

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN IMPLEMENTASI PROGRAM JAMPERSAL DENGAN
CAKUPAN PEMASANGAN AKDR PASCA PERSALINAN
DI PUSKESMAS PIYUNGAN BANTUL**

**Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Gelar
Sarjana Sain Terapan Program Studi Diploma IV Kebidanan
Universitas Respati Yogyakarta**



Disusun Oleh :

MEIKAWATI
NIM: 13140320

**PROGRAM STUDI D-IV BIDAN PENDIDIK
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS RESPATI YOGYAKARTA
2014**

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN IMPLEMENTASI PROGRAM JAMPERSAL
DENGAN CAKUPAN PEMASANGAN AKDR PASCA
PERSALINAN DI PUSKESMAS PIYUNGAN BANTUL**

Diajukan oleh :
Meikawati
NIM : 13140320

Telah disetujui oleh

Pembimbing I

Lestariningsih, M.Keb
NIP. 470 605 004

Tanggal :

Pembimbing II

Ida Rumawat Astuti, S.Si.T
NIP. 450 605 001

Tanggal :

HUBUNGAN IMPLEMENTASI PROGRAM JAMPERSAL DENGAN CAKUPAN PEMASANGAN AKDR PASCA PERSALINAN DI PUSKESMAS PIYUNGAN BANTUL

Meikawati¹, Lestariningsih², Ida Rumawat Astuti³

INTISARI

Latar Belakang : SDKI tahun 2012 rata-rata AKI tercatat mencapai 359 / 100.000 kelahiran hidup, rata-rata kematian jauh melonjak tidak sesuai dengan target MDGs tahun 2015. Dinkes Bantul AKI 52,2 / 100.000 kelahiran hidup, AKB 8,6 / 1000 kelahiran hidup, prosentase cakupan KB aktif 80,6 %. Melihat data tersebut pemerintah membuat program jampersal dengan tujuan menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan cakupan akseptor KB. Diharapkan dari yang bersalin dengan program jampersal menggunakan KB pasca salin termasuk AKDR. Puskesmas Piyungan selama melayani program jampersal dari tahun 2011 sampai 2013 terdapat 138 ibu bersalin.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan implementasi program jampersal dengan cakupan pemasangan AKDR Pasca persalinan di Puskesmas Piyungan Bantul.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi semua ibu bersalin selama program jampersal (tahun 2011, 2012, 2013) di Puskesmas Piyungan sebanyak 138 ibu bersalin. Teknik menggunakan *total sampling* dengan data sekunder, analisis data *chi square*.

Hasil: Implementasi persalinan dengan jampersal 71 orang (51,4 %) dan tidak menggunakan jampersal 67 orang (48,6 %). Cakupan pemasangan AKDR pasca persalinan 33 (23,9 %) dan bukan AKDR atau tidak menggunakan KB 105 (76,1%). Hasil analisis data dengan *chi square* adalah nilai signifikansi $p=0,000 < \alpha=0,05$ menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan implementasi program jampersal dengan cakupan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pasca persalinan di Puskesmas Piyungan Bantul.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara implementasi program jampersal dengan pemasangan AKDR pasca persalinan di Puskesmas Piyungan Bantul.

Kata Kunci: *Implementasi Program Jampersal, Cakupan AKDR Pasca Persalinan*

¹ Mahasiswa DIV Bidan Pendidik Universitas Respati Yogyakarta

² Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta

³ Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta

PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian pada ayat (3) bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Selanjutnya pada Pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya¹.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar². Kematian ibu juga di akibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (tiga terlambat), diantaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan¹.

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi di bandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Berdasarkan kesepakatan global pencapaian MDG's (*Millenium Development Goals*) pada tahun 2015, diharapkan AKI menurun dari 228 / 100.000 pada tahun 2007 menjadi 102 / 100.000 kelahiran hidup dan AKB menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 / 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2011). Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 rata-rata AKI tercatat mencapai 359 / 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak tidak sesuai dengan target MDGs pada tahun 2015³. Data dari Dinkes Bantul AKI 52,2 / 100.000 kelahiran hidup, AKB 8,6 / 1000 kelahiran hidup, prosentase cakupan KB aktif 80,6 %, Persalinan tenaga kesehatan 99,88 %⁴.

Jaminan Persalinan (Jampersal) yaitu jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir¹. Melihat data AKI dan AKB yang masih tinggi dan pembiayaan menjadi alasan salah satu faktor yang harus ditanggung ibu bersalin sehingga pemerintah mengeluarkan kebijakan program jampersal. Program jampersal sendiri memiliki upaya KIE/Konseling untuk memastikan seluruh ibu pasca bersalin atau pasangannya menjadi akseptor KB yang diarahkan kepada alat kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)⁵.

¹ Kemenkes, 2011

² Prawirohardjo, 2010

³ Rachmaningtyas, 2013

⁴ Riskesdas, 2012

⁵ Petunjuk Teknis Jampersal, 2011

Data yang diperoleh dari Puskesmas Piyungan selama program jampersal dari tahun 2011 sampai 2013 yaitu ibu hamil baru sebanyak 1502, terhitung dari tahun 2011 : 537, 2012 : 506, 2013 : 459. Total ibu bersalin yang mengikuti jampersal sebanyak 138 terhitung tahun 2011 : 44, 2012 : 47, 2013 : 47. Target ibu bersalin yaitu jumlah ibu hamil baru yang diharapkan melahirkan di Puskesmas Piyungan dengan menggunakan jampersal. Cakupan KB pasca persalinan pada program jampersal yaitu ibu bersalin yang diharapkan menggunakan AKDR.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan diskripsi analitik yaitu penelitian yang bersifat deskriptif kemudian dikorelasi antara faktor sebab dan faktor akibat⁶. Dimana penelitian ini mendeskripsikan mengenai fenomena yang ditemukan, baik yang berupa faktor resiko maupun efek atau hasil, data hasil penelitian disajikan apa adanya, peneliti tidak menganalisis mengapa fenomena itu dapat terjadi kemudian dikorelasikan antara implementasi program jampersal dengan cakupan pemasangan AKDR pasca persalinan di Puskesmas Piyungan Bantul.

Pendekatan penelitian menggunakan *cross secsional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan⁶.

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 23 Mei sampai 3 Juni 2014 di Puskesmas Piyungan. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek dan subyek mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan⁷. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin selama program jampersal yaitu pada tahun 2011 sampai 2013 di Puskesmas Piyungan Bantul. Populasi diketahui dari tahun 2011 sebanyak 44 ibu bersalin, tahun 2012 sebanyak 47 ibu bersalin, tahun 2013 sebanyak 47 ibu bersalin, jumlah populasi 138 ibu bersalin. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi⁷. Sampel penelitian ini 138 ibu bersalin. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *sampling jenuh/Total Sampling*⁷.

Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian
 - a. Variabel Bebas : Implementasi Program Jampersal
 - b. Variabel Terikat : Cakupan Pemasangan AKDR Pasca Persalinan

⁶ Notoatmodjo, 2005

⁷ Sugiyono, 2007

2. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala
Implementasi Program Jampersal	Ibu bersalin selama program jampersal yaitu pada tahun 2011, 2012 dan 2013 di Puskesmas Piyungan Bantul	1. Ibu menggunakan jampersal 2. Ibu tidak menggunakan jampersal	Nominal
Cakupan Pemasangan AKDR Pasca Persalinan	Jumlah ibu nifas yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR pasca persalinan sampai 42 hari.	1. Pasang AKDR 2. Tidak pasang AKDR	Nominal

Jenis Data dan Teknik Pengumpulan data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan yaitu data sekunder, data sekunder yaitu data yang diambil tidak secara langsung dari obyek penelitian⁸. Data sekunder penelitian ini yaitu ibu yang bersalin di Puskesmas Piyungan Bantul selama program jampersal tahun 2011 sampai 2013.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data secara observasi nonpartisipan yaitu peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen⁷. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan mengambil data ibu bersalin di rekamedik dan melakukan crosscheck dengan staff dan bidan di Puskesmas Piyungan Bantul.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik⁹. Instrumen/alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekamedik.

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data penelitian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk meneliti kembali setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi. Editing meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban.

b. *Coding*

Yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Memberikan *coding* :

Menggunakan jampersal : 1, tidak menggunakan jampersal : 2.

Menggunakan AKDR : 1, tidak menggunakan AKDR : 2.

Umur < 20 tahun : 1, 20 tahun sampai 35 tahun : 2, >35 tahun : 3.

Paritas primipara (melahirkan 1 kali) : 1, multipara (melahirkan lebih dari 1 kali) : 2.

⁸ Riwidikdo, 2007

⁹ Arikunto, 2006

- c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*
Yaitu memasukkan data sekunder ibu bersalin selama program jampersal tahun 2011, 2012, 2013 di Puskesmas Piyungan dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer.
- d. *Transferring*
Memindahkan data yang telah terkumpul ke dalam tabel.
- e. *Tabulating*
Memasukkan data yang telah terkumpul disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan

2. Analisis data

a. Analisis *Univariat*

Menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah variabel implementasi program jampersal dan variabel cakupan pemasangan AKDR pasca persalinan.

Analisis univariat adalah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi atau grafik¹⁰.

Rumus :
$$X = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan : X : hasil presentasi
f : frekuensi hasil pencapaian
N : total seluruh frekuensi

b. Uji Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel, antara variabel bebas dengan variabel terikat, analisis bivariat menggunakan uji *non parametric* yaitu *chi square*. Bahwa untuk mengetahui hubungan dua variabel maka digunakan probalitas dengan tingkat kemaknaan 90 % (p=0,05) dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Jika hasil uji statistik χ^2 hitung sama atau lebih besar dari tabel dan nilai $p < \alpha$ (0,05) maka Hipotesis ditolak artinya bermakna secara statistik.
- 2) Jika hasil uji statistik χ^2 hitung lebih kecil dari tabel dan nilai $p > \alpha$ (0,05) maka Hipotesis diterima yang artinya tidak adan hubungan yang bermakna statistik¹¹.

Rumus :
$$\sum = \frac{fo - fh}{fh}$$

Keterangan : χ^2 : *chi square*
 \sum : jumlah
fo : frekuensi yang diharapkan
fh : nilai harapan

¹⁰ Saryono, 2011

¹¹ Hidayat, 2009

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Jumlah Ibu Bersalin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Tahun 2011-2013

Tahun	Frekuensi	Persentase (%)
2011	44	31,8
2012	47	34,1
2013	47	34,1
Jumlah	138	100

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin selama program jampersal tahun 2011 sampai tahun 2013 di Puskesmas Piyungan Bantul dengan jumlah 138, masing-masing tahun 2011 sebanyak 44 ibu bersalin, tahun 2012 sebanyak 47 ibu bersalin, dan tahun 2013 sebanyak 47 ibu bersalin. Keikutsertaan ibu bersalin dalam program jampersal dapat dikatakan mengalami peningkatan.

2. Karakteristik Responden

Umur dan Paritas Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur dan Paritas Responden Penelitian

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	12	8,7
20 – 35 tahun	115	83,3
> 35 tahun	11	8,0
Jumlah	138	100
Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	54	39,1
Multipara	84	60,9
Jumlah	138	100

Dari tabel tersebut diperoleh informasi bahwa mayoritas responden dilihat dari umur ibu bersalin yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 115 (83,3%) dan paritas ibu bersalin yaitu multipara sebanyak 84 orang (60,9%). Umur responden diketahui < 20 tahun sebanyak 12 (8,7%), 20 – 35 tahun sebanyak 115 (83,3 %) dan > 35 tahun sebanyak 11 (8,0 %), sehingga mayoritas umur reproduksi sehat umur 20 – 35 tahun sebanyak 115 (83,3%). Hal tersebut di dukung dari teori (Saifudin, 2008) tentang AKDR yang sangat efektif, reversibel, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT- 380A) dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

Paritas responden diketahui primipara 54 (39,1%) dan multipara 84 (60,9 %), mayoritas paritas multipara sebanyak 84 (60,9 %). Ibu yang mempunyai paritas multipara (2-4 anak) lebih beresiko untuk terjadi kehamilan risiko tinggi, karena dapat menimbulkan perdarahan saat persalinan. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas primipara dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dalam artian multi dan grande dapat dikurangi atau dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi terutama alat kontrasepsi jangka panjang contohnya AKDR. Hal ini sesuai dengan teori paritas mempengaruhi pemilihan jenis alat kontrasepsi¹².

¹² Wiknojosastro, 2002

3. Analisis Univariat

a) Implementasi Program Jampersal

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Implementasi Program Jampersal

Implementasi Program Jampersal	Frekuensi	Persentase (%)
Menggunakan	71	51,4
Tidak Menggunakan	67	48,6
Jumlah	138	100

Berdasar hasil penelitian di Puskesmas Piyungan Bantul diperoleh 138 ibu bersalin yang menggunakan program Jampersal sebanyak 71 orang (51,4%) dan yang tidak menggunakan Jampersal sebanyak 67 orang (48,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas ibu bersalin di Puskesmas Piyungan Bantul menggunakan jampersal sebanyak 71 orang (51,4 %) ibu yang bersalin di Puskesmas Piyungan Bantul sudah memanfaatkan kebijakan pemerintah. Dipahami kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan program jampersal yang dilakukan oleh para implementer yaitu bidan kepada kelompok sasaran yaitu ibu bersalin, sudah berjalan dengan baik. Didukung teori implementasi yaitu “*put something into effect*” (penerapan sesuatu yang memberikan efek atau dampak)¹³. Sejalan dengan teori jampersal yaitu jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir¹.

Data sasaran ibu hamil dan bersalin dapat diketahui dari data Puskesmas Piyungan Bantul dengan ibu hamil baru tahun 2011 sebanyak 537 orang dan bersalin sebanyak 44 orang . Tahun 2012 ibu hamil baru sebanyak 506 orang dan bersalin 47 orang. Tahun 2013 ibu hamil sebanyak 459 orang dan bersalin sebanyak 47 orang. Harapanpencapaian bersalin yaitu ibu hamil yang periksa di Puskesmas Piyungan Bantul, namun data yang diperoleh menyatakan tidak semua ibu hamil yang periksa di Puskesmas Piyungan Bantul memilih melahirkan di Puskesmas tersebut. Hal itu dipahami dengan alasan ibu hamil yang tidak melahirkan di Puskesmas Piyungan Bantul ingin melahirkan di tenaga kesehatan lain/BPS sebagai tempat persalinan yang dianggap dekat dengan tempat tinggal mereka.

Keaslian penelitian ada hubungan signifikan antara faktor *emphaty, reability, responsiveness* dengan kepuasan peserta jampersal¹⁴. Didukung teori implementasi yaitu suatu proses penerapan ide, konsep, kebijakan atau inovasi dalam suatu tindakan praktis sehingga memberikan dampak baik berupa perubahan pengetahuan, ketrampilan, nilai dan sikap¹⁵. Dampak baik yaitu kepuasan peserta jampersal dan kebijakan/ inovasi dalam suatu tindakan praktis yaitu berjalannya program jampersal di Puskesmas Piyungan Bantul menyatakan dari keaslian penelitian dengan hasil penelitian sama-sama ada hubungan jampersal.

¹³ Mulyasa, 2008

¹⁴ Teguh, 2012

¹⁵ Purwanta, 2012

b) Cakupan Pemasangan AKDR Pasca Persalinan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Cakupan Pemasangan AKDR Pasca Persalinan

Cakupan pemasangan AKDR	Frekuensi	Persentase (%)
Pasang	33	23,9
Tidak Pasang	105	76,1
Jumlah	138	100

Berdasar penelitian di Puskesmas Piyungan Bantul diperoleh 138 ibu bersalin yang diteliti yang melakukan pemasangan AKDR pasca persalinan ada sebanyak 33 orang (23,9%) dan yang tidak melakukan pemasangan AKDR sebanyak 105 orang (76,1%), atau mayoritas tidak melakukan pemasangan AKDR pasca persalinan (76,1%).

Teori cakupan pemasangan AKDR pasca persalinan untuk pelayanan nifas ini dilakukan upaya KIE/Konseling untuk memastikan seluruh ibu pasca bersalin atau pasangannya menjadi akseptor KB yang diarahkan kepada alat kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)¹. Hasil penelitian masih banyak ibu bersalin di Puskesmas Piyungan yang tidak menggunakan AKDR pasca persalinan sejumlah 105 ibu bersalin. Dari data sekunder Puskesmas Piyungan tahun 2011-2013 diketahui dari 105 ibu bersalin terdapat 6 ibu bersalin memilih menggunakan alat kontrasepsi lain terdiri dari suntik sebanyak 3 orang, MOW sebanyak 1 orang, kondom sebanyak 1 orang, implan sebanyak 1 orang, dan 99 ibu bersalin lainnya tidak dapat dipastikan jenis penggunaan alat kontrasepsinya. Dari wawancara dengan bidan didapatkan ibu bersalin yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan adanya persalinan post SC, perdarahan, atau menolak untuk memakai alat kontrasepsi jenis apapun, dan tidak menutup kemungkinan ibu bersalin tersebut menjadi akseptor KB ditempat pelayanan kesehatan lainnya seperti BPS setempat.

Teori cakupan pemasangan AKDR pasca persalinan dalam program jampersal yaitu jumlah ibu nifas yang ditangani KB pasca persalinan termasuk metode kontrasepsi yang digunakan¹. Penggerakan pelayanan KB MJKP bertujuan untuk meningkatkan permintaan masyarakat akan pelayanan KB MJKP dalam jampersal khususnya bagi ibu hamil pada *Ante Natal Care* (ANC) dan pasca persalinan atau pasca keguguran¹⁶. Pelayanan pasca nifas ini dilakukan upaya KIE/Konseling untuk memastikan seluruh ibu pasca bersalin atau pasangannya menjadi akseptor KB yang diarahkan kepada alat kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau alat kontrasepsi mantab/kontab (MOP/MOW) untuk tujuan pembatasan dan IUD bertujuan untuk penjarangan secara kafetaria disiapkan alat dan obat semua jenis kontrasepsi oleh BKKBN⁵. Hasil penelitian yang mengikuti program jampersal sebanyak 71 orang dimana 30 orang pasang AKDR dan 41 orang tidak pasang AKDR. Dari 41 orang yang tidak pasang AKDR ini belum sesuai dengan teori cakupan pemasangan AKDR yaitu semua ibu bersalin dikarenakan keadaan kesehatan ibu bersalin dan pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkannya.

Keaslian penelitian berjudul Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) Di Puskesmas Sempor II dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara faktor budaya ($p=0,026$), dukungan suami ($p=0,034$) dan paritas ($p=0,002$) dengan rendahnya

¹⁶ BKKBN, 2011

cakupan kontrasepsi *Intra Uterine Device* di Puskesmas Sempor II. Faktor paritas merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi *Intra Uterine Device* di Puskesmas Sempor II¹⁷.

Ibu yang memakai alat kontrasepsi AKDR cenderung menjarangkan kehamilan-nya ≥ 2 tahun, dengan demikian bila semakin lama ibu memakai alat kontrasepsi AKDR maka semakin lama jarak kelahiran anak berikutnya. Hal ini di sebabkan ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR dapat menjarangkan kehamilannya 2-8 tahun, dengan tujuan agar ibu mempunyai waktu untuk mengurus keluarga dengan baik, dapat memberi kasih sayang pada anaknya serta dapat menjaga kesehatan alat reproduksi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan keaslian penelitian yang menyatakan paritas merupakan faktor dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi *Intra Uterine Device* sehingga paritas berpengaruh untuk mengetahui rendah/tingginya cakupan pemasangan AKDR/IUD.

4. Analisis Bivariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui Hubungan Implementasi Program Jampersal Dengan Cakupan Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Persalinan Di Puskesmas Piyungan Bantul. Dalam hal ini data berskala nominal sehingga digunakan uji korelasi *chi square* (χ^2), dengan tingkat kemaknaan 5% ($p < 0,05$), selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6. Hubungan Implementasi Program Jampersal dengan Cakupan Pemasangan AKDR Pasca Persalinan

Jampersal	AKDR				Total	%	χ^2	p value
	Pasang	%	Tidak pasang	%				
Menggunakan	30	90,9	41	39,0	71	51,4	27,036	0,000
Tidak Menggunakan	3	9,1	64	61,0	67	48,6		
Jumlah	33	100	105	100	138	100		

Hasil uji *Chi-Square* adalah nilai signifikansi $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak artinya pada kemaknaan 5% terdapat hubungan yang signifikan Implementasi Program Jampersal Dengan Cakupan Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Persalinan Di Puskesmas Piyungan Bantul.

Hasil analisis data dengan *Chi-Square* adalah nilai signifikansi $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan implementasi program jampersal dengan cakupan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pasca persalinan di Puskesmas Piyungan Bantul. Artinya ada keterkaitan antara Program Jampersal dengan cakupan pemasangan AKDR pasca persalinan. Hal ini dapat dipahami karena AKDR merupakan salah satu bentuk layanan dari jampersal.

Berdasar hasil penelitian di Puskesmas Piyungan Bantul diperoleh 138 ibu bersalin yang diteliti mayoritas yang menggunakan program jampersal 71 orang, disimpulkan 51,4 %. Sesuai dengan teori keberhasilan implementasi menurut Schneider (1982:718), menyebutkan lima faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi salah satunya adalah cakupan (*scope*)¹⁴. Ibu bersalin memilih menggunakan program jampersal sehingga kegiatan untuk mendistribusikan keluaran

¹⁷ Yuniani, 2010

kebijakan program jampersal yang dilakukan oleh para implementer yaitu bidan kepada kelompok sasaran yaitu ibu bersalin sudah berjalan dengan baik disertai *inform consent* bersedia menggunakan jampersal dan memakai alat kontrasepsi khususnya AKDR.

Hasil penelitian cakupan pemasangan AKDR ibu bersalin pasca persalinan yang mengikuti program jampersal belum sesuai target, diyakini 30 (42,2 %) ibu bersalin pasang AKDR namun 41(57,7%) dari 71ibu bersalin tidak pasang AKDR pasca persalinan. Sesuai dengan teori cakupan pemasangan AKDR pasca persalinan program jampersal adalah semua ibu bersalin / mencapai 100%¹, dan itu belum mencapai dengan hasil penelitian yang didapatkan.

Keaslian penelitian berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan *UnmetNeed KB Pasca-Salin IUD post-placenta* di Kamar Rawat Pasca-bersalinRSUP DR. M. Djamil periode Januari-Maret 2013 hasilmenunjukkan faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan *unmet need IUD post-placenta* adalah faktor pengetahuan, sedangkan faktor lain yaitu faktor pendidikan, status ekonomi, dan konseling KB tidak memiliki hubungan signifikan¹⁸. Keaslian penelitian status ekonomi tidak berpengaruh *unmet need IUD post-placenta* sama dengan cakupan pemasangan AKDR pasca persalinan ini belum sesuai target sekalipun menggunakan jampersal/gratis biaya.

Kesimpulan

1. Implementasi Program Jampersal di Puskesmas Piyungan Bantul mayoritas menggunakan program Jampersal (51,4%).
2. Cakupan Pemasangan AKDR Pasca Persalinan Di Puskesmas Piyungan belum sesuai target pemasangan AKDR pasca persalinan (23,9%).
3. Ada hubungan yang signifikan implementasi program jampersal dengan cakupan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca persalinan di Puskesmas Piyungan Bantul.

¹⁸ Utami, 2013

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. (2011). *Buku Saku Jaminan Persalinan (Jampersal)*. Jakarta. h.1-18.
2. Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.
3. Rachmaningtyas. Kamis. (2013). Data SDKI 2012, Angka Kematian Ibu Melonjak. Sosial dan Budaya : SINDONEWS.com. <http://nasional.sindonews.com/read/2013/09/25/15/787480/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak>. Diakses tanggal 23 Januari 2014.
4. Riskesdas. (2012). Dinas Kesehatan Bantul. Yogyakarta: 2012.
5. Kemenkes RI. (2011). *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Jakarta. h.7-10, 17, 45-49.
6. Notoatmodjo. (2005). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama, Jakarta : Rineka Cipta.
7. Sugiyono. (2007). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung : Alfabeta.
8. Riwidikdo.(2007). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
9. Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rieke Cipta. h. 180-184.
10. Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
11. Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. h. 91-95, 101-113, 140-143.
12. Wiknojosastro. (2002). *Ilmu Kebidanan*.Edisi Ketiga. Cetakan Keempat. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
13. Mulyasa. (2008). *Implementasi Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan*.Cetakan Pertama. Jakarta : Bumi Aksara. h.178.
14. Teguh. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Peserta Jaminan Persalinan (Jampersal) Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Brak Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012. <http://afarich.com/143.pdf>. Diakses tanggal 16 Juli 2014
15. Purwanta. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gava Media.
16. BKKBN. (2011). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Jaminan Persalinan (Jampersal)*. Jakarta.
17. Yuniati. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Puskesmas Sempor II.<http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtstikesmuhgo-gdl-tutiyuniya-98>. Diakes tanggal 23 Juni 2014.
18. Utami. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Unmet Need KB Pasca-Salin IUD post-placenta di Kamar Rawat Pasca-bersalinRSUP DR. M. Djamil periode Januari-Maret 2013.<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-39PV6dlbCoJ:jurnal.fk.unand.ac.id/images/articles/vol2/no3/158-163.pdf+&cd=4&hl=id&ct=clnk>. Diakses tanggal 23 Juni 2014.