

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA
BERENCANA (KB) PASCA PERSALINAN DI WILAYAH
PUSKESMAS KECAMATAN KURUN
KABUPATEN GUNUNG MAS**

NASKAH PUBLIKASI



**Oleh
IRA MINGCHILINA
NIM: S.DIV.16.577**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATANSARI MULIA
BANJARMASIN
2017**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km² dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km² (Depkes RI, 2014). Masalah yang terjadi di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan (2013) sebesar 248,8 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,4%. Laju pertumbuhan ditentukan oleh kelahiran dan kematian dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini penyebab utama ledakan penduduk (BPS, 2013).

Luas wilayah Provinsi Kalimantan Tengah mencapai kurang lebih 153.564 km² yang merupakan provinsi terluas ketiga di Indonesia setelah Provinsi Papua dan Kalimantan Timur. Provinsi Kalimantan Tengah sendiri mempunyai 14 kabupaten/ kota yang salah satunya adalah Kabupaten Gunung Mas. Kabupaten Gunung Mas mempunyai luas daerah 10.804 km² atau 7,04% terhadap luas Kalimantan Tengah. Sedangkan untuk laju pertumbuhan penduduk adalah 2,6 % per tahun.

Dasar penyelenggaraan pelayanan KB adalah UU no. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 78 tentang Keluarga Berencana yang berbunyi (1) pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksud untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas, (2) pemerintah bertanggung jawab dan menjamin kesediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam

memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutuan terjangkau oleh masyarakat, (3) ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai perundang-undangan berlaku.

Arah kebijakan pembangunan nasional Pemerintah periode 2015-2019, BKKBN diberi mandat untuk dapat turut mensukseskan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita), terutama pada agenda Prioritas no.5 (lima) "Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia" melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Enam sasaran strategis yang telah disiapkan pemerintah: (1) menurunkan laju pertumbuhan penduduk tingkat nasional (persen per tahun) dari 1,38%/ tahun 2015 menjadi 1,21 persen tahun 2019, (2) menurunkan *total fertilityrate (TFR)* per perempuan usia reproduksi dari 2,37 tahun 2015 menjadi 2,28 tahun 2019, (3) meningkatnya *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* semua metode dari 65,2 persen menjadi 66 persen pada tahun 2019, (4) menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani/ *Unmeet Need* dari jumlah pasangan usia subur dari 10,6 persen tahun 2015 menjadi 9,91 persen tahun 2019, (5) menurunnya *Age Specific Fertility Rate (ASFR)* dari 46 persen menjadi 38 per 1.000 perempuan kelompok umur 15-19 tahun pada tahun 2019, (6) menurunnya persentasi kehamilan yang tidak diinginkan dari wanita usia subur dari 7,1 persen tahun 2015 menjadi 6,6 persen pada tahun 2019 (BKKBN 2015).

Tugas tersebut sesuai dengan tujuan program Keluarga Berencana yang tercantum dalam undang-undang sebagaimana yang telah tercantum diatas. Upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah melalui program KB pasca persalinan dan Pasca Keguguran serta promosi yang benefit terhadap kesehatan ibu dan anak. Sasaran utama KB adalah kelompok *Unmeet need* dan ibu pasca salin merupakan sasaran yang sangat penting. KTD pada ibu pasca bersalin, akan dihadapkan pada dua

hal yang sama-sama berisiko. Pertama jika kehamilan diteruskan, maka kehamilan tersebut akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya, yang merupakan salah satu komponen dari “4 terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat). Keadaan ini akan menjadi kehamilan yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas berikutnya yang dapat berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi. Kedua jika kehamilan itu diakhiri (aborsi terutama jika dilakukan dengan tidak aman), maka berpeluang untuk terjadinya komplikasi aborsi yang dapat berkontribusi juga terhadap kematian ibu. Oleh sebab itu, KB pasca bersalin merupakan suatu upaya strategis dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester II 2013).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu 300 menjadi 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Namun demikian SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2014 sebesar 101 kasus lebih besar dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 75 kasus. Wilayah Kabupaten Gunung Mas untuk kematian ibu pada tahun 2014 adalah 5 kasus, untuk tahun 2015 jumlah AKI per 100.000 kelahiran hidup adalah 159 per 100.000 kelahiran dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 223 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam hal ini fakta lonjakan kematian tentu begitu memprihatinkan dimana sebelum pemerintah telah bertekad akan menurunkan AKI sehingga mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penurunan Angka Kematian Ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan dimana

target akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu, namun kenyataannya berbanding terbalik dengan harapan dari program pemerintah itu sendiri.

Konsep mengenai KB pasca persalinan bukanlah hal yang baru, akan tetapi tidak banyak perhatian yang diberikan pada masa yang penting dari kehidupan wanita ini. Pada saat sekarang ini perhatian dari pengelola program kesehatan, penyedia jasa pelayanan kesehatan dan pembuat kebijakan semakin meningkat, karena menyadari akan tingginya efektifitas dan keberhasilan program keluarga berencana jika pengenalan kontrasepsi dilakukan pada saat pasca persalinan.

Definisi KB pasca persalinan sendiri di Indonesia adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai enam minggu pasca melahirkan (42 hari) dengan tujuan adalah untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (Kemenkes 2013). Kontrasepsi pasca salin ini mempunyai peran besar untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. KB pasca persalinan umumnya dikenalkan pada minggu keenam pasca persalinan untuk menghindari kehamilan tidak diinginkan dan mengatur jarak kehamilan dengan kelahiran sebelumnya. Keluarga berencana pasca persalinan ini bukan hal baru karena sejak tahun 2007 sudah dikenalkan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang didalamnya memuat tentang perencanaan penggunaan KB pasca persalinan. Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datang siklus haid bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita yang tidak menyusui dapat terjadi

pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktifitas seksual dimulai. Oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin. (Kemenkes 2013).

Cakupan pemakaian PUS peserta KB aktif dan PUS peserta KB baru pada tahun 2015, di Indonesia sebesar 13,46 %, dan untuk Kalimantan Tengah adalah sebesar 12,96 %. Berdasarkan laporan pada tahun 2014 cakupan pelayanan KB pasca bersalin di Indonesia masih rendah yaitu sebesar 13,6 % (BKKBN 2015). Berdasarkan data profil Provinsi Kalimantan Tengah sendiri mencapai KB pasca persalinan pada tahun 2014 yaitu 12,9 % dan pada tahun 2015 14,0%, dan berdasarkan laporan tahunan untuk Kabupaten Gunung Mas, cakupan kontrasepsi pasca persalinan adalah 68,28% dari sasaran 2.776 persalinan pada tahun 2016, dan untuk Kecamatan Kurun khususnya dari laporan data tahunan capaian untuk KB pasca persalinan untuk tahun 2015 adalah sebesar 61,8% lebih jauh dari sasaran 521 persalinan dan pada tahun 2016 mengalami penurunan yang signifikan menjadi 6,82% dari sasaran persalinan 618 persalinan.

Berdasarkan dari data diatas angka kematian ibu masih tinggi untuk wilayah Kabupaten Gunung Mas dan cakupan KB pasca persalinan juga masih rendah, sehingga perlu ditinjau kembali pelaksanaan layanan kontrasepsi pasca persalinan, ketika tujuan utama dari kontrasepsi pasca persalinan adalah salah satunya mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI). Program KB pasca persalinan ini dapat memberikan kontribusi yang baik untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, dan

dapat juga meningkatkan kualitas penduduk sehingga tujuan pembangunan telah ditetapkan pemerintah sebelumnya dapat dicapai.

Permasalahan untuk meningkatkan kualitas penduduk dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu maka peneliti akan mencoba menelaah dan mengevaluasi program keluarga berencana pasca persalinan dan mengangkat sebuah judul penelitian yaitu Evaluasi Pelaksanaan Program KB Pasca Persalinan Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kurun Kabupaten Gunung Mas.

B. Perumasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan maka dirumuskan masalah belum tercapainya target pelayanan KB pasca bersalin di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun Kabupaten Gunung Mas Tahun 2016, sehingga perlu diketahui Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun Kabupaten Gunung Mas.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas maka dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Bagaimanakah pelaksanaan program keluarga berencana (KB) pasca persalinan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun Kabupaten Gunung Mas?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan program keluarga berencana (KB) pasca persalinan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun Tahun 2017 Kabupaten Gunung Mas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pelayanan KB pasca persalinan dari aspek input meliputi sumber daya manusia, fasilitas, dana, dan regulasi
- b. Mengetahui pelaksanaan proses pelayanan KB pasca persalinan dari aspek perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan
- c. Mengetahui output yaitu capaian pelaksanaan program KB pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kurun.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk memperkuat konsep tentang pelaksanaan program keluarga berencana (KB) pasca persalinan.

2. Praktis

a) Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa ataupun pembaca yang lain mengenai sistem pelaksanaan program pelayanan KB pasca persalinan.

b) Manfaat Bagi Puskesmas Lingkup Kecamatan Kurun

Mendapatkan masukan untuk perbaikan dan kelanjutan pelaksanaan program pelayanan KB pasca persalinan.

c) Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai referensi yang dapat dijadikan bahan bacaan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dalam pelaksanaan pelayanan KB pasca persalinan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Desain	Hasil Penelitian
1	Hubungan pengetahuan Ibu Bersalin tentang KB PascaPersalinan dengan Keikutsertaan Penggunaan Jampersal di RSUD Senopati Bantul Yogyakarta 2013 (Endah P. L, 2013)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survei analitik dengan pendekatan 2. <i>Cross Sectional</i> sampel diambil dengan menggunakan <i>Tehnik Sampling assidental</i> 3. sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 45 orang. 	Ada hubungan pengetahuan ibu bersalin tentang KB Pasca Salin dengan keikutsertaan penggunaan KB Pasca Persalinan penggunaan Jampersal
2	Implementasi Program Keluarga Berencana Dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan Di Kota Bandar Lampung tahun 2013 (Dora.S Purba, 2014)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dekskriptif dengan analisa kualitatif 2. pengumpulan data pada suatu latar ilmiah dengan metode alamiah 3. peneliti sebagai instrumen utama 	Program Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Bandar Lampung telah dilaksanakan dengan baik, namun ada kendala-kendala diantaranya kurang pemahaman untuk tenaga kesehatan dan minimnya partisipasi masyarakat.

Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya adalah:

1. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun Kabupaten Gunung Mas.
2. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif yang menghasilkan data deksriptif, subjek penelitian dilakukan dengan

menggunakan metode *purposive*. Variabel penelitian meliputi aspek input, proses dan output dan analisis data yang digunakan adalah analisis domain untuk memperoleh gambaran umum serta menyeluruh tentang penelitian.

3. Hasil penelitian sudah berjalan dengan baik tetapi masih ada kendala yang dihadapi misalnya dalam unsur input seperti fasilitas dalam sarana prasarana masih belum memadai, tidak adanya kebijakan yang dikeluarkan untuk mengatasi rendahnya cakupan KB pasca persalinan, dan untuk unsur proses dalam hal perencanaan dalam penentuan target masih terlalu tinggi, pelaksanaan masih dipengaruhi sosial budaya setempat, kurangnya pengawasan dari lintas sektordan koordinasi dari puskesmas kepada bidan praktik swasta untuk melaporkan laporan KB pasca persalinan dan tidak ada SOP dalam pelaksanaan KB pasca persalinan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat, kasih dan karuniaNya yang tiada terkira sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan akhir penelitian dalam bentuk skripsi. Setelah mengalami berbagai rintangan, cobaan, batu sandungan dan pasang surut semangat yang penulis hadapi, akhirnya telah sampai pada akhir penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapai Diploma IV Program Studi Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.

Pada penyusunan dan penyelesaian Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu RR. Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG.,M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin
2. Bapak dr. H.R. Soedarto WW, Sp.OG selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin
3. Ibu Adriana Palimbo, S.Si.T.,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin yang banyak memberikan motivasi dan nasihat selama perkuliahan di STIKES Sari Mulia Banjarmasin
4. Ibu Anggrita Sari, S.Si.T.,M.Pd.,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin dan selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, dukungan serta motivasi selama penyelesaian Skripsi

5. Bapak Sukamto, M.Kes selaku pembimbing II yang banyak memberikan masukan, arahan, seta perbaikan dalam Skripsi ini
6. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas, yang telah memberikan ijin dan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun
7. Kedua orang tua, suami dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa dan pengertian selama menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa sampai menyelesaikan penelitian
8. Teman-teman seperjuangan selama mengikuti perkuliahan di STIKES Sari Mulia dan rekan kerja di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir yang selalu memberikan semangat dan motivasi selama mengikuti perkuliahan dan bersedia untuk tempat berdiskusi.
9. Skripsi ini saya persembahkan kepada Putri saya Meishy Yosephani Elga Putri dan Delfania Christabel Farista yang selalu memberikan pengertian selama mengikuti perkuliahan

Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman berikan mendapat berkat dan rahmat dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan Skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga penelitian yang dituangkan dalam bentuk Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia pendidikan.

Banjarmasin, Juli 2017

Peneliti

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. EVALUASI

1. Pengertian Evaluasi

William Dunn, menyebutkan secara umum pengertian evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran, pemberian angka dan penilaian yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilai. Evaluasi memainkan sejumlah fungsi utama dalam analisis kebijakan.

Azwar yang dikutip oleh Sulaeman (2011) evaluasi suatu proses untuk menentukan nilai atau tingkat keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolak ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta memberikan saran-saran yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program.

Berdasarkan pengertian diatas, evaluasi adalah suatu proses yang dilakukan seseorang untuk melihat sejauh mana keberhasilan sebuah program. Keberhasilan program itu sendiri dapat dilihat dari dampak atau hasil yang dicapai oleh program

2. Prosedur Evaluasi

Proses suatu evaluasi pada umumnya memiliki tahapan-tahapannya sendiri. Walaupun tidak selalu sama, tetapi yang lebih penting adalah bahwa prosesnya sejalan dengan fungsi evaluasi itu sendiri. Berikut ini paparan tahapan evaluasi:

- a. Menentukan apa yang akan dievaluasi, yaitu apa saja yang dapat dievaluasi, dapat mengacu pada program, banyak terdapat aspek-aspek yang kiranya dapat dan perlu dievaluasi. Tetapi, biasanya yang diprioritaskan untuk dievaluasi adalah hal-hal yang menjadi kunci sukses.
- b. Merancang (desain) kegiatan evaluasi. Sebelum evaluasi dilakukan, tentukan terlebih dahulu desain evaluasinya agar data apa saja yang dibutuhkan, tahapan-tahapan kerja apa saja yang dilalui, siapa saja yang akan dilibatkan, serta apa saja yang akan dihasilkan menjadi jelas.
- c. Pengumpulan data. Berdasarkan desain yang telah disiapkan, pengumpulan data dapat dilakukan secara efektif dan efisien, yaitu sesuai dengan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan
- d. Pengolahan dan analisis data. Setelah data terkumpul, data tersebut diolah untuk dikelompokkan agar mudah dianalisis dengan menggunakan alat analisis yang sesuai, sehingga dapat menghasilkan fakta yang dapat dipercaya. Selanjutnya dibandingkan antara fakta dan harapan/rencana untuk menghasilkan gap. Besar gap akan disesuaikan dengan tolak ukur tertentu sebagai hasil evaluasinya.
- e. Pelaporan hasil evaluasi. Agar hasil evaluasi dapat dimanfaatkan bagi pihak-pihak yang berkepentingan, hendaknya hasil evaluasi didokumentasikan secara tertulis dan diinformasikan baik secara lisan maupun tulisan.
- f. Tindak lanjut hasil evaluasi. Evaluasi merupakan salah satu bagian dari fungsi manajemen, oleh karena itu, hasil evaluasi hendaknya dimanfaatkan oleh manajemen untuk mengambil keputusan dalam

rangka mengatasi masalah manajemen, baik ditingkat strategi maupun di tingkat implementasi strategi (Husein, 2013).

Meskipun kelima fungsi manajemen terpisah satu sama lain, tetapi sebagai suatu kesatuan kegiatan, dimana kelimanya merupakan suatu rangkaian kegiatan yang berhubungan satu sama lain. Kelima fungsi ini bersifat sekuensial artinya fungsi yang mendahului fungsi yang lainnya, dimana aktifitas manajerial dimulai dengan *planning* (perencanaan) yang telah disusun, kemudian struktur organisasi (*organizing*).

Jika struktur organisasi yang telah dirancang, maka pimpinan memilih dan menetapkan personalia dengan kualifikasi yang tepat. Kemudian individu atau tim yang bekerja dalam organisasi digerakkan dan diarahkan agar mereka bertindak atau bekerja efektif untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan (*actuating*).

Akhirnya semua aktifitas dikontrol untuk mengetahui sejauh mana hasil yang dicapai sesuai dengan standar kinerja yang telah ditentukan (*controlling*), kemudian hasil yang dicapai dibandingkan dengan tolok ukur atau kinerja yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan kesimpulan dan saran-saran yang dapat dilakukan pada setiap tahap pelaksanaan program (*evaluating*) (Sulaeman, 2011)

3. Ruang Lingkup Evaluasi

Reinke, dalam program pelayanan kesehatan evaluasi bukan hanya sebagai suatu alat pembandingan sebelum dan sesudah dampak program, tetapi evaluasi harus dipandang sebagai suatu cara untuk perbaikan pembuatan kebijakan atau keputusan untuk tindakan dimasa mendatang, juga keberhasilan program tersebut dapat dicontoh atau ditiru ditempat lain atau pengalaman kegagalan agar jangan terulang ditempat lain.

Untuk kepentingan praktis, Azrul Azwar, dikatakan ruang lingkup evaluasi atau penilaian secara sederhana dapat dibedakan atau empat kelompok yaitu :

a. Penilaian terhadap masukan

Termasuk kedalam penilaian terhadap masukan (*Input*) ialah menyangkut pemafaatan berbagai sumber daya, baik dana, tenaga, metode maupun sarana–prasarana.

b. Penilaian terhadap proses

Penilaian ini lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksud disini mencakup semua tahap administrasi, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program.

c. Penilaian terhadap keluaran

Yang dimaksud penilaian terhadap keluaran (*Output*) ialah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari pelaksanaan suatu program.

d. Penilaian terhadap dampak

Penilaian terhadap dampak (*Impact*) suatu program mencakup pengaruh yang ditimbulkan oleh pelaksanaan program.

4. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi suatu program bervariasi, tergantung dari pihak yang memerlukan informasi hal tersebut. Pimpinan tingkat atas memerlukan informasi hasil evaluasi berbeda dengan pimpinan tingkat menengah dan pelaksana. Supriyatna menyatakan pada dasarnya evaluasi dilakukan dengan tujuan sebagai berikut

a. Sebagai alat untuk memperbaiki pelaksanaan kebijakan dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan

program yang lalu selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijakan dan pelaksanaan program yang akan datang.

- b. Sebagai alat memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen (*resource*) saat ini serta dimasa mendatang, karena tanpa adanya evaluasi akan terjadi pemborosan sumber dana dan daya yang sebenarnya dapat diadakan penghematan serta penggunaannya.
- c. Memperbaiki pelaksanaan perencanaan kembali suatu program, dengan kegiatan ini antara lain mengecek relevansi program, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan secara terus menerus serta menentukan sebab dan faktor didalam maupun diluar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

5. Pendekatan Evaluasi

a. Model Linier

Model linier merupakan salah satu pendekatan dalam evaluasi yang dilakukan dengan melihat urutan peristiwa yang terjadi dimana perencanaan yang telah dipersiapkan dilakukan terlebih dahulu, kemudian diikuti dengan pelaksanaan dan akhirnya program dievaluasi. Ini merupakan urutan yang biasa dilakukan karena anggapan bahwa evaluasi biasa dilakukan setelah program dilaksanakan dan ini merupakan kelemahan dari model ini (*Veney dan Kaluzny, 1984*).

b. Model Non Linier

Model lain dari model linier adalah model non linier. Pendekatan ini menempatkan evaluasi sebagai bagian integral dari siklus manajemen. Dimana perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian sebagai tiga kegiatan yang saling berhubungan menempatkan evaluasi terjadi disemua fase dalam siklus manajemen. Evaluasi pada model ini menggiring perencanaan dan

pengimplementasian program untuk bias terus melihat apakah program berjalan dengan baik atau tidak serta melihat apakah program memiliki dampak ditengah-tengah masyarakat (*Veney dan Kaluzny, 1984*).

6. Tahapan Evaluasi

Dimensi utama evaluasi diarahkan kepada hasil, manfaat, dan dampak dari program. Menurut *Donabedian (1980)*, mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antar berbagai aspek atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Pada prinsipnya yang perlu dibuat perangkat evaluasi yang dapat diukur melalui empat dimensi yaitu (*Muninjaya, A 2004*):

a. Indikator masukan (*input*)

Masukan (*input*) adalah sumber-sumber daya manajemen yang dapat dikelompokkan atas sumber daya manusia (*human resource*) dan sumber daya non manusia (*non human resource*) yang meliputi sumber daya finansial (*financial*), sumber daya fisik (*physical resource*), serta sumber daya sistem dan teknologi (*system and technological resource*) (*Sulaeman, 2011*). Semua masukan ini dievaluasi sebelum kegiatan program dilaksanakan, bertujuan untuk mengetahui apakah sumber daya yang dimanfaatkan sudah sesuai dengan standard dan kebutuhan, kegiatan evaluasi ini juga bersifat pencegahan (*Muninjaya A, 2004*).

Input dalam penelitian ini adalah, sumber daya manusia, fasilitas, dana, dan regulasi.

1) Sumber Daya Manusia

Dalam Purnama, W (2013) M.T.E Hariandja (2002), sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam

suatu perusahaan disamping faktor yang lain seperti modal. Oleh karena itu SDM harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi. Menurut Hasibuan (2003) pengertian sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya fikir dan daya fisik yang dimiliki individu.

2) Fasilitas

Menurut Peraturan Pemerintah no. 46 tahun 2014 fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan masyarakat.

Menurut Moekijat (2001) dalam Emmiati dan Sembiring (2012) secara sederhana yang dimaksud dengan fasilitas adalah suatu sarana fisik yang dapat memproses suatu masukan (*input*) menuju keluaran (*output*) yang diinginkan untuk memberikan kemudahan kepada penggunaannya, sehingga kebutuhan-kebutuhan dari pengguna fasilitas dapat terpenuhi.

3) Dana

Menurut Undang-undang no.36 tahun 2009 pada bab XVdPasal 170 yang mana sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah (APBN), pemerintah daerah (APBD), masyarakat/swasta (swadaya masyarakat), dan sumber lain (bantuan luar negeri).

4) Regulasi/ Kebijakan

Regulasi/kebijakan adalah suatu kecermatan, ketelitian, dan langkah yang diambil untuk mengatasi suatu masalah (Aam, 2006). Thomas R.Dye (1975), dalam Ayuningtyas (2014) yang mengatakan bahwa kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah

untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Crinson (2009) menyatakan kebijakan merupakan sebuah konsep, bukan fenomena spesifik maupun konkret, sehingga pendefinisian akan menghadapi banyak kendala-kendala dengan kata lain tidak mudah.

b. Proses (*process*)

Dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung, untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif, bagaimana dengan motivasi staf dan komunikasi diantara staf dan sebagainya. Proses ini dapat dikaitkan dengan fungsi manajemen yaitu *planning, organizing, actuating, dan controlling* (POAC).

1) Perencanaan

Perencanaan merupakan fungsi yang terpenting karena merupakan awal dan arah dari proses manajemen di organisasi secara keseluruhan. Perencanaan dimulai dengan sebuah ide atau perhatian yang khusus ditujukan untuk situasi tertentu. Perencanaan adalah usaha untuk menjawab pertanyaan itu benar-benar timbul, mengantisipasi sebanyak mungkin keputusan pelaksanaan dengan meramalkan masalah-masalah yang mungkin timbul, dengan menerapkan aturan-aturan untuk memecahkannya. Perencanaan adalah suatu fase dimana secara rinci direncanakan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang muncul (Notoatmojo, 2005)

2) Pelaksanaan (aktuasi)

Pelaksanaan adalah usaha untuk menciptakan iklim kerja sama diantara staf pelaksana program sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien (Muninjaya, 2004). Prinsip pembagian kerja dan pelimpahan wewenang berkaitan dengan

hubungan pribadi. Mekanisme komunikasi antara pimpinan dengan staf ataupun dengan pihak luar yang mempunyai kaitan dengan puskesmas (lintas sektor) akan sangat mempengaruhi keberhasilan dalam pelaksanaan program yang sudah disusun sebelumnya. Ketrampilan untuk mengembangkan hubungan ini sangat diperlukan dalam pelaksanaan dari fungsi manajemen ini.

3) Pengawasan dan Pengendalian

Pengawasan adalah membandingkan rencana program yang sudah disusun dengan kenyataan yang terjadi di lapangan. Ketika program yang telah direncanakan tidak sesuai maka diambil langkah untuk memodifikasi program yang telah direncanakan sebelumnya. Pengawasan adalah proses berkelanjutan dari mendapatkan informasi dan menggunakan informasi terstandar untuk mengkaji kemajuan terhadap tujuan yang diinginkan, sumber yang digunakan dan pencapaian outcome dan dampaknya (Kurniati dan Efendi, 2012).

Pengawasan dan pengendalian merupakan fungsi dari proses manajemen. Fungsi pengawasan dan pengendalian bertujuan agar penggunaan sumber daya dapat lebih diefisienkan, dan tugas-tugas staf dapat dipantau secara berkelanjutan oleh pimpinan yang disesuaikan dengan pencapaian tujuan dari organisasi (Muninjaya, 2004).

c. Keluaran (*output*)

Dilaksanakan setelah pekerjaan selesai dilaksanakan untuk mengetahui efek dari program yang sudah dikerjakan. Output dalam penelitian ini adalah capaian pelaksanaan program KB pasca bersalin.

7. Jenis-jenis Evaluasi

Azrul Azwar dikatakan, membagi tiga jenis penilaian yaitu pertama pada penilaian tahap awal program (*formative evaluation*), penilaian ini bermaksud untuk mengukur kesesuaian program dengan masalah yang ada atau sering disebut studi penjajakan, kedua penilaian pada tahap pelaksana program (*promotive evaluation*) dengan tujuan utama apakah program yang sedang dilaksanakan telah sesuai rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan yang dapat mengganggu pencapaian tujuan dari program atau sering disebut monitoring. Ketiga adalah penilaian pada tahap akhir program (*sumative evaluation*) dengan dua tujuan utama yaitu untuk mengukur keluaran (*output*) dan mengukur dampak yang dihasilkan.

B. Program Keluarga Berencana

Menurut Darwoto dalam Rinzani (2009) program adalah suatu tampilan yang dibuat dalam suatu acara agar acara tersebut dapat menarik para pendengar, sedangkan menurut Sumar dalam Rinzani juga mengatakan bahwa program dibedakan sebagai usaha-usaha jangka panjang yang mempunyai tujuan pada meningkatnya pembangunan suatu sektor tertentu untuk mencapai beberapa proyek. Program juga dapat dipahami sebagai kegiatan sosial yang teratur, mempunyai tujuan yang jelas dan khusus serta dibatasi oleh tempat dan waktu tertentu.

Program adalah rencana yang telah diolah dengan memperhatikan faktor-faktor kemampuan ruang waktu dan urutan penyelenggaraan secara tegas dan teratur sehingga menjawab pertanyaan tentang siapa, dimana, sejauhmana, dan bagaimana. Program juga merupakan tahap-tahap dalam penyelesaian yang berisi langkah-langkah yang akan dikerjakan untuk

mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut Undang-Undang no. 52 tahun 2004 adalah kumpulan instrumen pemerintah untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.

Berdasarkan berbagai istilah, disimpulkan bahwa program adalah suatu sajian atau tampilan mengenai kegiatan sosial yang dilaksanakan oleh organisasi secara teratur dan mempunyai tujuan yang jelas dan khusus dalam rangka meningkatkan pembangunan dalam sektor pembangunan tertentu yang memperoleh alokasi anggaran atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.

Pengertian sederhana tentang keluarga berencana memiliki arti pencegahan kehamilan. Namun, arti yang lebih luas keluarga berencana ialah merencanakan keluarga atau perencanaan keluarga sehingga persoalannya bukannya sekedar mengatur besarnya atau jumlah anak, akan tetapi lebih luas dari semua itu, yaitu merencanakan dan mengatur segala aspek kehidupan keluarga supaya tercapai suatu keluarga yang bahagia (Widiyanti 2000).

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha kearah pembetulan keluarga bahagia, yaitu dengan jalan membangkitkan rasa tanggung jawab kepada orang tua sesuai dengan konsep Keluarga Berencana bahwa setiap anak yang dilahirkan benar-benar merupakan anak yang dikehendaki suami dan isteri dan mengatur jumlah anak yang dicita-citakan, sehingga tersedia lebih banyak waktu untu memelihara kesehatan ibu dan anak (Widiyanti, 2000)

Keluraga berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan paling utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga

berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (Depkes RI, 1998).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa KB merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan anak atau membatasi jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan yang dikoordinasikan oleh pemerintah untuk meningkatkan pembangunan dan kualitas kesehatan khusus pasangan usia subur. Upaya pemerintah dalam mendukung upaya kesehatan tingkat pertama sesuai dengan permenkes No. 75 tahun 2014 pasal 36 tentang Puskesmas bahwa program keluarga berencana termasuk dalam upaya kesehatan esensial.

C. Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi merupakan salah satu cara untuk mengatasi atau menyelesaikan salah satu persoalan keluarga untuk mencapai keluarga bahagia. Program KB pasca persalinan yaitu pemanfaatan/ penggunaan metode kontrasepsi sesudah bersalin. Ada dua jenis pelayanan KB pasca persalinan yaitu immediate postpartum sesudah melahirkan sampai 48 jam serta early postpartum sesudah 48 jam sampai minggu ke- 6 sesudah melahirkan (*Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*). Adapun tujuan KB pasca persalinan adalah:

1. Menurunkan salah satu komponen Empat Terlalu (terlalu dekat), menjaga jarak kehamilan sehingga berkontribusi terhadap penurunan Angka kematian ibu dan bayi.
2. Berkontribusi secara tidak langsung terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk beserta dampaknya.

Upaya peningkatan KB pasca bersalin diperlukan mengingat kembalinya kesuburan perempuan pada keadaan pasca persalinaan tidak terduga dan kadang dapat terjadi sebelum datangnya menstruasi. Rata-rata pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi terjadi pada 45 hari pasca persalinan atau lebih awal. Dua dari tiga ibu yang tidak menyusui akan mengalami ovulasi sebelum datangnya menstruasi (Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan informasi tentang metode KB pasca persalinan kepada calon akseptor yang dalam hal ini khusus ibu hamil, bersalin dan nifas. Pemberian informasi ini dilakukan melalui konseling dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (AKBK) ber-KB. Hal ini dilanjutkan sampai pada saat bersalin dan pasca persalinan (*Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan, 2012*). Pemberi pelayanan harus dapat memberikan informasi yang lengkap dan akurat dan seimbang tentang

1. Jenis kontrasepsi
2. Cara menggunakan
3. Risiko pemakaian
4. Keuntungan
5. Efek samping dan tindakan untuk mengatasinya
6. Efektifitas
7. Akibat bagi kegiatan sehari-hari dan bagi hubungan seksual

8. Kemungkinan ganti cara

9. Fleksibilitas

Dalam pedoman pelaksanaan kontrasepsi pasca persalinan ini akan diuraikan jenis-jenis kontrasepsi. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Metode KB pasca persalinan dibagi dalam dua jenis:

1. Non Hormonal

- a. Metode Amenore Laktasi (MAL)
- b. Kondom
- c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- d. Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi)

2. Hormonal

- a. Progestin: pil, injeksi dan implan
- b. Kombinasi: pil dan injeksi

1. Non Hormonal

- a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun ataupun minuman apapun lainnya.

Syarat untuk dapat menggunakan, menyusui secara penuh (*Full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari

Cara kerja adalah dengan penundaan/ penekanan ovulasi.

Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pertama pasca persalinan)
- 2) Segera aktif
- 3) Tidak mengganggu senggama

- 4) Tidak ada efek samping secara sistematis
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak perlu obat atau alat
- 7) Tanpa biaya
- 8) Keterbatasan
- 9) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 10) Efektifitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- 11) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

Efek samping dari MAL adalah tidak ada

b. Kondom

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

Penggunaan kondom perlu memperhatikan cara menggunakan kondom yang benar dan tepat.

Cara kerja

- 1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan mengemas sperma diujung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurahkan ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- 2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil)

Keuntungan

Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 4) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 5) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- 6) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- 8) Mencegah penularan IMS, HIV memberi dorongan kepada suami untuk ber-KB
- 9) Mencegah ejakulasi dini
- 10) Saling berinteraksi sesama pasangan
- 11) Mencegah imono infertilitas

Keterbatasan

- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- 4) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- 5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- 6) Malu membeli kondom ditempat umum
- 7) Pembuangan kondom bekas menimbulkan masalah dalam hal limbah

Efek samping dari metode kontrasepsi kondom tidak ada.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

Cara kerja, mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi

Waktu pemasangan AKDR

Pasca plasenta

- 1) Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal)
- 2) Pada persalinan caesar, dipasang pada operasi caesar.

Pasca persalinan

- 1) Dipasang antara 10 menit-48 jam pasca persalinan.
- 2) Dipasang antara 4 minggu-6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (perpanjang interval pasca persalinan).

Efektifitas insersi dini pascaplasenta

- 1) Telah dibuktikan tidak menambahkan risiko infeksi, perforasi, dan perdarahan.
- 2) Kemampuan penolong meletakkan difundus amat memperkecil risiko ekspulsi.
- 3) Kontraindikasi pemasangan AKDR pascaplasenta ialah ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, dan perdarahan post partum.

Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi 99,2-99,4% (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama
- 2) Dapat efektifitas segera setelah pemasangan
- 3) Metode jangka panjang
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 7) Tidak ada efek samping hormonal
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 10) Dapat digunakan sampai menopause
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- 12) Mencegah kehamilan ektopik

Keterbatasan

- 1) Tidak mencegah infeksi menular seksual
- 2) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS
- 3) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
- 4) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui
- 5) Klien memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.
Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian tidak mau melakukan ini.

Efek samping

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.

- 4) Saat haid lebih sakit.
- 5) Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan.
- 6) Perdrahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- 7) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).

d. Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi)

1) Tubektomi atau metode operasi wanita

Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi. Efektivitas penggunaan MOW adalah 99,5%. Metode ini tidak mempengaruhi produksi ASI. Keuntungan lain adalah tidak ada efek samping dalam jangka panjang dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual serta berkurang risiko mengalami kanker indung telur.

Kriteria peserta tubektomi adalah:

- a) Usia lebih dari 35 tahun
- b) Jumlah anak lebih dari 2 orang
- c) Yakin telah mempunyai jumlah anak sesuai dengan harapan keluarga
- d) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- e) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- f) Pasca persalinan dan pasca keguguran

Pada pasca persalinan dilakukan cara Minilap dalam waktu dua hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu. MOW tidak

melindungi diri dari infeksi menular seksual termasuk hepatitis B, HIV dan AIDS.

2) Vasektomi atau metode operasi pria

Vasektomi adalah prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan jalan melakukan penghambatan atau pemotongan saluran pengeluaran sperma (vas deferens) sehingga pengeluaran sperma terhambat dan pembuahan tidak terjadi. Penggunaan metode ini sangat efektif dengan angka 99,9%.

2. Hormonal

a. Pil progestin

Pil progrestin adalah pil KB yang cocok bagi ibu menyusui. Pil ini berbeda dengan Pil KB yang lain karena jika Pil KB biasa mengandung dua jenis hormon, yaitu hormon estrogen dan progesteron, pil ini hanya mengandung satu jenis hormon, yaitu hormon Progestin. Hormon ini sangat aman digunakan bagi ibu menyusui karena selain efektif mencegah kehamilan, hormon ini tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. Efektivitas minipil adalah 98,5%. Minipil sangat dianjurkan bagi ibu menyusui bayinya sampai 6 bulan.

b. Implant

Implant hormon sering disebut juga Norplant (satu-satunya merk implant yang beredar di Indonesia) dan di daerah pada umumnya disebut susuk. Alat kontrasepsi jangka panjang ini berbentuk seperti serpihan kayu dan dipasang di bawah lapisan kulit pada lengan atas bagian samping dalam. Masing-masing mengandung progestin lenovogestrel sintetis yang membuat lendir mulut rahim menjadi

kental yang akan mengganggu proses pembentukan lapisan pada permukaan rahim sehingga sulit terjadi penanaman sel telur yang sudah dibuahi.

Implant hormon memiliki tingkat efektivitas 99% - 99,8% serta mempunyai perlindungan jangka panjang sampai 3 tahun. Penggunaan implant pasca persalinan dapat dipasang setelah 4 minggu dan aman dipakai pada masa menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

c. Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah pencegah kehamilan yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat berisi hormon progestin pada otot (intra muskuler) di bagian bokong (gluteus) yang dalam atau pada pangkal lengan. Terdapat dua jenis suntikan yaitu Depo Medorxi Progesterone Acetate (DMPA) dan Depo Norestisteron Enantat (Depo Noristerat), yang berkerja dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, dan selaput lendir menjadi tipis dan mengecil serta menghambat perjalanan sel telur oleh saluran telur.

Cara kontrasepsi yang satu ini dinilai baik untuk wanita yang masih menyusui anaknya dan dapat langsung digunakan setelah melahirkan. Suntikan pertama dapat dilakukan dalam waktu empat minggu setelah melahirkan dan suntikan berikutnya diberikan setiap satu bulan atau tiga bulan berikutnya. Efektivitas suntikan adalah 99,7%.

D. Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan

Kegiatan pelayanan KB pasca persalinan sama dengan KB pada umumnya, maka pelayanan KB pasca persalinan yaitu perlu dilaksanakan dengan mengikuti kaidah manajemen program, yaitu meliputi (*Pedoman Pelayanan KB Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan*):

1. Perencanaan

Langkah pertama perencanaan pelayanan KB pasca persalinan adalah menentukan target/sasaran KB pasca persalinan, perencanaan dan penghitungan kebutuhan alkon. Perencanaan pelayanan KB pasca persalinan dilaksanakan pada saat mini lokakarya dan terpadu dengan pelayanan KIA lainnya seperti P4K dengan stiker, kelas ibu hamil, sistem rujukan dan lain-lain.

2. Pelaksanaan

Prosedur pelayanan KB pasca persalinan adalah sebagai berikut:

a) Persiapan

Sebelum pelayanan KB pasca persalinan dilakukan tahapan persiapan dengan melakukan konseling pada pemeriksaan kehamilan, juga dapat dilaksanakan terpadu dalam P4K melalui amanat persalinan serta penyampaian informasi pada kelas ibu hamil dan diingatkan kembali pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya.

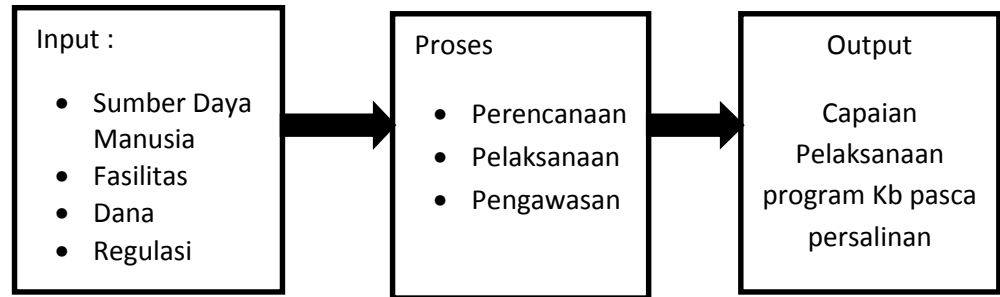
b) Pelaksanaan

Fasilitas pelayanan KB merupakan salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis keluarga berencana yang terpadu dengan pelayanan kesehatan umum di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialis, dokter umum dan bidan.

3. Evaluasi

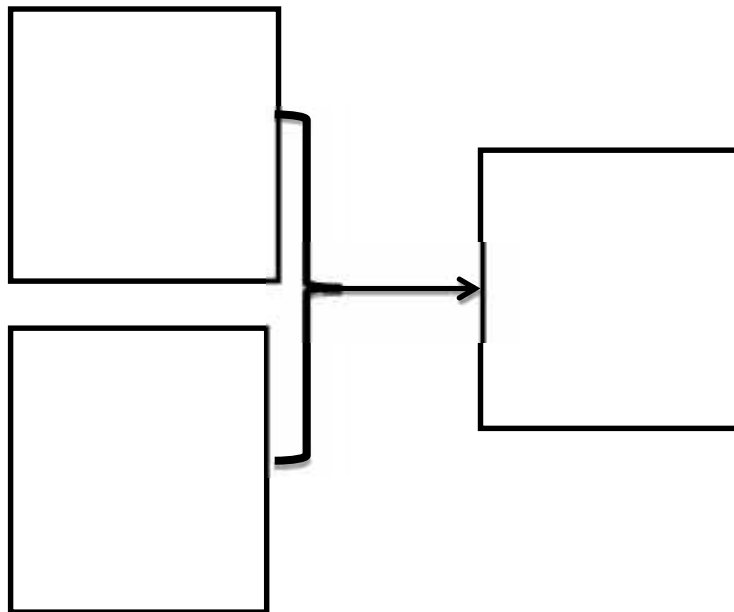
Agar hasil pelayanan KB pasca persalinan dapat menggambarkan kinerja tenaga kesehatan maka semua kegiatan pelayanan KB pasca persalinan yang dilaksanakan diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus dicatat dalam format yang ada (kohort KB, Kohort Nifas, kartu status peserta KB/K4 dan F2 KB) dan kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan BKKBN setempat.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Sistem Menurut *Donabedian* tahun 1980

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa gambaran dan kata-kata tertulis atau lisan dari informan serta perilaku yang diamati. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tujuan ingin mendapatkan data yang mendalam dari sumber informan mengenai Evaluasi Program KB Pasca Persalinan Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun Kabupaten Gunung Mas Tahun 2017.

B. Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* (disengaja). Metode ini merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang yang paling tahu tentang apa yang diharapkan atau mungkin dia sebagai penguasa atau pimpinan sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/ situasi yang diteliti (Sugiyono2009). Informan sebaiknya yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Mereka yang mengetahui dan menguasai atau sesuatu melalui proses enkulturasi, sehingga sesuatu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayatinya.
2. Mereka yang tergolong masih berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti.
3. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi

4. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil “kemasannya” sendiri.
5. Subjek yang sebelumnya tergolong asing dalam penelitian sehingga bisa dijadikan semacam guru atau nara sumber.

Dalam penelitian ini subjek penelitian adalah

1. Informan utama adalah bidan atau tenaga kesehatan yang melayani di klinik KB Wilayah Puskesmas Kecamatan Kurun.

Informan triangulasi diantaranya adalah

1. Tiga Kepala Puskemas di Wilayah Kecamatan Kurun
2. Akseptor KB pasca persalinan yang menggunakan KB pasca persalinan dan tidak menggunakan KB pasca persalinan
3. PLKB Kecamatan Kurun.

C. Definisi Istilah

1. Input meliputi sumber daya manusia, fasilitas dana, dan kebijakan
2. Proses meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan
3. Output meliputi cakupan program pelayanan kontrasepsi pasca persalinan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kurun

Definisi Istilah dapat dijabarkan sebagai berikut

1. Sumber daya manusia adalah sumber daya yang tersedia di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun khususnya pada pelayanan KB, serta pendidikan dan pelatihan yang didapat, cara memberikan pelayanan.
2. Fasilitas adalah sarana dan prasarana yang disediakan Puskesmas dalam pelaksanaan kontrasepsi pasca persalinan.
3. Sumber dana merupakan sumber finansial yang dimiliki oleh pihak Puskesmas untuk melaksanakan Program KB pasca persalinan
4. Kebijakan/regulasi merupakan standar atau acuan bagi Puskesmas

5. Perencanaan merupakan suatu proses yang menentukan yang ingin dicapai dimasa mendatang dengan tahapan-tahapan yang dibutuhkan untuk mencapainya.
6. Pelaksanaan merupakan upaya untuk menjadikan perencanaan menjadi kenyataan.
7. Pengawasan merupakan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan PLKB Kecamatan.

D. Sumber Data

Adapun sumber data yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini antara lain yaitu:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari informan dan didapatkan dengan wawancara mendalam serta observasi mendalam
2. Data sekunder, yaitu data yang didapatkan dari dokumen atau yang dimiliki oleh Puskesmas di Wilayah Kecamatan Kurun.

E. Cara Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan utama dan informan triangulasi. Hasil wawancara berupa rekaman audio yang kemudian dituangkan dalam transkrip data.

Alat yang digunakan dalam wawancara mendalam adalah pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka, alat tulis, kamera, dan alat perekam. Observasi dilakukan menggunakan daftar tilik. Setelah melakukan observasi, peneliti segera membuat catatan lapangan yang berisikan fenomena-fenomena yang dijadikan objek pengamatan (Djaali, 2007) dalam hal ini peneliti melihat kesesuaian alur pelayanan dengan regulasi yang

sudah dibuat. Setelah didapatkan data dari wawancara dan observasi maka peneliti melakukan metode triangulasi, yaitu membandingkan jawaban dari wawancara dan observasi.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Teknik pengolahan dan analisis data yang digunakan adalah analisis domain yaitu untuk memperoleh gambaran yang umum serta menyeluruh tentang tema penelitian yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan hasil telaah dokumen dan hasil observasi, sehingga dapat mudah lebih dipahami.

Interaktif model dari Miles dan Huberman (Sugiyono, 2014) terdiri dari empat tahap yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Langkah pertama adalah mengumpulkan data dilapangan, perlu dipastikan, semua data telah lengkap, tercatat, dan diberi label dengan sistematis, sehingga data menjadi teratur dan mudah dilacak panggil.

2. Reduksi Data

Reduksi data merupakan merangkum memilih hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting , dicari tema dan polanya. Jadi dalam kegiatan reduksi data dilakukan penajaman data, penggolongan data, pengarahannya data, cleaning data yang tidak perlu, pengorganisasian data untuk bahan menarik kesimpulan data dari hasil wawancara dan observasi.

3. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun sehingga memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang sering digunakan adalah dalam

bentuk teks naratif, berbentuk catatan lapangan, matriks grafik dan bagan.

4. Inteprestasi Data/ Penarikan Kesimpulan

Interprestasi data merupakan kegiatan mendapatkan makna dan pemahaman terhadap data dari informan dengan memunculkan konsep atau teori yang menjelaskan temuan, kemudian mengkomunikasikan makna dalam temuan pada orang lain melalui laporan tertulis. Upaya menarik kesimpulan dilakukan secara terus menerus selama berada dilapangan untuk memperoleh gambaran tentang topik penelitian (Sugiyono, 2009).

G. Uji Validitas

Pada penelitian kualitatif, uji validitas disebut triangulasi. Triangulasi data merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data yang diperoleh untuk melakukan pengecekan (*cross check*) data atau sebagai pembanding terhadap data itu, selain itu juga uji validitas dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, diskusi dengn teman sejawat, *member check*, dan analisis kasus negatif. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainnya diantaranya (Sugiyono 2014):

1. Triangulasi Sumber

Dilakukan dengan cara *cross check* data dengan fakta dari sumber lainnya yang terkait untuk menggali topik yang sama seperti melakukan wawancara mendalam terhadap kepala puskesmas, dan akseptor atau sumber yang ada hubungannya dengan program KB pasca persalinan.

2. Triangulasi Metode

Dilakukan dengan metode pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data, diantaranya wawancara mendalam, observasi dan telaah data sekunder berupa dokumen pencapaian KB pasca persalinan.

H. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan kegiatan meliputi

- a. Studi pustaka untuk menentukan acuan dalam melakukan penelitian
- b. Melakukan pencarian data lapangan untuk mendapatkan data dasar
- c. Membuat proposal penelitian dan jadwal kerja
- d. Konsultasi dengan pembimbing
- e. Membuat pedoman wawancara
- f. Mengurus perijinan untuk penelitian dengan pihak terkait yaitu dengan Dinas BAPPEDA Kabupaten Gunung Mas.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Se Kecamatan Kurun dengan pengumpulan data minggu pertama di bulan April 2017 hingga minggu ke empat di bulan April 2017. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan oleh peneliti. Data yang didapat kemudian dianalisis dan dirumuskan hasil penelitian yang dilanjutkan dengan pembahasan dan penyusunan laporan hasil penelitian.

Pemilihan subjek penelitian dilakukan dimulai dari bidan dengan latar belakang pendidikan kebidanan, yang menurut subjektivitas peneliti adalah informan kunci kemudian diarahkan ke Kepala Puskesmas. PLKB Kecamatan dan akseptor. Partisipan akseptor dipilih adalah akseptor

yang menggunakan KB pasca persalinan dan tidak menggunakan KB pasca persalinan. Kesemua informan dinilai secara subjektif yang dianggap peneliti sebagai informan yang kaya akan data.

3. Tahap Penyelesaian

Dalam tahap ini dilakukan pengolahan data yang dilanjutkan data dengan analisis data dibawah arahan dosen pembimbing skripsi. Selanjutnya dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian untuk dipertanggung jawabkan dalam bentuk seminar dan ujian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Kecamatan Kurun

Kecamatan Kurun adalah salah satu Kecamatan di Kabupaten Gunung Mas, Kalimantan Tengah yang secara administratif posisi kecamatan kurun berada diantara beberapa kecamatan di wilayah kabupaten Gunung Mas, Kalimantan Tengah. Batas-batas wilayah Kecamatan Kurun sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kapuas dan Kecamatan Tewah
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tewah dan Kecamatan Rungan
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Kapuas
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mihing Raya.

Berdasarkan gambaran topografi, kecamatan ini memiliki 15 desa dengan luas wilayah 876 km² dan berpenduduk 27.118 jiwa yang terbagi laki-laki 14.396 jiwa dan perempuan 12.722 km² dengan kepadatan penduduk 3,6% dengan ketinggian wilayah <500 mdpl, kepadatan penduduk 31 jiwa/km (BPS Gunung Mas 2016).Jumlah Pasangan Usia Subur di Kecamatan Kurun.

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Kurun menurut data dari Dinas Kesehatan Gunung Mas Tahun 2017 adalah 4.204 pasangan dan pengguna KB aktif sampai dengan bulan Maret 2017 sebanyak 2.073 akseptor dengan pemakaian terbanyak adalah suntik, pil dan implant dan untuk Wanita Usia Subur (WUS) dengan rentang usia

15-45 tahun sebanyak 6.686 jiwa dan jumlah balita di wilayah Kecamatan Kurun sebanyak 3.107 balita.

2. Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Kurun

Jumlah fasilitas kesehatan di Kecamatan Kurun adalah sebagai berikut

Tabel 4.1 Fasilitas kesehatan di Kecamatan Kurun

Desa/Kelurahan	Rumah Sakit	Puskesmas	Pustu	Poskesdes	Posyandu
Pilang Munduk	-	-	1	-	1
Tumbang Hakau	-	-	1	-	1
Hurung Bunut	-	-	1	-	1
Tumbang Tariak	-	-	1	-	1
Tumbang Miwan	-	-	-	-	1
Tewang Pajangan	-	1	-	-	1
Tumbang Lampahung	-	-	-	1	1
Teluk Nyatu	-	-	1	-	1
Petak Bahandang	-	-	1	-	1
Tampang Tbg Anjir	-	1	-	-	5
Kuala Kurun	1	1	-	-	7
Tumbang Tambirah	-	-	1	-	1
Tumbang Manyangan	-	-	1	-	1
Penda Pilang	-	-	1	-	1
Total	1	3	9	1	24

Sumber: BPS 2016

Jumlah puskesmas di wilayah Kecamatan Kurun ada tiga puskesmas yaitu Puskesmas Kurun, Puskesmas Tampang Tumbang Anjir dan Puskesmas Tewang Pajangan.

Jumlah tenaga kesehatan di Wilayah Kecamatan Kurun terdiri dari tenaga dokter berjumlah 17 orang, spesialis 6 orang, bidan 23 orang dan perawat 92 orang

B. Gambaran Karakteristik Informan

Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
1	IU 1	27 thn	P	DIII Bidan	Pemegang program	10thn
2	IU 2	38 thn	P	DIII Bidan	Pemegang program	20 thn
3	IU 3	42 thn	P	DI Bidan	Pemegang program	23 thn
Informan Triangulasi						
4	IT 1	37 thn		S1 Kesmas	Plt Kepala Puskesmas	20 thn
5	IT 2	49 thn		DI Perawat	Kepala Puskesmas	30 thn
6	IT 3	37 thn		S1 Kesmas	Plt.Kepala Puskesmas	25 thn
7	IT 4	35 thn		S. Hut	PLKB Kecamatan	16 thn
8	IT 5	29 thn		SMA	Akseptor	-
9	IT 6	33 thn		SMA	Akseptor	-
10	IT 7	30 thn		D III	Akseptor	-
11	IT 8	26 thn		SMA	Akseptor	-

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data tersebut diatas diketahui bahwa informan utama dalam penelitian ini berjumlah 3 orang pemegang program KB dengan latar belakang pendidikan diploma III kebidanan 2 orang dan diploma I kebidanan 1 orang, usia informan dalam rentang 27 tahun-42 tahun dengan masa kerja bervariasi antara 7 tahun-22 tahun. Informan triangulasi terdiri dari 3 orang kepala puskesmas, PLKB kecamatan dan akseptor dengan rentang usia dari 29 tahun-49 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA sampai dengan S1, masa kerja rata-rata minimal 10 tahun dan maksimal 30 tahun.

C. Hasil Penelitian

1. Input Pelayanan KB Pasca Persalinan

Input dari pelayanan KB pasca persalinan antara lain SDM, sarana dan prasarana, pendanaan dan kebijakan.

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Untuk mengetahui gambaran sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun setelah dilakukan wawancara dan observasi didapatkan jumlah tenaga bidan yang bertugas dalam poli KB adalah sebanyak 14 orang, yang terdiri dari 9 orang berstatus PNS dan 5 orang berstatus TKS. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan masing-masing Kepala Puskesmas dan Bidan pemegang program, peneliti menyimpulkan bahwa jumlah SDM yang dimiliki puskesmas sebanyak 14 orang sudah mencukupi, walaupun tenaga bidan tersebut untuk puskesmas Kurun dan puskesmas Tewang Pajangan petugas KIA dan KB dijadikan satu. Jumlah tenaga kesehatan program KB yang dimiliki puskesmas wilayah Kecamatan Kurun yang berpendidikan DIII ada 10 orang dan DI 4 orang. Untuk petugas yang sudah mendapatkan pelatihan adalah 4 orang, tetapi tidak semua dari 4 ini mendapatkan pelatihan teknologi kontrasepsi terkini (CTU), hanya 2 puskesmas yang petugasnya yang mendapatkan pelatihan ini, yaitu puskesmas Kurun dan Puskesmas Tampang Tumbang Anjir, sedangkan untuk Puskesmas Tewang Pajangan hanya mendapatkan pelatihan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (AKBK).

Kesimpulan tersebut didukung pernyataan masing-masing Kepala Puskesmas dibawah ini:

Kotak 1

“Sudah 1 orang penanggung jawab KB” IT 1

“Untuk pelatihan KB rasanya tidak pernah” IT 2

“Itu ada yang pelatihan tapi saya lupa yang ikut pelatihan siapa” IT 3

Yang sesuai dengan pernyataan masing-masing bidan pemegang program dibawah ini

Kotak 2

“Dipuskesmas Tampang Tumbang Anjir bidan yang pernah mengikuti pelatihan ada 1 orang” IU 1

“Bidan di Puskesmas Tewang Pajangan belum ada mendapat pelatihan pemasangan kontrasepsi MJKP, hanya pernah mengikuti pelatihan AKBK” IU 2

“tege due uluh je jadi umba pelatihan CTU dengan catatan pelaporan” IU 3

Dari hasil wawancara diatas dapat kita lihat bahwa belum meratanya pelatihan yang diberikan untuk masing-masing puskesmas. Sebagian besar informan yang sudah melakukan pelayanan KB di Puskesmas Wilayah kecamatan Kurun sudah bagus, namun ada informan yang mengatakan bahwa dia merasa kurang enak pada bulan lalu saat melakukan pelayanan KB di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir. Yang dikemukakan pada wawancara dibawah ini:

Kotak 3

“kurang angkat ah pas bulan male te” IT 5

“Bahalap uras” IT 6

“Cukup bagus” IT 7 dan IT 8

b. Sarana dan Prasarana

Fasilitas adalah suatu alat yang dapat mendukung terjadinya pelayanan KB disuatu instansi kesehatan. Fasilitas tidak kalah pentingnya dengan sumber daya manusia, jika tidak adanya sarana dan prasarana maka sumber daya manusia yang dimiliki tidak dapat bekerja dengan baik, sehingga kedua kompetensi ini saling berhubungan satu sama lain.

Fasilitas yang memadai akan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi setiap orang yang memanfaatkan sarana dan prasarana tersebut, fasilitas yang dimiliki oleh puskesmas kecamatan Kurun ada sebagian puskesmas yang alat penunjang masih ada yang kurang, tempat masih ada yang kurang memadai dan alkon sering mengalami kekosongan, seperti hasil wawancara dibawah ini:

Kotak 4

“Untuk isi ruangan masih belum memenuhi standar seperti rak-rak obat tidak ada, alat masih ada yang kurang, misalnya sterilitor masih menggunakan yang manual. Untuk alat penunjang cukup. Obat-obatan atau alat kontrasepsi untuk sekarang masih lengkap, hanya saja kadang alat kontrasepsi bisa kosong, alasan kosong karena peralihan dana, bisa juga diakhir tahun salah perhitungan. Terlalu banyak medrop ke puskesmas lain” IU 1

“Untuk alat dan sarana prasarana sudah cukup, sedangkan untuk tempat atau fasilitas masih kurang karena tempat pelayanan kita disatukan dengan poli KIA. Misalnya tempat pemasangan implan kita harus menggunakan ranjang, karena sekarang menggunakan meja gynecologi. Untuk alat kontrasepsi selalu terpenuhi mereka selalu memenuhi yang kita minta. Kalau untuk kekosongan pernah, tapi tidak lama, mungkin beberapa hari sampai beberapa minggu” IU 2

“Lengkap ih kilau akan pemasangan implant kan langsung ih, IUD tege ih tapi dia puji hapan, obat tau kia kosong kilau implant, jatun bara BKKBN bara nyelu male. Tuh kondom katahin tuh bara setengah nyelu, memang pang isut akseptor ah due telu paling dia tege tersedia, kadang ewen nenga nah handak ekspayed ndai harun ewen agah akan itah satu dua bulan handak ekspayed, tu numpuk konsum

ekspayed.” IU 3

Pernyataan diatas didukung oleh pernyataan dari PLKB kecamatan seperti dibawah ini:

Kotak 5

“Kilau kutuh, gawi nyelu male te kan banyak ee penjabat naik di provinsi dan tu hetuh kan male are je kana rolling jadi perubahan, sehingga anggaran ewen tuh dia tau balua, awi narai rata-rata ewen je kilau provinsi dan kabupaten gunung mas setahun rata-rata Plt dan tidak bisa menandatangani anggaran, cuman wayah tuh agak bahali dinun te kondom. Dia tawa kia buhen ikei en dia puji misek provinsi, cuman ikei ikei katwan masalah ah te bara kabupaten hetuh te en ewen dia puji maamparah ah, kan bara nyelu male emang jatun kosong je kondom, amun suntik memang pas beberapa bulan ih je kosong te nah limbaste hindai jatun ndai ih. Cuman kondom tuh berlangsung sampai tuh jadi ikei untuk nyelu tuh memang akan nyelu jituh jatun kia ikei maamparah ah, awi anu male baganti kia kepala ltama ikei je melai BKKBN male nah jadi setiap tahun te kan beda-beda kontrak ah” IT 4

Kotak 5 menyatakan bahwa karena rolling jabatan di pemerintah provinsi maupun daerah dan hampir semua pelaksana tugas dan tidak bisa menandatangani anggaran, dan untuk sekarang informan triangulasi juga mengatakan bahwa untuk kondom sangat susah untuk didapat, dan untuk suntik ada beberapa bulan mengalami kekosongan dan untuk kondom berlangsung sampai sekarang.

c. Pendanaan

Terkait pendanaan atau sumber dana yang dimiliki Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun tidak ada permasalahan, hal itu dikarenakan selama ini pembiayaan dibiayai oleh pemerintah seperti pernyataan dibawah ini

Kotak 6

“Dana untuk pelayanana dari BOK dan BPJS” IU 1

“Kalau untuk KB ada dana dari BOK dan dari BKKBN ada memberikan dana untuk jasa pemasangan dan pelepasan implan yang diluar BPJS” IU 2

“Dana bara BOK dengan BPJS” IU3

Dan didukung oleh pernyataan akseptor seperti dibawah ini bahwa selama menggunakan kartu BPJS mereka tidak ditarik biaya tetapi jika tidak menggunakan BPJS maka akan ditaik biaya umum.

Kotak 7

“Bayar, sana tege kartu jitu dia ndai” IT 5

“Aku dia kana tarik gawi hapa BPJS, jatun kana tarik” IT 6

“Pakai BPJS jadi gratis jadi nggak ditarik biaya” IT 7

“Nggak bayar soalnya, soalnya saya ada kartu BPJS makanya gratis” IT 8

d. Kebijakan

Kebijakan merupakan pegangan dari suatu instansi dalam menjalankan program-programnya. Begitu juga dengan Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Kurun, mereka hanya menggunakan kebijakan yang ada dari Kementrian Kesehatan, sedangkan dari Dinas Kesehatan setempat belum ada mengeluarkan kebijakan untuk program KB dan untuk puskesmas hanya satu puskesmas mengeluarkan kebijakan dalam kelancaran pelayanan KB pasca persalinan yaitu puskesmas Tampang Tumbang Anjir yang menyediakan sendiri alokon yang menggunakan dana koperasi Puskesmas, dengan hasil wawancara sebagai berikut

Kotak 8

“Kebijakan yang dikeluarkan puskesmas adalah dalam menghadapi masalah kosongnya alat kontrasepsi dengan menggunakan koperasi puskesmas, untuk membeli alkon yang kosong supaya akseptor bisa

mendapatkan pelayanan dengan terlebih dahulu menjelaskan kepada akseptor bahwa alkon dibelu dengan menggunakan koperasi puskesmas sehingga ada biaya untuk menggantikan obat” IU 1

“Tidak ada kebijakan yang dikeluarkan puskesmas dan Dinas Kesehatan” IU 2

“*Jatun ih kebijakan selama tuh*” IU 3

Wawancara ini didukung oleh pernyataan dari masing-masing Kepala Puskesmas yaitu sebagai berikut

Kotak 9

“Selama ini tidak ada kebijakan-kebijakan yang didapatkan dari Dinas Kesehatan. Hanya saja kalau alkon kurang kita inisiatif untuk membeli sendiri dengan menggunakan uang koperasi” IT 1

“Kalau untuk kebijakan program KB karena itu berdampingan dengan BKKBN dan Dinas Kesehatan, kita hanya membuat perencanaan saja. Kalau dari Dinas Kesehatan tidak ada” IT 2

“Tidak ada” IT 3

Sedangkan untuk SOP masing-masing puskesmas masih belum memiliki dan dari Dinas Kesehatan pun juga tidak ada.

e. Unsur Proses Pelaksanaan

a. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu tahapan-tahapan yang dilakukan untuk mencapai sebuah harapan tertentu. Perencanaan yang sudah dilakukan oleh seluruh puskesmas di wilayah Kecamatan Kurun adalah dalam penentuan target/sasaran semua sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan dan BKKBN, namun untuk target tidak pernah ditentukan berapa dalam satu tahun, yang didukung oleh pernyataan bidan dibawah ini

Kotak 10

“Dari dinas kesehatan dan BKKBN” IU 1

“Sasaran yang diberikan oleh dinas kesehatan namun target tidak ditentukan dalam satu tahun” IU 2

“Dinas Kesehatan” IU 3

Dalam perhitungan alat kontrasepsi sendiri masing-masing puskesmas hanya meminta sesuai kebutuhan tidak pernah menargetkan dan medrop untuk pemakaian dalam satu tahun, berapa kebutuhan yang dipakai puskesmas, demikian juga yang akan diamprah ke BKKBN dengan pernyataan dibawah ini.

Kotak 11

“Puskesmas menentukan sendiri dan mengamprah ke BKKBN sesuai kebutuhan” IU 1

“Kita meminta sesuai sasaran tapi tidak langsung medrop dalam satu tahun” IU 2

“Kebutuhan alkon langsung ikei balaku dengan BKKBN sesuai je hapa ikei” IU 3

Pernyataan ini didukung oleh pernyataan PLKB kecamatan yang menyatakan bahwa alokon diberikan sesuai dengan kebutuhan Puskesmas

Kotak 12

“Setiap puskesmas balaku alkon sesuai kebutuhan ewen dan je menyedia BKKBN provinsi dan ikei cuma mendistribusikan aja” IT 4

Dalam perencanaan KB pasca persalinan rata-rata puskesmas belum pernah membahas hanya sebagian memaparkan hasil yang didapatkan saja. Untuk pelayanan KIA dalam mempersiapkan calon akseptor semua puskesmas sama jawabannya, selalu mengingatkan ibu hamil untuk menggunakan KB pasca persalinan, misalnya dalam

penempelan stiker P4K dan Kelas ibu hamil, seperti pada pernyataan dibawah ini

Kotak 13

“Semua pernah dibahas dan dipaparkan dalam lokakarya mini dan pelayanan KIA” IU 1

“Belum pernah dibahas, tetapi dalam pelayanan KIA seperti penempelan stiker P4K dan kelas Ibu hamil” IU 2

“Huang lokakarya mini hindai puji dibahas masalah KB pasca salin, tapi huang kesempatan penempelan stiker P4K dengan kelas ibu hamil selalu ikei nenga penyuluhan tentang KB pasca persalinan dan kia melai kunjungan ANC trimester III tentang selalu ikei mander akan capat mahapan KB pasca persalinan.” IU 3

Pernyataan ini didukung oleh akseptor bahwa mereka pernah diingatkan dan dianjurkan untuk segera menggunakan KB pasca persalinan setelah melahirkan.

Kotak 14

“Ada pas kelas ibu hamil pernah dibicarakan dan diingatkan setelah melahirkan, adanya penyuluhan di posyandu” IT 7

“Pernah, sering setiap saya kunjungan ibu bidan sambil periksa saya sambil mengingatkan untuk ber KB setelah melahirkan”.IT 8

Dalam perencanaan ini pemegang program KB di puskesmas mempunyai beberapa kendala misalnya dalam dalam penentuan sasaran yang diberikan dan sasaran yang terlalu tinggi, belum adanya kesinkronan data, sasaran KB pasca persalinan yang digabung dengan KB baru, dan target yang mencapai ribuan sesuai dengan wawancara dibawah ini.

Kotak 15

“Masih bingung untuk target BKKBN bukan lingkup puskesmas tapi kecamatan” IU 1

“Untuk sasaran KB pasca salin tidak ditentukan tetapi digabung dengan KB baru” IU 2

“Target je nenga terlalu gantung dia masuk akal sampai ribuan” IU 3

Didukung oleh pernyataan dari PLKB kecamatan yang menyatakan bahwa bahwa sasaran tidak masuk akal, dan setiap tahun sasaran selalu naik tidak pernah turun dan masalah tersebut tidak pernah disinkronkan oleh pihak BKKBN maupun dari Dinas Kesehatan.

Kotak 16

“Cuma kadang-kadang narai ara lah sasaran te dia masuk akal gawi terlalu gantung awi narai tiap tahun sasaran te dia puji muhun selalu naik. selama tuh ikei dia puji menyingrkon dengan Dinas Kesehatan.” IT 4

b. Pelaksanaan

Merupakan sebuah sistem atau alur pelayanan KB yang dilaksanakan di Puskesmas di Kecamatan Kurun, sistem alur ini sama dengan alur pelayanan KIA pada umumnya, yang menjadi sasaran dari KB pasca salin ini adalah ibu pasca melahirkan kurang dari 42 hari. Sebagian pelayanan diberikan di puskesmas sebagian juga pasien datang ke tempat bidan praktik swasta dan pelayanan dilakukan di semua fasilitas kesehatan. Menurut hasil wawancara dan observasi alur pelayanan yang diberikan puskesmas hampir sama semua yaitu terlihat di pernyataan dibawah ini

Kotak 17

“Dari loket, dikonselingkan setelah itu diberikan kontrasepsi sesuai kebutuhan” IU 1

“Datang ke Puskesmas dan rumah bidan” IU 2

“Guang puskesmas daftar melai loket, dan tame ruang KIA/KB dan dengan penyuluhan pemilihan kontrasepsi je cocok dan nenga KB sesuai je aka.” IU 3

Pernyataan ini sama yang diperoleh dari informan

Kotak 18

“Dari loket daftar disitu dan diarahkan ke ruang KB” IT 7

Dan sesuai dengan hasil observasi peneliti pada saat berada ditempat yaitu dengan ibu mendaftar diloket, kemudian masuk ke dalam ruangan, kemudian ditanyakan kebutuhan dari akseptor, pemberian kontrasepsi yang dibutuhkan dan KIE. Dalam pelaksanaan juga memiliki kendala untuk satu puskesmas yang menyatakan bahwa bidan praktek swasta tidak pernah melaporkan KB pasca persalinan ke Puskesmas, sehingga data itu dari bidan prektek swasta tidak pernah masuk ke Puskesmas. Dan juga dari calon akseptor sendiri yang tidak mau langsung untuk melakukan KB pasca salin. Sesuai dengan pernyataan bidan pemegang program dibawah ini:

Kotak 19

“Kurangnya partisipasi dan kesadaran masyarakat” IU 1

“....pada pasien sendiri masih menunggu datangnya haid....”IU 2

“....masyarakat masih percaya amun hindai men dia basuntik.....bidan swasta jarang melapor kan puskesmas wilayah hetuh jadi itah dia katawan eweh je limbass manak.”IU 3

Dan diperkuat dengan pernyataan dari informan triangulasi kapan mereka mulai menggunakan KB setelah melahirkan, yang kebanyakan setelah 40 hari setelah melahirkan.

Kotak 20

“limbas haid dengan bidan suntik...”IT 5

“tiga bulan umur anak saya, menggunakan KB suntik 3 bulan di bidan praktik”IT 8

c. Pengawasan

Pengawasan merupakan hal yang penting dalam menjalankan suatu program dengan adanya pengawasan maka dapat memastikan apakah program dapat berjalan dengan yang sesuai direncanakan.

Dinas kesehatan dan BKKBN biasanya melakukan monitoring dan evaluasi hanya dalam pelaporan dan dalam satu tahun hanya sekali tanpa memberikan feedback dengan pernyataan dibawah ini

Kotak 21

“Tim khusus tidak ada hanya dari dinas kesehatan dan PLKB biasanya dinas kesehatan monitoring dalam pelaporan sedangkan PLKB hanya dalam pelaporan juga” IU 1

“Dinas kesehatan dan BKKBN paling banyak satu tahun sekali yang mereka lakukan melihat laporan dan feedback laporan” IU 2

“Dinas kesehatan dengan PLKB kecamatan biasanya payah pencatatan dengan PLKB cuma duan laporan” IU 3

Didukung pernyataan dari PLKB kecamatan yang menyatakan bahwa tidak pernah dilakukan pertemuan antara Puskesmas dengan PLKB untuk membahas masalah tentang masalah cakupan, sementara hanya pada pelaporan.

Kotak 22

“Dia puji dilakukan pertemuan antara puskesmas dengan PLKB akan membahas masalah je inaharep tentang masalah cakupan, untuk sementara tuh hanya sekedar melai pelaporan bulanan, pas duan laporan amun tege je dibahas langsung melai hete ih.” IT 4

Untuk semua kegiatan pelaporan dan selalu dicatat dan di laporkan ke Dinas Kesehatan dan BKKBN dengan pernyataan dibawah ini

Kotak 23

Iya semua dicatat dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan dan BKKBN” IU 1

Semua laporan sudah ditulis dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan dan BKKBN” IU 2

“Ikei aktif amun melai pencatatan dan pelaporan tiap bulan” IU 3

Hal ini didukung dengan pernyataan informan dari PLKB kecamatan dan akseptor yang menyatakan setiap mereka melakukan kunjungan ke Puskesmas mereka selalu diberikan buku kunjungan ulang dan menurut informan PLKB, puskesmas aktif dalam pelaporan

Kotak 24

“Untuk masalah pencatatan dan pelaporan pukesmas selalu teratur ih” IT 4

“Tege dan selalu dicatat” IT 6

“Memunyai kartu status dan selalu dicatat dan mempunyai kartu jadwal kembali” IT 7

f. Unsur Keluaran (Output)

Merupakan hasil capaian dari KB pasca persalinan sendiri yaitu menurut data puskesmas tahun 2017 capaian KB pasca persalinan sampai bulan maret adalah 19,50% dengan pencapaian untuk Puskesmas Kurun yaitu 0.96%, Puskesmas Tampang Tumbang Anjir 18% dan Puskesmas Tewang Pajangan 0,54%.

Usaha puskesmas ke depan dalam meningkatkan cakupan KB pasca persalinandan menarik minat akseptor KB pasca persalinan bisa terlihat pada wawancara dibawah ini

Kotak 25

“Jemput bola, penyuluhan dan kunjungan rumah” IU 1

“Untuk nakes dapat memotivasi diri untuk mencapai target yang dan untuk lintas sektor supaya lebih berpartisipasi” IU 2

“Manenga penyuluhan akan ibu hamil trimester III dan penyuluhan melalui posyandu” IU 3

D. Pembahasan

1. Unsur Masukan (*Input*)

Pada PMK no. 75 tahun 2014 pasal sembilan ayat ke empat dikatakan bahwa pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium.

Input merupakan suatu elemen yang terdapat didalam sistem dan merupakan elemen yang sangat penting didalam berfungsinya suatu sistem (Azwar, 2010). Apabila suatu input tidak tersedia dengan baik, maka akan dapat menghambat jalannya suatu proses dan dapat menghambat suatu sistem dalam mencapai tujuannya. Begitu juga dalam penelitian ini, dalam menjalankan pelayanan program KB khususnya KB pasca persalinan, suatu puskesmas harus dapat menyediakan input dengan baik. Input dalam penelitian ini antara lain yaitu SDM, fasilitas, sumber dana (pendanaan), serta kebijakan/regulasi.

a. Sumber Daya Manusia

Pembahasan mengenai gambaran sumber daya manusia puskesmas wilayah Kecamatan Kurun menurut M.T.E Hariandja (2012), sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam pelaksanaan KB pasca persalinan. Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen yang telah dilakukan diketahui bahwa jumlah sumber daya manusia yang berada di ruangan poli KB ada 14 orang dengan dua puskesmas Poli KIA dan poli KB dijadikan

satu, 14 orang ini yang bertanggung jawab dalam pelayanan KB baik didalam gedung maupun diluar gedung.

Dari jumlah serta tugas yang dimiliki tersebut, informan dari pihak puskesmas mengatakan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki sudah mencukupi sehingga beban kerja yang dimiliki petugas tidak akan mempengaruhi kinerja petugas tersebut, karena sumber daya sudah mencukupi dan memadai. Sebagaimana yang disebutkan oleh Haurrrel dan Dian (2008) bahwa beban kerja petugas yang terlalu berat dapat menimbulkan stres kerja tentunya petugas tidak dapat melakukan kegiatan pelayanan dengan baik sehingga akan berdampak kepada pasien yang sedang mendapatkan pelayanan. Sehingga dengan mencukupinya tenaga kesehatan yang ada dalam pelayanan pasca persalinan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang terbaik dan mendapatkan cakupan yang baik.

Hasil penelitian ini untuk pendidikan 10 orang berpendidikan Diploma III dan 4 orang Diploma I ditemukan hanya beberapa puskesmas yang pernah pelatihan KB khusus dalam pelatihan pemasangan dalam teknik terbaru (CTU) sehingga sebagian dari pemasangan KB didapat dari pengalaman pribadi. Banyak tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kurun menyebabkan tidak semua nakes dapat mengikuti pelatihan dan oleh sebab itu harus adanya sosialisasi dari nakes yang telah mendapatkan pelatihan dengan bidan yang belum mendapatkan pelatihan. Hal penting lain adalah evaluasi dari pelatihan yang didapat apakah terus menerus diaplikasikan dan kendala yang dihadapi dalam aplikasi pelatihan tersebut sehingga pelatihan yang dilaksanakan benar-benar bermanfaat. Pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu bagian

terpenting dalam pengembangan staf (Marquis dan Huston, 2009). Pendidikan dan pelatihan yang diikuti petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seorang petugas kesehatan baik dalam pengetahuan, ketrampilan dan sikap (Notoatmodjo, 2012). Tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan dapat meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pendapat ini didukung oleh Bernadin (2007) yang menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan kinerja staf dalam pekerjaan atau yang berhubungan dengan pekerjaannya. Hal senada juga dikemukakan oleh Umar (2007) dalam program pelatihan mempunyai tujuan untuk memperbaiki penguasaanya terhadap ketrampilan teknik pelaksanaan kerja tertentu, disamping itu program pelatihan juga digunakan untuk menutupi “gap” antara kecakapan karyawan dengan peminatan jabatan serta agar lebih efisien dan efektif dalam menjalankan tugasnya untuk mencapai sasaran yang ditetapkan.

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan pemberian pelayanan kepada klien yang sebagian besar informan pernah mendapatkan pelayanan KB pada umumnya dan KB pasca persalinan mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan sudah bagus, hanya ada informan yang mengatakan bahwa pelayanan tidak konsisten, ini sesuai dengan pendapat Kotler (1994) menegaskan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) dengan yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Dalam pemberian pelayanan merupakan wujud kebudayaan sebagai suatu tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat itu (Effendi dan Makhfudli, 2009). Pelayanan adalah

proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung dan pelayanan yang diperlukan manusia pada dasarnya ada dua jenis yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administrasi yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi baik organisasi masa ataupun negara (Nogi, 2007).

Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dalam sikap dan perilaku petugas, antara lain keterlambatan pelayanan, sikap, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, kemudahan mendapatkan informasi, menduduki peringkat tinggi di fasilitas kesehatan (Aritonang, 2005), dan kualitas pelayanan ada hubungannya dengan kepuasan pasien sesuai dengan penelitian Umi Yuliani (2015). Sehingga sebaiknya tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan harus konsisten dalam pemberian pelayanan agar tercapai pelayanan yang berkualitas dan kepuasan pasien sehingga adanya pengawasan dari pimpinan puskesmas kepada staf dalam memberikan pelayanan sehingga harapan yang diinginkan dapat terwujud.

b. Fasilitas

Puskesmas di Kecamatan Kurun memiliki ruangan poli KB dan KIA yang dijadikan satu terdapat dua puskesmas hanya satu puskesmas yang memiliki poli KB tersendiri. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa untuk tempat tidak ada masalah karena begitu adanya yang disediakan, hanya masalah pada ketersediaan alat kontrasepsi sering mengalami kekosongan, setelah dilakukan observasi untuk sebagian puskesmas fasilitas penunjang seperti lemari obat, sterilitor listrik masih belum tersedia dan

memanfat yang ada seperti meja untuk pemasangan implan menggunakan meja biasa atau menggunakan meja gynekologi. Sebagian informan yang berkunjung mengatakan fasilitas atau sarana dan prasarana sudah mencukupi dan bagus.

Sarana kesehatan adalah segala macam alat yang digunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan, dalam daftar istilah kesehatan dikenal pula dengan sebutan alat bantu medis, yaitu segala macam peralatan yang dipakai tenaga medis untuk bantu memudahkan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan. Jadi sarana prasarana kesehatan adalah segala macam peralatan, kelengkapan dan benda yang digunakan petugas puskesmas untuk memudahkan penyelenggaraan puskesmas.

Kelengkapan fasilitas merupakan suatu faktor yang harus dipenuhi oleh setiap wadah pemberi pelayanan kesehatan, dengan terlengkapinya fasilitas yang akan digunakan dalam memberikan suatu pelayanan maka pelayanan akan dapat diberikan dengan maksimal. Buchari(2001) dalam Erniati dan Sembiring (2012) mengatakan fasilitas adalah penyedia perlengkapan-perengkapan fisik untuk memberikan kemudahan kepada penggunaannya sehingga kebutuhan-kebutuhan dari pengguna fasilitas dapat terpenuhi.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Lailatul dkk (2013) yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan, yang maksudnya adalah pelayanan bisa berjalan dengan baik dengan memanfaatkan sarana penunjang yang lain sehingga pelayanan tetap bisa berjalan walaupun dengan keterbatasan. Tidak adanya hubungan

tersebut dikarenakan hampir seluruh responden menyatakan bahwa ketersediaan pelayanan kesehatan sudah mencukupi dan bagus.

Lengkap atau tidaknya suatu fasilitas atau peralatan yang dimiliki puskesmas dalam memberikan pelayanan KB pasca persalinan akan dapat dirasakan oleh pasien secara langsung, sehingga pasien dapat menilai apakah pelayanan yang diberikan sudah baik atau belum. Pasien akan merasa terlayani dengan baik apabila pasien tersebut dapat dilayani dengan segala sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan dan akan berdampak kepada pemikiran pasien apakah mereka sudah terlayani dengan puas atau belum. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto, dkk (2002), Soelasih (2003) dan Swasto Adhi (2012) menunjukkan kualitas pelayanan mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien. Pelanggan harus puas sebab kalau mereka tidak puas akan meninggalkan pelayanan kita dan menjadi pelanggan pesaing, yang akan menyebabkan kurangnya kunjungan dari pelayanan KB pasca persalinan. Berkenaan dengan hal itu (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2007) menyatakan bahwa peralatan kesehatan merupakan salah satu sumber daya kesehatan yang sangat menentukan mutu dan kesinambungan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Maka fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi dari jumlah kunjungan pasien, contohnya pada Puskesmas Kecamatan Kurun apabila tidak lengkapnya alat kontrasepsi, alat medis penunjang lain yang disediakan puskesmas maka bisa mengakibatkan akseptor lari ke tempat yang lengkap misalnya ke tempat Bidan Praktik Swasta.

c. Pendanaan

Berdasarkan dari pernyataan pemegang program bahwa dalam pendanaan tidak adanya permasalahan dalam menjalankan program, walaupun ada pemotongan untuk pajak itu merupakan kewajaran. Pengajuan dana untuk program diberikan pada awal tahun setiap pengusulan rencana usulan kerja (RUK).

Pendanaan atau sumber dana merupakan salah satu input yang mendukung terlaksananya proses. Proses akan berjalan sesuai dengan keinginan apabila didukung penuh dari segi pembiayaan. Begitu juga dengan pelayanan KB, pelayanan akan berjalan lancar apabila pelaksanaan pelayanan tersebut didukung oleh pendanaan yang memadai.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa tidak ada masalah bagi masing-masing puskesmas mengenai pembiayaan dalam melaksanakan pelayanan KB, hal tersebut dikarenakan sumber pembiayaan puskesmas berasal dari pemerintah daerah maupun pusat. Namun itu hanya untuk akseptor yang menggunakan BPJS, apabila tidak memiliki kartu jaminan kesehatan maka aksptor dikenakan biaya.

Berdasarkan undang-undang no. 36 tahun 2009 pada bab XV dan pasal 170 yang mana sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat swasta dan sumber lain. Pembiayaan juga berasal dari pemerintah yaitu APBN, sedangkan berasal dari pemerintah daerah sering disebut APBD, dan juga berasal dari masyarakat/swasta yaitu seperti halnya dengan menggunakan iuran mandiri ataupun penyelenggara asuransi. Puskesmas juga menerima biaya dari pasien yang menggunakan

jaminan kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat seperti BPJS, penggunaan jaminan kesehatan ini diatur dalam Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional. Dana yang diberikan oleh pemerintah sangat membantu dalam pelayanan KB pasca persalinan dalam bidang promotif dan preventif pelayanan maupun dalam pelaksanaan sendiri dan puskesmas diberi kewenangan dalam mengatur dana yang diberikan sehingga kedepan pelayanan bisa berjalan dengan baik.

d. Kebijakan

Dalam penelitian ini ternyata tidak semua puskesmas ada mengeluarkan kebijakan, hanya ada kebijakan dari satu puskesmas yaitu puskesmas Tampang Tumbang Anjir, yaitu membijaki untuk masalah alat kontrasepsi yang kosong dengan menyiasati membuat koperasi puskesmas untuk mendanai pembelian alat kontrasepsi yang kosong diharapkan kedepan kebijakan tidak dikeluarkan secara lisan tetapi secara tertulis.

Selain kebijakan yang dianut, puskesmas juga memiliki suatu standar prosedur dalam menjalankan pelayanan KB pasca persalinan. Dari hasil observasi dan wawancara Puskesmas pada dasarnya tidak memiliki SOP yang dibuat sendiri oleh pihak puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas, jadi dalam pelayanan pihak puskesmas menggunakan SOP dari buku Manajemen Pelayanan KB dan Pedoman Pelayanan KB pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Sedangkan SOP itu adalah standar dalam melakukan pelayanan, yang pada kondisi sekarang ini setiap puskesmas harus melaksanakan akreditasi puskesmas yang

tujuannya untuk meningkatkan mutu pelayanan, memenuhi standar pelayanan, memberikan jaminan kepada pelayanan dan masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan puskesmas sesuai standar.

Kebijakan merupakan keputusan atau langkah yang diambil oleh organisasi untuk dapat mencapai output ataupun tujuan yang diinginkan, dan dengan terpenuhinya elemen input dengan baik, maka sangat membantu berjalannya sebuah proses untuk mencapai output yang telah direncanakan.

Dimilikinya suatu standar operasional prosedur yang jelas akan dapat memberikan pelayanan yang baik yaitu pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar operasional. Dengan baiknya mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien akan menimbulkan rasa kepuasan bagi pasien terkait pelayanan yang diberikan. Pelayanan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Paus (2012) yang mengatakan ada hubungannya antara kepuasan pasien dengan dengan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur.

Pihak puskesmas dan Dinas kesehatan sudah sebaiknya membuat SOP, supaya setiap kegiatan yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori dikemukakan Atmoko (2010) yaitu standar operasional prosedur (SOP) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administrasi, dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Tujuan SOP adalah menciptakan komitmen mengenai apa yang dikerjakan oleh satuan unit kerja instansi

pemerintah untuk mewujudkan *good governance*. Rendahnya cakupan KB pasca persalinan bisa menjadi perhatian lebih oleh pimpinan puskesmas sehingga kebijakan-kebijakan untuk memperbaiki pelayanan dapat diberikan untuk memberikan pelayanan seperti promosi KB pasca persalinan dan masyarakat setempat lebih mudah memahami dan menyadari pentingnya KB pasca persalinan.

2. Unsur Proses

a. Perencanaan

Dalam hasil wawancara puskesmas wilayah Kecamatan Kurun bahwa perencanaan mereka lakukan dengan menarik minat calon akseptor yaitu ibu hamil dengan diberikan penyuluhan pada saat pelayanan antenatal, kelas ibu hamil dan penempelan stiker P4K, hal ini sesuai dengan manajemen pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, yaitu langkah pertama yang dilakukan adalah menentukan target/sasaran KB pasca persalinan, perencanaan dan perhitungan kebutuhan alokon. Perencanaan pelayanan KB pasca persalinan dilaksanakan pada saat minilokarya dan terpadu dengan pelayanan KIA lainnya seperti P4K dengan stiker, kelas ibu hamil, sistem rujukan dan lain-lain (Kemenkes RI, 2012). Target/ sasaran sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan dan BKKBN dan kesediaan alat kontrasepsi juga disediakan oleh BKKBN provinsi dan didistribusikan oleh PLKB. Hanya saja karena sasaran kurang terkoordinir antara BKKBN, Dinas Kesehatan dan pihak puskesmas jadi tidak adanya sinkron data dengan adanya di lapangan.

Pentingnya pekerjaan perencanaan juga ditemukan pada bidang kesehatan. Luasnya pengertian sehat yang menjadi subjek dan objek upaya kesehatan, menyebabkan pelaksanaan sebagai upaya

kesehatan telah membutuhkannya adanya perencanaan. Secara umum disebutkan apabila pelaksanaan suatu upaya kesehatan tidak didukung suatu perencanaan yang baik maka akan sulit dapat diharapkan tercapainya tujuan dari upaya kesehatan tersebut (Azwar 2010).

Perencanaan adalah langkah awal dalam pelaksanaan sebuah program jadi sebaiknya dalam perencanaan KB pasca persalinan setiap Puskesmas melibatkan lintas sektor sehingga dalam pelaksanaan saling mendukung dan terkoordinasi.

b. Pelaksanaan

KB pasca persalinan mempunyai dua jenis yaitu hormonal dan non hormonal, dalam kondisi sekarang ini non hormonal tidak terlalu direkomendasikan karena angka kegagalannya tinggi sehingga membutuhkan aksptor yang benar-benar tau cara menggunakan KB pasca persalinan non hormonal itu sendiri.

Setelah dilakukan perencanaan yang menghasilkan Rencana Pelaksana Kegiatan (RPK) maka langkah selanjutnya yang perlu dikerjakan adalah pelaksanaan pergerakan dalam mewujudkan rencana, sehingga tujuan dapat tercapai (Supriyanto et al, 2012)

Dalam wawancara dengan informan dan observasi dalam penelitian ini, semua akseptor mengikuti alur puskesmas yaitu mendaftar di loket, setelah itu menunggu untuk dipanggil, setelah masuk kedalam ruangan terlebih dahulu dikonselingkan KB apa yang cocok bagi ibu, lalu diberikan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu

Dalam pelaksanaan ini banyak kendala yang dihadapi puskesmas khususnya dalam menyakinkan akseptor untuk mau segera menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan. Akseptor masih terikat

kebiasaan atau sosial budaya yang harus menunggu datangnya haid baru mengikuti KB. Hal ini sejalan dengan teori Aritonang (2010) yang menyatakan bahwa masyarakat pada umumnya mengikuti kebudayaan dan adat istiadat yang sejak dulu telah dibentuk demi mempertahankan hidup dirinya sendiri, ataupun kelangsungan hidup suku mereka. Pengguna alat kontrasepsi juga turut dipengaruhi oleh faktor budaya mengingat penggunaannya hidup dalam lingkungan budaya sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Assalis (2015) bahwa menyatakan ada hubungan sosial budaya dengan pemilihan kontrasepsi dan sejalan dengan yang dikemukakan Handayani (2010) bahwa kondisi sosial budaya (adat istiadat) dan kondisi lingkungan berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi.

Hal ini dikemukakan berdasarkan realita, bahwa masyarakat Indonesia pada umumnya sudah terbiasa menganggap bahwa mengikuti program KB merupakan suatu hal yang tidak diwajibkan. Hal ini tentu berkaitan dengan pula tentang pengetahuan, pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang penting program KB untuk mengontrol kehamilan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dan juga dalam mengkoordinasi bidan yang praktik swasta yang kurang mengetahui pentingnya pencatatan dan pelaporan KB pasca persalinan ke puskesmas wilayah setempat sehingga laporan bisa dikumpulkan, tidak hanya mengharapkan yang dari puskesmas sejalan dengan teori Widyanto (2003), dikatakan bahwa kepatuhan seseorang terhadap standar atau peraturan dipengaruhi juga oleh pengetahuan dan pendidikan individu tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin mempengaruhi ketaatan seseorang terhadap peraturan atau standar yang

berlaku. Dalam pelaksanaan kedepan perlu promosi yang diberikan kepada pasangan calon akseptor dan melakukan supervisi, koordinasi kepada bidan praktik mandiri.

c. Pengawasan

Berdasarkan hasil penelitian, pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, PLKB Kecamatan dan BKKBN hanya dalam pengawasan pencatatan dan pelaporan.

Fungsi pengawasan bertujuan agar penggunaan sumber daya dapat lebih diefisienkan dan tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih diefektifkan (Muninjaya, 2004). Pengawasan yang dilaksanakan dengan tepat akan memberi manfaat antara lain:

- 1) Dapat mengetahui sejauh mana kegiatan program sudah dilaksanakan oleh staf apakah sesuai dengan standar atau rencana kerja, apakah sumber dayanya sudah bisa digunakan dengan sesuai yang telah ditetapkan.
- 2) Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya lainnya mencukupi kebutuhan dan telah dimanfaatkan dengan efisien
- 3) Dapat mengetahui sebab-sebab terjadinya penyimpangan
- 4) Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan penghargaan, dipromosikan atau diberikan pelatihan lebih lanjut (Muninjaya, 2004)

Hal ini sama dengan hasil penelitian Arva. K dkk (2013) yang mengemukakan bahwa ada pengaruh pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Melihat rendahnya cakupan pelayanan KB pasca persalinan di wilayah Puskesmas Kecamatan Kurun, sudah sepatutnya dari Kepala Puskesmas, Dinas kesehatan bekerjasama dengan lintas sektor seperti PLKB memberikan pengawasan

perhatian dan supervisi lebih terhadap pelaksanaan KB pasca persalinan ke puskesmas, bidan praktik swasta dengan tujuan mengetahui pelaksanaan KB pasca persalinan dan kendala yang dihadapi oleh petugas sehingga mencapai tujuan yaitu dapat mengatur jarak kehamilan, menghindari kehamilan tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2013)

3. Unsur *Output*

Output yang dimaksud dalam penelitian ini adalah cakupan pelayanan KB pasca persalinan di wilayah Puskesmas Kecamatan Kurun khususnya pada tahun 2017 trimester pertama dan bagaimana usaha puskesmas kedepan dalam meningkatkan dan menarik akseptor untuk mau mengikuti KB pasca persalinan. Target yang ingin dicapai Puskesmas di wilayah Kecamatan Kurun dalam kurun waktu setahun adalah 50% akseptor Pasca Persalinan.

Menurut Hatry yang dikutip dalam Tjandra (2006), output adalah jumlah barang atau jasa yang berhasil diserahkan kepada konsumen selama periode pelaporan. Dengan rendahnya hasil yang diperoleh Puskesmas di Kecamatan Kurun, puskesmas harusnya meningkatkan cakupan terhadap pelayanan KB pasca persalinan ke masyarakat sehingga dapat mencegah dari kehamilan yang tidak diinginkan dan jarak yang terlalu dekat sehingga dapat menyebabkan kematian ibu.

Gusti (2008) mengatakan bahwa output adalah barang atau jasa yang dihasilkan secara langsung dari pelaksanaan kegiatan berdasarkan input yang digunakan, bagusnya pencapaian output tidak lepas dari baiknya input yang dimiliki begitu juga sebaliknya apabila input yang dimiliki baik maka output yang dihasilkan akan tidak baik juga.

Hasil penititan ini menunjukkan bahwa ketidaktercapainya pelayanan KB pasca persalinan dapat dikarenakan oleh input yang masih kurang baik diantaranya yaitu dalam pemberian pelayanan tenaga kesehatan tidak konsisten dalam memberikan pelayanan sehingga akseptor merasa tidak nyaman, belum lengkapnya sarana penunjang misal alokon yang sering mengalami kekosongan , meubeler dan lain-lain, dan dalam proses pelaksanaan banyak kendala kurang kesadaran dan partisipasi dari calon akseptor, dari sikap ataupun sosial budaya setempat yang tidak mau ber KB dikarenakan harus menunggu datang haid baru ikut KB, tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) yang menjadi dasar dalam tindakan pelayanan membuat pelayanan mempunyai standar dan acuan sehingga bisa diukur.

Usaha yang dilakukan petugas dalam meningkatkan cakupan dengan cara jemput bola, peyuluhan, dan motivasi dari petugas itu sendiri untuk meningkatkan pencapaian. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan pemantauan laporan bulanan yang kadang dibahas diloka karya mini atau monev dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas dan duduk bersama antara dinas terkait dan lintas sektor untuk mencari solusi dalam mengatasi rendahnya cakupan pelayanan KB pasca persalinan.

E. Keterbatasan Penelitian

1. Informan triangulasi yang menggunakan KB pasca persalinan susah didapatkan saat penelitian.
2. Minimnya buku-buku terbaru, data pendukung seperti jurnal untuk mendukung dari penelitian.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Gambaran *Input* dalam pelaksanaan KB pasca persalinan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun

- a. Sumber Daya Manusia

Jumlah petugas kesehatan yang dimiliki semua puskesmas kecamatan kurun adalah 14 orang yang sudah memenuhi standar, walaupun sebagian petugas dijadikan satu dengan pelayanan KIA.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun ada 14 orang yang masing-masing 2 orang masih DI dan 12 orang sudah DIII, dan yang mendapat pelatihan tidak semua puskesmas yang bidannya sudah diberikan pelatihan khususnya teknik kontraspasi terkini (CTU), hanya puskesmas Kurun dan Tampang Tumbang Anjir salah satu bidannya mendapatkan pelatihan sedangkan Puskesmas Tewang Pajangan melakukan pemasangan hanya berdasarkan pengalaman.

Cara petugas dalam melaksanakan kegiatan sudah bagus, hanya saja kadang-kadang petugas tidak konsisten dalam memberikan pelayanan, sehingga akseptor tidak merasa nyaman.

- b. Fasilitas

Fasilitas atau sarana dan prasarana yang dimiliki oleh puskesmas wilayah Kecamatan Kurun kurang mencukupi sesuai dengan standar poli KB misalnya untuk tempat penyimpanan obat, sterilikator masih menggunakan kompor untuk sebagian puskesmas, tempat cuci

tangan masih belum ada, dan untuk alokon sering mengalami kekosongan.

c. Sumber Dana

Pembiayaan dalam menjalankan pelayanan KB pasca persalinan tidak memiliki kendala, dikarenakan semua pembiayaan ditanggung oleh pemerintah.

d. Kebijakan

Kebijakan mengenai pelayanan KB pasca persalinan menggunakan kebijakan dari Kementerian Kesehatan. Salah satu puskesmas yaitu Puskesmas Tampang Tumbang Anjir hanya membijaki untuk kekosongan obat. Sedangkan SOP masing-masing puskesmas belum memiliki.

2. Gambaran Proses Dalam Pelaksanaan KB Pasca Persalinan Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun

a. Perencanaan

Dalam penentuan sasaran/target sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan dan BKKBN setempat hanya saja sasaran yang diberikan dianggap terlalu tinggi oleh puskesmas. Dan penyediaan alokon sudah disiapkan oleh BKKBN provinsi dan didistribusikan oleh PLKB kecamatan dan puskesmas hanya mengamprah alokon sesuai kebutuhan.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan KB pasca persalinan sesuai dengan manajemen keluarga berencana, hanya saja dalam pelaksanaan mempunyai kendala dari calon akseptor yang tidak mau ber KB kalau belum haid, diakibatkan pengaruh sosial budaya dan kepercayaan setempat dan

kurangnya koordinasi laporan dari Bidan praktik swasta untuk melaporkan laporan KB nya ke Puskesmas.

c. Pengawasan

Kepala puskesmas melakukan pengawasan melalui lokmin bulanan untuk mengevaluasi pencapaian, sedangkan untuk Dinas Kesehatan melakukan monev satu tahun sekali dan pengawasan yang diberikan dalam pencatatan dan pelaporan.

3. Gambaran *Output* Dalam Pelaksanaan KB Pasca persalinan Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kurun

Ketidaktercapainya pelayanan KB pasca persalinan dapat dikarenakan oleh *input* misalnya dari tindakan pelayanan yang tidak konsisten, sarana dan prasarana yang kurang memadai misalnya alokasi yang bisa mengalami kekosongan, tidak ada kebijakan atau SOP dalam pelayanan sehingga akseptor kurang merasa puas karena tidak adanya standar pelayanan. Dan dalam pelaksanaan juga terdapat kendala dalam partisipasi dan kesadaran calon akseptor untuk segera ber KB karena terpengaruh sosial budaya dan kepercayaan setempat.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Perlu menambah bahan referensi dan buku terbaru yang berhubungan dengan KB Pasca Persalinan serta buku yang berhubungan dengan metodologi penelitian sehingga didapatkan penelitian yang relevan dengan kondisi saat ini.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas

Untuk membuat SOP yang tidak ada sehingga untuk mempermudah petugas dalam memahami dan menjalankan sistem pelayanan yang

sesuai dengan standar yang telah dibuat, dan memberikan pengawasan apakah ke puskesmas untuk melihat apakah tujuan dari program sudah berjalan atau terjadi penyimpangan.

3. BKKBN Kabupaten Gunung Mas

- a. Dalam meningkatkan pelayanan KB, hendaknya untuk kekosongan alat kontrasepsi segera dibijaki dan mencari penyelesaian dan memberikan informasi ke pihak puskesmas sebagai pelaksana layanan agar dapat menyiasati dari kekosongan tersebut
- b. BKKBN hendaknya berperan serta juga dalam mempromosikan KB pasca persalinan ke masyarakat.
- c. Lebih meningkatkan kerjasama antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk mencari solusi dalam meningkatkan pelayanan dan cakupan KB pasca persalinan
- d. Membuat pertemuan antara puskesmas dengan bidan praktik swasta untuk membahas masalah pelaporan, sehingga pelaporan bisa terkoordinir oleh puskesmas untuk tiap bulannya.

4. PLKB Kecamatan Kurun

Untuk lebih aktif dalam penyuluhan ke masyarakat tentang pentingnya KB pasca persalinan sehingga semakin banyak peminatan dari calon akseptor untuk menggunakan KB pasca persalinan, dan bekerjasama dengan pihak puskesmas untuk mencari solusi dalam menarik dan membuka kesadaran dan partisipasi masyarakat.

5. Puskesmas Kecamatan Kurun

- a. Setiap Kepala Puskesmas setiap bulan hendaknya mengevaluasi dari cakupan KB pasca persalinan, sehingga bisa mencari solusi untuk menambah cakupan.

- b. Untuk dalam tindakan pelayanan hendaknya petugas selalu konsisten dalam menjalankan tugas sehingga kedepan tidak ada keluhan.
 - c. Dalam pelaksanaan KB pasca persalinan hendaknya lebih ditingkatkan promosi lebih tentang KB pasca persalinan dan mengikutsertakan peran dari tokoh masyarakat, tokoh agama, PKK dan lain-lain.
6. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi tambahan bagi yang ingin meneliti lebih lanjut tentang KB pasca persalinan dan mengenai masalah-masalah yang sudah didapatkan.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI	iii
KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Pertanyaan Penelitian.....	6
D. Tujuan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Landasan Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	33
C. Kerangka Konsep.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	34
A. Metode Penelitian	34

B. Subjek Penelitian.....	34
C. Sumber Data	36
D. Cara Penelitian.....	36
E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	37
F. Uji Validitas.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	41
B. Gambaran Karakteristik Informan	43
C. Hasil penelitian	44
D. Pembahasan	56
E. Keterbatasan Penelitian	70
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	71
A. Simpulan	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1.1 Keaslian Penelitian	8
4.1 Jumlah Fasilitas Kesehatan	42
4.2 Gambaran Karakteristik Informan	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	33
2.2 Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Pendaftaran Judul
- Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Penelitian dari BAPPEDA
- Lampiran 6 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 7 Permohonan Persetujuan Menjadi Informan
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Informan
- Lampiran 9 Pedoman Wawancara
- Lampiran 10 Lembar Observasi
- Lampiran 11 Lembar Cheklist
- Lampiran 12 Analisis Transkrip Wawancara
- Lampiran 13 Transkrip Wawancara
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 16 Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 18 Riwayat Hidup

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Swasto. 2011. *Analisis Hubungan Faktor Layanan Dan Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pajang Surakarta [Skripsi]*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Aritonang Lerbin R. 2005. *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arvah, K. 2013. *Pengaruh Pengawasan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Slamet Kabupaten Garut [Skripsi]*. Garut: Fakultas ISIP Universitas Garut.
- Assalis, H. 2015. *Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemilihan Kontrasepsi. Lampung [Skripsi]*. Lampung: Universitas Mahayati.
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bernadin. 2007. *Human Resources Management*. Newyork: Megrow Hill.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2014. *Profil Kesehatan 2014 Provinsi Kalimantan Tengah*. Palangkaraya: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
- Djaali dan Puji Mulyono. 2007. *Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Dunn, William N. 1999. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Effendi F dan Mahfudi. 2004. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Hessel, Nogi S. Tangkilisan. 2007. *Manajemen Publik*. Jakarta: Grasindo.
- Husein, Umar. 2005. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester II*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan kesehatan Ibu dan Anak. 2012. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lailatul et all.2013. *Faktor Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan di Wilayah Kerja Puskesmas Temporejo Kabupaten Jember [skripsi]*. Jember: Universitas Jember Fakultas Kesehatan Masyarakat.

- Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas Tahun 2016.
- Laporan Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunung Mas Tahun 2016.
- Laporan Tahunan Kecamatan Kurun Tahun 2016.
- Laporan Tahunan Puskesmas Kurun Tahun 2016.
- Laporan Tahunan Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Tahun 2016.
- Laporan Tahunan Puskesmas Tewang Pajangan Tahun 2016.
- Muninjaya, A. 2014. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Purba, Dora Sonia. 2014. *Implementasi program KB dalam penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan di kota Bandar Lampung [skripsi]*. Bandar Lampung: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
- Purda, Endah L. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin Tentang KB Pasca Persalinan dengan Keikutsertaan Penggunaan Jampersal Di RSUD Senopati Bantul Yogyakarta[skripsi]*. Yogyakarta: Sekolah Ilmu Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyah.
- Reinke, William. 1994. *Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin. 2016. *Panduan Tugas Akhir*. Banjarmasin: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM).
- Sembiring, Masana. 2012. *Budaya dan Kinerja Organisasi*. Bandung: Fokus Media.
- Setyaningrum, E. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukoco, Badri M. 2007. *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*. Surabaya: Erlangga.
- Supriyanto S dan Damayani NY. 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press.

Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Pembiayaan Kesehatan.

Yuliani, Umi 2015 *Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD dr Sayidiman Magetan [skripsi]*. Surakarta: Universitas Muhamadyah Semarang.