan dan peran BKKBN yang mempunyai program pelayanan KB di masyarakat. Meskipun secara umum bidan sangat mendukung kerjasama dengan BKKBN, menurunnya trust dapat menurunkan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi. Hal ini dikarenakan pula karena kebijakan pihak lain dalam kemitraan ini yakni tentang BPJS dan otonomi daerah yang seringkali membuat dualisme kebijakan di tingkat

kabupaten. Orientasi politik juga sebagai hal yang menentukan dari pelaksanaan Private-Public Partnership (PPPs). Realita ini dapat dijelaskan dengan fakta bahwa PPPs memberikan keuntungan politik yang melekat pada investasi infrastruktur dan pelayanan publik (Mota & Moreira 2015).

Permasalahan muncul saat otonomi daerah menjadi dasar pelaksanaan kegiatan dan tidak adanya koordinasi yang baik, maka birokrasi dan mekanisme pelayanan kontrasepsi oleh bidan banyak yang mengalami kesulitan. Perlu adanya pemikiran kritis dan solusi dari berbagai pihak untuk memperbaiki pencapaian tujuan program KB. Prinsip dari PPPs menekankan sebuah inisiasi dan proses perencanaan yang matang dan yang menjadi penting adalah mengenai key stakeholder (Pinho et al. 2011). Pentingnya melibatkan para stakeholder kunci misalnya pemerintah daerah, dinas kesehatan, BPJS atau lainnya pada tahap awal kegiatan kerjasama merupakan upaya untuk mendapatkan penerimaan, membangun kepekaan dan mendapatkan kejelasan terhadap harapan dari partner yang lainnya. Banyak kegiatan yang sudah dilakukan. Ini adalah langkah positif bahwa BKKBN turut melibatkan IBI, bahkan dalam beberapa rapat koordinasi program. Asosiasi bidan mempunyai kontribusi penuh untuk mencapai tujuan dari universal health coverage pada perkembangan kebijakan, dukungan data, bukti-bukti dan pengetahuan untuk memperkuat kapasitas dan peran bidan (Titulaer et al. 2015).

Penelitian ini juga mendapatkan masukan tentang peluang dikembangkannya kerjasama antara bidan dan BKKBN lebih meluas ke kesehatan reproduksi remaja dan pada pasangan usia subur yang tergabung dalam kelompok-kelompok yang ada di masyarakat. Kerjasama semacam ini akan membentuk kekuatan bersama pada pelayanan kesehatan di tingkat dasar (Warmelink et al. 2015). Peluang pengembangan kerjasama perlu memperhatikan 4 prinsip kerjasama, yaitu; tujuan yang jelas, peran yang jelas, kepercayaan dan komitmen. (Agarwal et al. 2015). Diperlukan solusi yang dapat memperbaiki permasalahan

trust dan komitmen dalam kerjasama antara bidan dan BKKBN, terutama menghadapi hambatan-hambatan yang berasal dari pihak luar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Bentuk dukungan BKKBN kepada bidan untuk meningkatkan pelayanan kontrasepsi di Daerah Istimewa Yogyakarta berupa kegiatan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, dukungan sarana dan prasarana serta peningkatan jejaring bagi organisasi bidan pada program Keluarga Berencana.

Kerjasama antara bidan dan BKKBN memberikan manfaat untuk peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan KB di Daerah Istimewa Yogyakarta, namun pengaruh pihak luar yakni kebijakan BPJS dan otonomi daerah menjadi hambatan untuk mencapai tujuan bersama, salah satunya adalah penurunan pelayanan KB khususnya MKJP dan masih ditemukan kondisi *unmet need* 7,70%.

Peningkatan kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan peluang yang dapat dikembangkan dalam kemitraan antara bidan dan BKKBN di DIY. Dokumen tertulis atau MoU merupakan solusi alternative untuk peningkatan model kemitraan yang efektif antara bidan dan BKKBN di Provinsi DIY.

Audiensi antara IBI dan BKKBN diharapkan dapat memperjelas tujuan bersama dan peran masing –masing dalam kemitraan dan dituangkan dalam MoU. Sosialisasi isi kerjasama diharapkan dapat diterima oleh anggota IBI di tingkat kabupaten hingga kecamatan. Program promosi kesehatan reproduksi hendaknya ditingkatkan, selain pelayanan kontrasepsi. Kebijakan pemerintah daerah kabupaten dan kota harus disinergikan dengan upaya-upaya peningkatan pelayanan kontrasepsi.

UCAPAPAN TERIMAKASIH

Kepada Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan, Keluarga Berencana dan keluarga Sejahtera, BKKBN Pusat dan Akademi Kebidanan Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, K., Caiola, N. & Gibson, A., 2015. *International Journal of Gynecology and Obstetrics Best practices for a successful MNCH partnership that an external evaluation could never find: Experiences from the Maternal and Child Health Integrated Program. International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 130, pp.S11–S16. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.001>.
- Ten Hoop-Bender, P. et al., 2014. *Improvement of maternal and newborn health through midwifery. The Lancet*, 384(9949), pp.1226–1235. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60930-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60930-2).
- Huang, Y. et al., 2014. *The free perinatal/postpartum contraceptive services project for migrant women in Shanghai: Effects on the incidence of unintended pregnancy. Contraception*, 89(6), pp.521–527. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.03.001>.
- Informasi, P.D.D., 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*, Available at: <http://www.kemkes.go.id>.
- Kerry, V.B. & Mullan, F., 2013. *Global Health Service Partnership: building health professional leadership. The Lancet*, 383(9929), pp.1688–1691. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61683-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61683-9).
- Mota, J. & Moreira, A.C., 2015. *ScienceDirect The importance of non-financial determinants on public – private partnerships in Europe. JPMA*, 33(7), pp.1563–1575. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijproman.2015.04.005>.
- Ng, M. et al., 2013. *Initial results on the impact of Chiranjeevi Yojana: a public–private partnership programme for maternal health in Gujarat, India. The Lancet*, 381, p.S98. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673613613525>.
- Pinho, K. De, Norman, C.D. & Jadad, A.R., 2011. *Social Science & Medicine Product development public e private partnerships for public health : A systematic review using qualitative data. Social Science & Medicine*, 73(7), pp.986–994. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.059>.
- Rupley, D.M. et al., 2015. *Maternity care provider knowledge, attitudes, and practices regarding provision of postpartum intrauterine contraceptive devices at a tertiary center in Ghana. International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 128(2), pp.137–140. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020729214005487>.
- Salenga, R.L., Medicine, E. & Technologies, H., *Patient Safety in the Era of Universal Health Care: The Case of Developing Countries*.
- Singh, S. et al., 2014. *Made possible by The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014*.
- Titulaer, P. et al., 2015. *The involvement of midwives associations in policy and planning about the midwifery workforce : A global survey*.
- Warmelink, J.C. et al., 2015. *An explorative study of factors contributing to the job satisfaction of primary care midwives. Midwifery*, 31(4), pp.482–488. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613814002988>.
- Zapata, L.B. et al., 2015. *Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(2), pp.171.e1–171.e8. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937814008084>.
- Paramita, Niken. 2014, *BKKBN Kembali Pegang Kendali Kependudukan*, *Republika Online*, http://www.republika.co.id/berita/nasional/politik/diakses_4_April_2015
- WHO, 2013, *Family Planning*, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/diakses_2_April_2015
- WHO, 2014, *10 Facts on Midwifery*, http://www.who.int/features/factfiles/midwifery/en/diakses_2_April_2015
- Yin, Robert K (2006) *Studi Kasus Desain dan Metode. Revisi Buku Perguruan Tinggi*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.