

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
IMPLEMENTASI PELAYANAN KB MKJP OLEH PRAKTEK
MANDIRI BIDAN DI IBI RANTING TIMUR KABUPATEN SLEMAN
YOGYAKARTA**

**ANALYSIS OF THE FACTORS AFFECTING IMPLEMENTATION
OF FAMILY PLANNING SERVICE BY INDEPENDENT MIDWIVES
PRACTICE IN SLEMAN DISTRICT YOGYAKARTA**

Kenik Sri Wahyuni^{1*}, Puspito Panggih Rahayu²

^{1,2}Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

keniksriwahyuni@respati.ac.id

*penulis korespondensi

Abstrak

Salah satu penyebab lajunya pertumbuhan penduduk adalah masih belum optimalnya penggunaan kontrasepsi terutama kontrasepsi jangka panjang. Metode kontrasepsi yang diprioritaskan atau diarahkan oleh program KB Nasional adalah penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP). Akan tetapi pada pelaksanaannya, pencapaian target pelayanan KB MKJP hampir di setiap daerah tidak mencapai hasil yang maksimal atau jauh dari angka 70 %. Pelaksanaan pelayanan program KB MKJP di Kabupaten Sleman mengalami kendala baik yang disebabkan oleh faktor sumber daya maupun birokrasi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program KB MKJP oleh bidan Praktik Mandiri di wilayah IBI Ranting Timur Sleman Yogyakarta. Jenis penelitian *kuantitatif observasional*, pendekatan *cross sectional*. Populasi Bidan praktik Mandiri di wilayah IBI Ranting Timur Sleman sejumlah 49 Bidan, Sampel 33 Bidan, dengan teknik *purposif random sampling*. Metode analisis menggunakan Regresi linear. Hasil penelitian menunjukkan Implementasi program MKJP yang tercapai 57.575, Komunikasi baik 60.6%, Sumber daya Kurang 72.73%, Struktur Birokrasi kurang 66.67%, Disposisi kurang 51,51 %. Kesimpulan penelitian dua variabel sumber daya dan komunikasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Implementasi program KB MKJP oleh bidan praktik mandiri di wilayah IBI ranting Timur Sleman

Kata Kunci: MKJP, Komunikasi, Sumber daya, Struktur Birokrasi, Disposisi.

Abstract

Population in Indonesia amounted to 237 million with a population growth rate of 1.49 percent, and the year 2012 census data shows the population of Indonesia amounted to 244.2 million with a population growth rate of 1.49 percent remained poor. One of the causes of its population growth was still not optimal use of contraceptives mainly long-term contraception. Methods of contraception were prioritized or directed by the National Programme of Family Planning was the use of Long-term Contraceptive Methods and Steady contraceptive method, but in practice, the achievement of the target service is almost Long-term Contraceptive Methods each region did not reach maximum results or 70%. Program was a far cry from the execution of the Family Planning program in Sleman Regency caused by resource and bureaucracy factors. The purpose of this research was to analyze the factors that influence the implementation of the Long-term Contraceptive Methods program by midwives in the Indonesian Midwives Association of East of Sleman Yogyakarta. Types of quantitative research, observational approach of cross sectional.

Independent Midwives population in the region of the Indonesian Midwives Association of East of Sleman Yogyakarta until 49 numbers of Midwives, 33 Samples of midwives, with the technique of purposive random sampling. Methods of analysis using linear Regression. The results showed the program Implementation of Long-term Contraceptive Methods achieved was 57,575, 60.6% good Communication, 72.73% less resources, 66.67% less bureaucratic structure, and 51.51% disposition less. The conclusion of the research is resources and communication have significant influence towards the implementation of the Long-term Contraceptive Methods of Family Planning program by midwives independent practice in onesian Midwives Association of East of Sleman Yogyakarta.

Keywords: Long-term Contraceptive Methods, communications, resources, bureaucratic structure, disposition

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan adanya peningkatan penduduk di setiap tahunnya, tahun 2011 jumlah penduduk Indonesia mencapai 242,32 juta jiwa. Jumlah tersebut merupakan urutan keempat terbanyak di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Rata-rata angka kelahiran total setiap wanita 2,6 per wanita, yang diartikan bahwa setiap wanita Indonesia melahirkan 2 – 3 anak. Besarnya jumlah penduduk tersebut tentu akan berpengaruh pada aspek kesehatan, terutama kesehatan ibu dan anak. Hal ini dapat dilihat dengan besarnya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dari tahun ke tahun yang tidak mengalami perbaikan yang signifikan. Tingginya AKI tersebut dipengaruhi oleh kurangnya akses masyarakat ke fasilitas kesehatan, dimana hal tersebut berkaitan dengan faktor ekonomi, dimana hampir 70 % masyarakat Indonesia berada pada taraf ekonomi menengah ke bawah.

Berkaitan dengan hal tersebut, BKKBN telah menetapkan indikator sasaran strategis yang harus dicapai pada tahun 2014. Sasaran tersebut meliputi penggunaan kontrasepsi/ *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) mencapai 65%, penurunan *unmet need* (kebutuhan ber_KB yang tidak terpenuhi) menjadi 5 % dari jumlah pasangan usia subur (PUS). Metode kontrasepsi yang diprioritaskan atau diarahkan oleh program KB Nasional adalah penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP), yang meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) , Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implant, Medis Operasi Wanita (MOW), dan Medis Operasi Pria (MOP). Akan tetapi pada pelaksanaannya, pencapaian target pelayanan KB MKJP hampir di setiap daerah tidak mencapai hasil yang maksimal atau jauh dari angka 70 %. Dan jenis kontrasepsi yang digunakan juga tidak semuanya menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Dalam rangka pencapaian target SDGs, banyaknya kasus kematian ibu di Kabupaten Sleman dan upaya mendukung program KB Nasional, mendasari dilaksanakannya Program KB MKJP di Kabupaten Sleman. Dalam pelaksanaannya implementasi program KB MKJP sebagian besar dilaksanakan di tingkat pelayanan dasar yaitu PMB (Praktik Mandiri Bidan). Akan tetapi pada pencapaian hasil implementasi masih jauh dari yang ditargetkan.

Bidan tidak melaksanakan KIE/konseling KB MKJP saat ANC atau proses persalinan. Dari faktor sumber daya, belum optimalnya sumber daya yang mendukung program KB MKJP, diantaranya buruknya kualitas alat kontrasepsi yang disediakan oleh Dinas Kesehatan dan apabila menggunakan alat kontrasepsi yang dibeli secara mandiri pasien menyatakan harganya mahal. 8 bidan belum bersertifikat CTU yang merupakan standar untuk dapat melaksanakan pemasangan MKJP. Dari faktor struktur birokrasi semua bidan mempunyai SOP dalam pelayanan KB MKJP tetapi tidak ada standar tertentu yang di acu.

Di Kabupaten Sleman kecenderungan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagian besar memilih di Praktik Mandiri Bidan, hal ini dapat dilihat dari banyaknya PMB yang ada di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 364 PMB. Akan tetapi, pelayanan KB MKJP oleh PMB ini mengindikasikan adanya kinerja yang kurang maksimal dari bidan. Hal ini ditunjukkan dengan pencapaian kepesertaan KB MKJP oleh PMB yang tidak sebanding dengan jumlah peserta KB dengan metode lain

Tujuan penelitian ini untuk ujuan penelitian ini adalah menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program KB MKJP oleh bidan Praktik Mandiri di wilayah IBI Ranting Timur Sleman Yogyakarta.

2. DASAR TEORI/MATERIAL DAN METODOLOGI/PERANCANGAN

2.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang menurut Irianto, Koes 2014 dibagi menjadi 2 yaitu:

2.1.1 Implant

2.1.2 IUD/AKDR

2.2 Pengertian Bidan

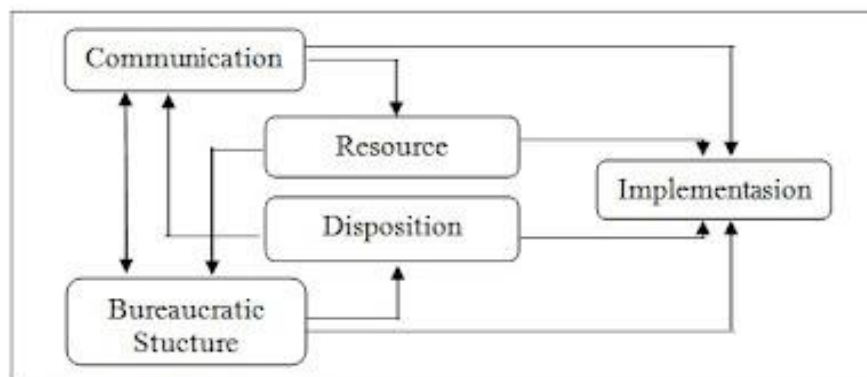
Pengertian bidan menurut Internasional *Confederation Of Midwives (ICM)* dan diakui oleh *World Health Organization (WHO)* dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO)* adalah seorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memiliki kualifikasi untuk didaftar (*register*) dan atau memiliki izin yang sah (*lisensi*) untuk melakukan praktik bidan.

2.3 Model Implementasi Kebijakan (George Edward III)

Edward melihat implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang dinamis, dimana terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi implementasi kebijakan. Faktor-faktor tersebut perlu ditampilkan guna mengetahui bagaimana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap implementasi. Oleh karena itu, Edward menegaskan bahwa dalam studi implementasi terlebih dahulu harus diajukan dua pertanyaan pokok yaitu, Apakah yang menjadi prasyarat bagi implementasi kebijakan?, Apakah yang menjadi faktor utama dalam keberhasilan implementasi kebijakan?

Guna menjawab pertanyaan tersebut, Edward mengajukan empat faktor yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan yaitu faktor *communication*, *resources*, *disposition*, dan *bureaucratic structure*.

Gambar 1. Model Implementasi George C. Edward III



Sumber: Widodo, 2011:107

2.3.1 Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*) Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting yaitu tranformasi informasi (*transimisi*), kejelasan informasi (*clarity*) dan konsistensi informasi (*consistency*).

2.3.2 Sumber Daya (*Resources*)

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Edward III mengemukakan bahwa: Bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif.

Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan.y

2.3.3 Disposisi (*Disposition*)

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam asa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

2.3.4 Struktur Birokrasi (*Bureucratic Structure*)

Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibutandart *operation procedur* (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel

2.4 Metode penelitian

Jenis penelitian *kuantitatif observasional*, pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah Bidan praktik Mandiri di wilayah IBI Ranting Timur Sleman sejumlah 49 Bidan, Sampel 33 Bidan, dengan teknik *purposif random sampling*. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 29 September – 16 Oktober 2017 Metode analisis data menggunakan Regresi linear.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Gambaran umum lokasi penelitian

Kabupaten Sleman merupakan salah satu Kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta yang terletak disekitar wilayah gunung merapi dengan ketinggian berkisar antara 100 – 2500 m di atas permukaan laut. Secara administratif Kabupaten Sleman terdiri dari 17 Kecamatan, 86 desa/kelurahan dan 1.212 dusun. Posisi Kabupaten Sleman bisa digambarkan dalam peta wilayah kabupaten Sleman berikut ini.

Gambar 2 . Peta wilayah Kabupaten Sleman



Jumlah penduduk di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sebanyak 1.125.369 dengan kepadatan penduduk 1.479 /km² angka kepadatan penduduk tertinggi terletak di kecamatan Depok (3.069/km²). Dari data tersebut terlihat bahwa distribusi penduduk secara geografis tidak merata dan penduduk masih terkonsentrasi di daerah urban dan pusat2 industri serta perdagangan.

Sarana kesehatan di Kabupaten Sleman yang menyelenggarakan pelayanan KB terdiri dari 25 Puskesmas, 71 Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas rawat inap sejumlah 4 Puskesmas. Rumah Sakit Umum sebanyak 17 unit dan Rumah Sakit khusus sebanyak 6 unit, dan 342 PMB. Sedangkan fasilitas kesehatan yang melaksanakan perjanjian kerjasama dengan program Jampersal terdiri dari berbagai macam fasilitas kesehatan.

Tabel 1. Gambaran Implementasi pelayanan KB MKJP Oleh Praktik Mandiri Bidan

| No | Kategori | Implementasi KB MKJP | |
|--------|----------------|----------------------|-------|
| | | F | % |
| 1 | Tidak tercapai | 19 | 57,57 |
| 2 | Tercapai | 14 | 42,43 |
| Jumlah | | 33 | 100 |

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dilaksanakan secara preventif dalam bentuk penyelenggaraan pelayanan KB yang menjadi program prioritas pemerintah melalui BKKBN dengan menargetkan pencapaian kontrasepsi MKJP sebesar 70% pada tahun 2016.

Kondisi pencapaian KB MKJP oleh Praktik Mandiri Bidan di wilayah IBI Ranting timur sebesar 42,43% masih belum memenuhi standar yang ditetapkan. Berdasarkan hasil penelitian, hal ini disebabkan oleh karena fungsi manajemen program KB MKJP tidak berjalan dengan baik dilihat dari mutu pelayanan dan banyaknya akseptor KB yang memilih metode KB selain MKJP serta kinerja dari pelaksana pelayanan KB.

Berdasarkan hasil tersebut maka akan memberikan dampak pada penambahan penduduk dan juga kejadian efek samping pada penggunaan KB non MKJP yang nantinya akan berdampak luas pada bidang lain selain bidang kesehatan, yaitu bidang sosial (pengangguran), bidang pendidikan, bidang hukum, dll. PMB sebagai ujung tombak dalam pelaksanaan program KB seharusnya bisa menjaring PUS untuk menggunakan KB MKJP

3.2. Komunikasi bidan dalam implementasi program KB pasca persalinan Jampersal

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan agar dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (target group) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi

| Komunikasi | Jumlah | % |
|-------------------|--------|------|
| Komunikasi Baik | 20 | 60,6 |
| Komunikasi kurang | 13 | 39,4 |
| Total | 33 | 100 |

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa sebanyak 20 bidan (60,6%) sudah melaksanakan komunikasi yang baik dalam pelayanan KB MKJP, dan sebanyak 13 bidan (39,4%) melaksanakan komunikasi yang kurang baik saat pelayanan KB MKJP.

Hasil penelitian sesuai dengan teori George C. Edward III bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh komunikasi. Agar komunikasi bisa berjalan efektif, maka pihak-pihak terkait memiliki tanggung jawab untuk mengimplementasikan keputusan harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Perintah-perintah untuk mengimplementasikan kebijakan harus disampaikan kepada orang-orang yang tepat secara jelas, akurat dan konsisten. Proses komunikasi adalah pihak komunikator membentuk pesan dan menyampaikannya melalui suatu saluran tertentu kepada penerima yang menimbulkan efek tertentu/pesan dari komunikator. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan kurangnya informasi yang diterima oleh sasaran terkait dengan program KB MKJP. Komunikasi merupakan hal penting dalam pelayanan KB MKJP. Dimana komunikasi mengenai KB ini hendaknya dilakukan oleh bidan dengan detail dan menyeluruh, sehingga ibu mempunyai pemahaman yang baik tentang macam-macam kontrasepsi dan mampu membuat keputusan yang tepat dalam penggunaan kontrasepsi.

Menurut Edward ada tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yaitu transmisi, konsistensi dan kejelasan. Sebelum kebijakan dilaksanakan perlu adanya pemahaman bagi pelaksana kebijakan sebelum melaksanakan keputusan-keputusan kebijakan, penyampaian instruksi atau perintah kebijakan haruslah dikomunikasikan dengan jelas, selain itu dalam pelaksanaan kebijakan perlu adanya konsistensi karena jika tidak konsisten dapat mendorong para pelaksana kebijakan mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan.

3.3. Sumber daya bidan dalam implementasi pelayanan KB pasca persalinan Jampersal

Berdasarkan teori Edward bahwa keberhasilan implementasi kebijakan didukung sumber daya meliputi fasilitas fisik, gedung, peralatan, suplai dana yang diperlukan. Didalam petunjuk pelayanan KB bahwa pendistribusian alat kontrasepsi dari BKKBN pusat ke BKKBN Propinsi selanjutnya di tingkat Kabupaten, pendistribusian alat kontrasepsi KB ke puskesmas induk, dan bisa juga langsung ke Rumah Sakit swasta. Dari Puskesmas induk didistribusikan langsung ke bidan desa atau klinik swasta. Faktor pendukung untuk implementasi program KB Jampersal yang ada didalamnya termasuk tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang berupa obat suntik KB, AKDR, Implant.

Sumber daya merupakan hal yang sangat penting bagi implementasi kebijakan yang efektif, tanpa sumber daya, kebijakan-kebijakan yang telah dirumuskan di atas kertas mungkin hanya akan menjadi rencana saja dan tidak pernah ada realisasinya. Sumber daya yang mendukung dalam implementasi kebijakan terdiri dari staff, kewenangan, informasi dan fasilitas.

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden atas pertanyaan Sumber daya dalam implementasi pelayanan KB MKJP menunjukkan antara hasil sebagian besar bidan menyatakan sumber daya dalam implementasi pelayanan KB MKJP kurang baik. Hal ini terlihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sumber daya

| No | Sumber daya | Jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-------|
| 1 | Sumber daya Baik | 9 | 27,27 |
| 2 | Sumber daya kurang | 24 | 72,73 |
| | Total | 48 | 100 |

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar bidan (72,73%) menyatakan bahwa sumber daya (dana dan alat) dalam pelayanan KB MKJP kurang baik, dan sebanyak 9 bidan (27,27%) menyatakan bahwa sumber daya yang tersedia dalam pelayanan KB MKJP sudah baik.

Sumber daya merupakan unsur yang sangat penting dalam implementasi sebuah kebijakan yang meliputi sumber daya manusia yang kompeten dan memadai untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas (kecukupan dana, sarana prasarana) yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan KB MKJP dalam bentuk pelayanan yang optimal

3.4. Struktur Birokrasi dalam Implementasi KB MKJP oleh PMB

Struktur birokrasi yang berfungsi mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (Standard Operating Procedures/SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak, begitu halnya dalam pelayanan KB MKJP, hendaknya dilaksanakan dengan berpedoman pada SOP, Juknis, dan aturan-aturan yang ditetapkan berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan KB MKJP.

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden atas pertanyaan Struktur Birokrasi dalam implementasi pelayanan KB MKJP menunjukkan hasil sebagian besar responden menyatakan Struktur birokrasi dalam implementasi pelayanan KB MKJP yang kurang baik. Hal ini terlihat pada tabel 5

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Struktur Birokrasi

| No | Struktur birokrasi | Jumlah | % |
|----|---------------------------|--------|-------|
| 1 | Struktur birokrasi Baik | 11 | 33,33 |
| 2 | Struktur birokrasi kurang | 22 | 66,67 |
| | Total | 33 | 100 |

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa sebanyak 11 responden (33,33 %) menyatakan bahwa struktur birokrasi dalam program pelayanan KB MKJP sudah baik, dan sebanyak 22 responden (66,67 %) menyatakan bahwa struktur birokrasi dalam pelayanan program KB MKJP masih kurang.

Berdasarkan hasil penelitian, hal tersebut disebabkan responden tidak mendapat sosialisasi program, responden dalam menjalankan tugasnya kurang memahami tugas pokok dan kewenangannya sebagai responden PMB., responden kurang memahami tujuan, sasaran, prosedur pelaksanaan program. Puskesmas tidak pernah memberikan pembinaan berkaitan dengan program KB MKJP.

Implementasi kebijakan dapat terganggu akibat kekurangan dalam struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Salah satu aspek struktur birokrasi adalah adanya SOP dan adanya koordinasi antara badan pelaksana. Kurangnya koordinasi dan kerjasama di antara lembaga-lembaga akan mengakibatkan implementasi kebijakan yang kurang efektif.

3.5. Disposisi dalam implementasi pelayanan KB MKJP oleh PMB

Disposisi merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan yang mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dan hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka akan melaksanakan kebijakan sesuai dengan tujuan kebijakan. Dan sebaliknya apabila perspektif-perspektif para pelaksana berbeda dengan tujuan kebijakan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan akan sulit terealisasi.

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden atas pertanyaan disposisi dalam implementasi pelayanan KB MKJP menunjukkan antara disposisi baik dan kurang baik besarnya hampir sama. Hal ini terlihat pada tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Disposisi

| No | Struktur birokrasi | Jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-------|
| 1 | Disposisi Baik | 16 | 48,48 |
| 2 | Disposisi kurang | 17 | 51,51 |
| | Total | 33 | 100 |

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa sebanyak 16 bidan (48,48 %) mempunyai disposisi dalam program pelayanan KB MKJP yang baik, dan sebanyak 17 bidan (51,51 %) bidan mempunyai disposisi yang kurang dalam program pelayanan KB MKJP.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa faktor sebelumnya yaitu faktor sumber daya dana berkaitan dengan disposisi bidan dalam pelayanan KB MKJP dimana dana pengganti pelayanan tidak sesuai dengan biaya operasional, Sehingga karena kekurangan dari sumber daya (dana, tenaga dan sarana) yang tidak terpenuhi oleh penentu kebijakan menyebabkan sikap bidan dalam pelayanan KB MKJP dianggap sebelah mata saja. Sesuai dengan teori Van Meter dan Van Horn bahwa sebelum pelaksanaan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan, maka perlu disiapkan/ dijelaskan terlebih dahulu tujuandan sasaran, program-program aksi yang dirancang, dan ketersediaan dana/biaya yang diperlukan.

3.6. Hubungan variabel komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi dan disposisi terhadap implementasi pelayanan KB pasca persalihan Jampersal

Tabel 6 Rekapitulasi Hasil Analisis Statistik Uji Chi Square Hubungan Antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

| Variabel Bebas | P-value | R | Hubungan |
|---------------------------|---------|-------|-------------------------|
| Komunikasi | 0,001 | 0,669 | Ada hubungan signifikan |
| Sumber daya | 0,001 | 0,542 | Ada hubungan signifikan |
| Struktur birokrasi | 0,001 | 0,639 | Ada hubungan signifikan |
| Disposisi | 0,009 | 0,375 | Ada Hubungan signifikan |

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada penelitian ini variabel bebas (komunikasi, Sumber daya, Struktur birokrasi, dan disposisi) mempunyai batas signifikansi $<0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga semua variabel bebas (komunikasi, Sumber daya, Struktur birokrasi, dan disposisi) berhubungan dengan cakupan KB MKJP.

Hubungan variabel bebas dan variabel terikat dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan cakupan KB MKJP tidak terlepas dari sistem manajemen program. Keberhasilan implementasi dalam bentuk peningkatan cakupan KB MKJP masing-masing PMB didukung oleh komunikasi berupa informasi program KB MKJP secara akurat, terus menerus kepada masyarakat sasaran KB MKJP, kader, tokoh masyarakat,

ketersediaan sumber daya yang memadai baik dana, staff, dan sarana/alat, adanya disposisi/sikap pelayanan yang baik, serta adanya struktur birokrasi dalam pelaksanaan pelayanan program KB MKJP.

3.7. Analisis Pengaruh komunikasi bidan, sumber daya, struktur birokrasi dan disposisi terhadap pencapaian implementasi KB pasca persalinan Jampersal

Dari hasil analisis hubungan disimpulkan bahwa variabel komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi dan disposisi berhubungan dengan implementasi pelayanan KB MKJP. Dengan demikian semua variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat dapat diuji pengaruh secara bivariat dengan regresi linier dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Hasil uji regresi linier secara bivariat ditunjukkan pada tabel 7.

Tabel 7. Hasil Analisis Pengaruh Secara Bivariat Menggunakan Regresi Linier Metode Enter

| Variabel | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | T | P |
|--------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|-------|
| | B | Std. Error | Beta | | |
| (Constant) | -40,624 | 46,729 | | -0,869 | 0,389 |
| Komunikasi | 1,886 | 0,939 | 0,284 | 2,008 | 0,051 |
| (Constant) | 0,179 | 0,076 | | 2,352 | 0,023 |
| Sumber daya | 0,611 | 0,119 | 0,606 | 5,001 | 0,001 |
| (Constant) | 5,681 | 63,934 | | 0,089 | 0,930 |
| Struktur Birokrasi | 0,962 | 1,300 | 0,108 | 0,740 | 0,463 |
| (Constant) | 48,021 | 56,094 | | 0,856 | 0,396 |
| Disposisi | 0,101 | 1,155 | 0,013 | 0,087 | 0,931 |

Hasil uji pengaruh secara bivariat dengan regresi linier didapatkan *p value* untuk variabel komunikasi *p value* 0,051 dan sumber daya *p value* 0,001 ($p < 0,25$). Sedangkan untuk variabel struktur birokrasi *p value* 0,463 dan variabel disposisi *p value* 0,931 ($p > 0,250$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel komunikasi dan sumber daya berpengaruh terhadap implementasi pelayanan KB MKJP. Sedangkan variabel struktur birokrasi dan disposisi tidak berpengaruh terhadap implementasi pelayanan KB MKJP. Dengan demikian variabel bebas (komunikasi dan sumber daya) yang berpengaruh terhadap variabel terikat secara bivariat dapat dimasukkan dalam analisis multivariat.

3.8. Hasil Analisis Pengaruh Secara Multivariat

Uji Multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama variabel komunikasi dan sumber daya terhadap implementasi pelayanan KB MKJP. Setelah dilakukan uji asumsi regresi linier diketahui semua asumsi terpenuhi sehingga uji multivariat dengan model regresi linier dapat digunakan “(Hasil uji asumsi regresi linier pada lampiran 11. Uji regresi linier secara multivariat menggunakan metode enter. Setelah semua variabel bebas dianalisa menggunakan regresi linier dengan metode enter diketahui hasil pemodelan regresi linier terbaik yaitu sebagai berikut:

Tabel 8 Hasil Analisis Pengaruh Secara multivariat Menggunakan Regresi Linier Metode Enter

| Variabel | Unstandardized | | Standardi | T | P |
|-------------|----------------|------------|--------------|-------|-------|
| | Coefficients | | zed | | |
| | B | Std. Error | Coefficients | | |
| Constant | 0,23 | 0,075 | Beta | 0,301 | 0,765 |
| Sumber daya | 0,491 | 0,106 | 0,487 | 4,630 | 0,001 |
| Komunikasi | 1,437 | 0,104 | 0,441 | 4,189 | 0,001 |

Berdasarkan uji multivariat dengan model regresi linier, dapat diketahui variabel yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap implementasi pelayanan KB MKJP adalah yang mempunyai $pvalue < 0,05$ yaitu sumber daya ($p = 0,001$) dan komunikasi ($p=0,001$).

Dari hasil analisis multivariat dengan menggunakan regresi linier diketahui nilai *Adjusted RSquare* = 0,548 artinya kontribusi sumber dayadan komunikasi sebesar 54,8% terhadap implementasi pelayanan MKJP, sedangkan sisanya dikontribusi oleh variabel lain. Melihat hasil penelitian bahwa bidan dengan sumber daya yang tidak baik kecenderungan dalam implementasi kebijakan juga tidak baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Edward bahwa sumber daya diposisikan sebagai input dalam organisasi sebagai sistem yang mempunyai implikasi yang bersifat ekonomis dan tehnologis, dan sumber daya merupakan syarat untuk berjalanya suatu kebijakan.

Sumber daya dana adalah kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Sumber daya dana menjamin keberlangsungan program. Tanpa adanya dukungan sumber daya dana program tidak akan berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran program. Sumber daya dalam penelitian ini yang dilihat dari staff (bidan pelaksana) , bidan pelaksana program KB MKJP yang sudah bersertifikat CTU masih sangat sedikit, sehingga bidan tidak bisa memberikan pelayanan KB Jampersal yang sesuai (MKJP) di tempat prakteknya. Hal ini sesuai dengan pendapat Edward bahwa staff yang kurang berkompeten di bidangnya akan menjadikan kendala/hambatan dalam pelaksanaan kebijakan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Analisis Kinerja Bidan Dalam pelayanan KB Jampersal di Wilayah Kabupaten Sleman Tahun 2013 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Bidan dalam implementasi pelayanan KB MKJP sebagian besar belum mencapai target minimal yang ditentukan.
- Sebagian besar responden memiliki kategori kurang baik dalam hal komunikasi sumber daya , struktur birokrasi , dan disposisi .
- Semua variabel berhubungan dengan implementasi pelayanan KB MKJP yaitu komunikasi ($p = 0,001$), sumber daya ($p = 0,001$), struktur birokrasi ($p = 0,001$), disposisi ($p = 0,009$)
- Variabel yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap implementasi pelayanan KB MKJP di IBI Ranting Timur Kabupaten Sleman adalah komunikasi ($p = 0,05$), sumber daya ($p = 0,013$). Dari kedua variabel tersebut yang mempunyai pengaruh terbesar terhadap implementasi pelayanan KB MKJP adalah sumber daya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] BKKBN, *Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB pasca persalinan dan*
- [2] *Pasca keguguran*, Direktorat Keberlangsungan Hidup Ibu, Bayi, dan Anak, Jakarta, 2010
- [3] BKKBN, *Pedoman Keluarga Berencana Dalam Jaminan Persalinan*, Jakarta
- [4] 2010
- [5] Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2009*, Jakarta, 2009
- [6] Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta, 2009
- [7] Departemen Kesehatan RI, *Petunjuk Tehnis Pelaksanaan Jampersal 2012*, Jakarta, 2012
- [8] Hartanto Hanafi, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Cetakan ketiga, CV Mulia Sari, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2009
- [9] Indiahono Dwiyanto, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*, Gava Media, Yogyakarta 2009
- [10] Kusumanegara Solahudin, *Model dan Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik*, Gava Media, Yogyakarta, 2010
- [11] Ministry of Health Republic of Indonesia, *Indonesia Profile 2005*, Jakarta, 2007
- [12] Mulyana, D. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Paradigma Mutu Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. PT.Remaja Rosdakarya, Bandung, 2002
- [13] Muninjaya Gde., A.A, *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2, EGC, Jakarta, 2004
- [14] Notoatmodjo, S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 1997
- [15] Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan seni*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007
- [16] Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010
- [17] Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012
- [18] Nur Indah Susanti, M. *Statistik Deskriptif & Induktif*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2010
- [19] Pramono Diby, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2006
- [20] Saifuddin, A, B, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2003
- [21] Sarwono Prawiroharjo, *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta, 2010
- [22] Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2011
- [23] Santoso, S. *Menguasai Statistik di Era Informasi dengan SPSS 12*, Alex Media Komputindo, Jakarta, 2005
- [24] Sulisty, J. *6 Hari Jago SPSS 17*, Cakrawala, Yogyakarta, 2012
- [25] Sujiyatini, *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta, 2010
- [26] Susanti M, *Statistika Deskriptif dan Induktif*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2010
- [27] Tyastuti Siti, *Komunikasi dan Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan*, Vitramaya, Yogyakarta, 2009
- [28] Uyanto, S, S. *Pedoman Analisa Data Dengan SPSS*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2009
- [29] Uno, B.H, *Teori Motivasi dan Pengukurannya*, Bumi Aksara, Jakarta, 2012
- [30] Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia 50 Tahun, Jakarta, 2009
- [31] Winarno Budi, *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*, CAPS, Yogyakarta, 2012