



**ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS PELAYANAN KB ANTARA  
PUSKESMAS TEKUNG DAN PUSKESMAS RANDUAGUNG DI  
KABUPATEN LUMAJANG**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Amalia Listi Rahma  
NIM 102110101045**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2015**



**ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS PELAYANAN KB ANTARA  
PUSKESMAS TEKUNG DAN PUSKESMAS RANDUAGUNG DI  
KABUPATEN LUMAJANG**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat, dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

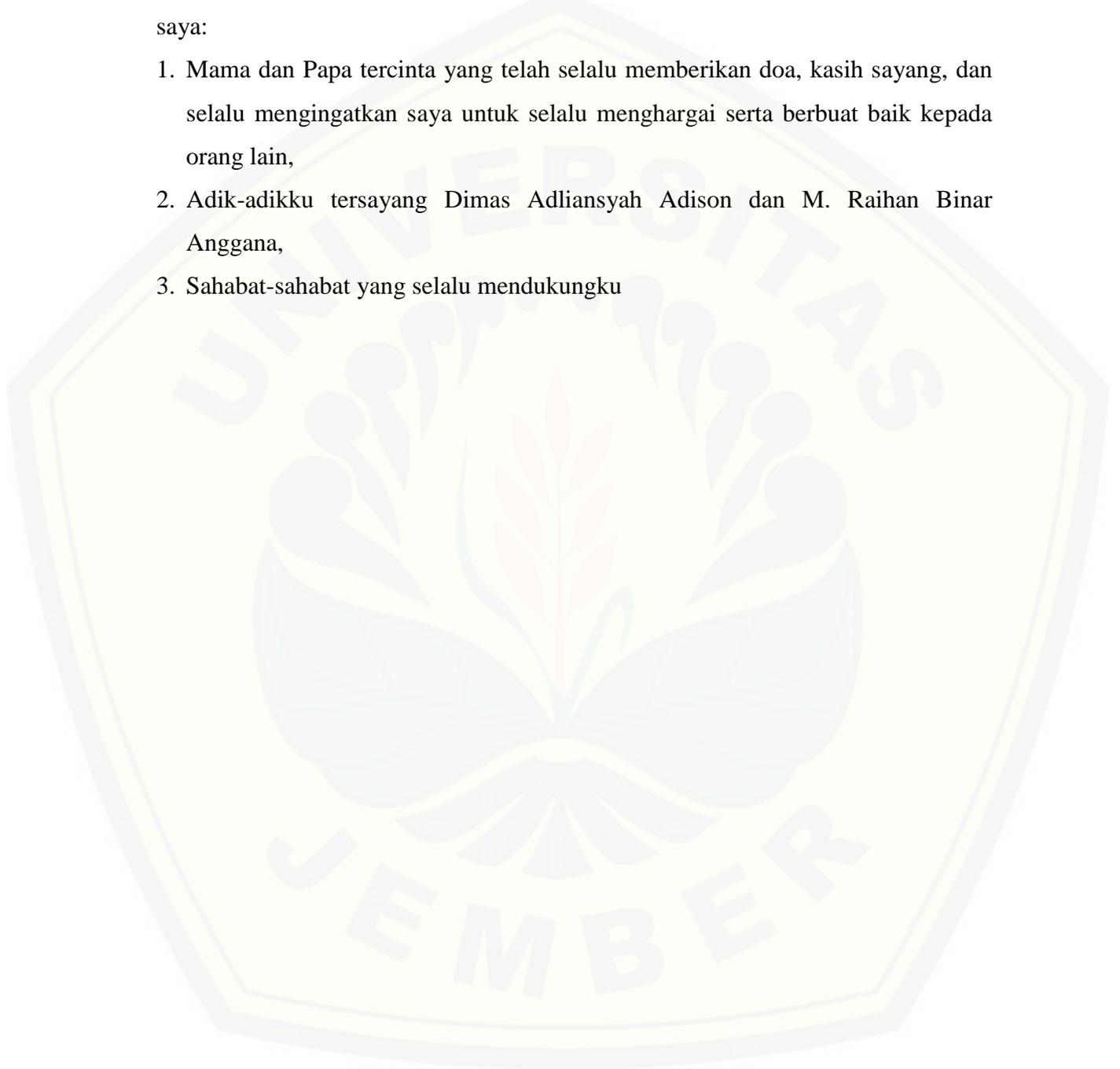
Oleh  
**Amalia Listi Rahma**  
**NIM 102110101045**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk orang-orang tercinta dalam hidup saya:

1. Mama dan Papa tercinta yang telah selalu memberikan doa, kasih sayang, dan selalu mengingatkan saya untuk selalu menghargai serta berbuat baik kepada orang lain,
2. Adik-adikku tersayang Dimas Adliansyah Adison dan M. Raihan Binar Anggana,
3. Sahabat-sahabat yang selalu mendukungku



**MOTTO**

Sesungguhnya segala urusan itu di tangan ALLAH

*(Terjemahan surat Ali Imran: 154)\**

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada ALLAH lah kam berharap.

*(Terjemahan surat Al-Insyirah ayat 6-8)\*\*)*

---

\*)\*\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Bandung: CV Penerbit Dipenogoro

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amalia Listi Rahma

NIM : 102110101045

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan tidak benar.

Jember, 30 Juni 2015

Yang menyatakan

Amalia Listi Rahma  
NIM. 102110101045

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS PELAYANAN KB ANTARA  
PUSKESMAS TEKUNG DAN PUSKESMAS RANDUAGUNG DI  
KABUPATEN LUMAJANG**

Oleh  
Amalia Listi Rahma  
NIM. 102110101045

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama : Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si.  
Dosen Pembimbing Anggota : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa  
Tanggal : 30 Juni 2015  
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes  
NIP. 19790411 200501 1 002

Christyana Sandra, S.KM., M.Kes  
NIP. 19820416 201012 2 003

Anggota

Lubna Azizah, SH., MM  
NIP. 19660615 199203 2007

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP. 19560810 198303 1 003

## RINGKASAN

**Analisis Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang;** Amalia Listi Rahma; 102110101045; 2014; 57 Halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penggunaan metode kontrasepsi dapat dikatakan sebagai bentuk partisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB). Dalam Peraturan Presiden RI (Perpres) Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 telah disusun strategi, kebijakan, rencana kerja dan indikator kinerja pembangunan kependudukan dan keluarga berencana tahun 2010-2014. Indikator keberhasilan program KB dapat dilihat dari dua macam indikator yaitu angka rata-rata jumlah anak yang dilahirkan (*Total Fertility Rate/TFR*) dan persentase peningkatan pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2012 sebesar 2,6. Angka TFR Indonesia masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara di Asia Tenggara antara lain Singapura 1,3, Thailand 1,6, Vietnam 1,9, Myanmar 2,1 dan Brunei 2,3. Indikator lain untuk mengukur keberhasilan program KB adalah *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR). CPR cara modern di Indonesia mengalami peningkatan dari 56,7% Pada SDKI tahun 2002-2003 menjadi 58% pada SDKI 2012.

Tingginya persentase penggunaan kontrasepsi tidak diikuti dengan tingginya angka kelangsungan. Pada tingkat penggunaan kontrasepsi sebesar 27% klien berhenti memakai alat kontrasepsinya. Angka putus pakai peserta KB di Kabupaten Lumajang sampai dengan bulan Agustus 2014 sebesar 15.918 peserta. Angka putus pakai peserta KB tertinggi terdapat di Kecamatan Tekung sebesar 1337 peserta atau sebesar 20,6% dan angka putus pakai peserta KB terendah di Kecamatan Randuagung sebesar 241 peserta atau sebesar 2,2%. Kualitas pelayanan KB merupakan salah satu elemen penting dalam mencapai pemakaian alat kontrasepsi yang berlangsung lama. Kualitas pelayanan merupakan kunci utama dari upaya program yang dapat disesuaikan untuk mengurangi angka *drop*

*out* pengguna kontrasepsi dan berkontribusi dalam penurunan kesuburan. Kualitas pelayanan yang baik akan memberikan pengetahuan tentang berbagai macam metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh kliennya.

Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah akseptor KB aktif yang telah mendapatkan pelayanan KB di Puskesmas Tekung dan di Puskesmas Randuagung dengan besar sampel sebanyak 110 responden. Sumber data pada penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder terkait dengan pencapaian jumlah akseptor KB aktif dan *drop out* per-kecamatan bulan Desember 2013 sampai dengan bulan Agustus 2014 diperoleh dari Badan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung pada akseptor KB aktif di wilayah Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang. Pengolahan data terdiri dari *editing*, *scoring* dan *tabulating*. Teknik penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel kemudian diberi penjelasan dalam bentuk narasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji beda dua sampel bebas nonparametrik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Puskesmas Randuagung memiliki kualitas pelayanan KB yang baik. Puskesmas Tekung memiliki kualitas pelayanan KB yang kurang baik, hal ini terletak pada kurangnya pemberian informasi kepada klien. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB, maka diperlukan peningkatan pelatihan dan pembinaan bagi provider agar dapat meningkatkan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan KB sehingga mampu meningkatkan kelangsungan penggunaan kontrasepsi.

## SUMMARY

***Family Planning Quality Analysis Differentiation Services in Tekung and Randuagung Primary Health Care, Lumajang Regency***; Amalia Listi Rahma; 102110101045; 2014; 57 pages; Biostatistics and population, Public Health Faculty, Jember University.

*The use of contraceptive method can be said as the form of participation in family planning program. An indicator of the family planning's succes program can be seen by two indicators: the average of children born (Total Fertility Rate/TFR) and the increase of contraceptive usage ( contraceptive prevalence rate/CPR). Based on IDHS 2012, TFR of 2,6 in Indonesia that is relatively higher than several countries in Southeast Asia, such as: TFR 1,3 in Singapore; 1,6 in Thailand; 1,9 in Vietnam; 2,1in Myanmar and 2,3 in Brunei. Other indicators in measuring success of family planning program is CPR. Modern CPR in Indonesia increased from 56,7%(IDHS 2002-2003) to 58% (IDHS 2012).*

*The high percentage using of contraceptive are not followed by a high rate of survival. 27% users are stopped using contraceptives. The drop out rate of famiy planning participant in Lumajang district until August 2014 as many as 15.918 participants. The highest drop out rate participant in Tekung sub district are 1337 participants or 20,6% and the lowest drop out rate participants in Randuagung sub district are 241 participants or 2,2%. The quality of family planning service is one of important element in achieving the use of long term contraceptive. The quality of service is the key of the main efforts of the program that can be adjusted to reduce the drop out rate of contraceptive use and contributed to decrease the fertility. The good quality of good services will give the knowledge about various kinds of contraceptive methods which will be used by the clients.*

*This study was an analytic observational with cross sectional design. The sample was taken from the active family planning acceptors who have already got family planning services in Tekung and Randuagung primary health care as many as 110 respondents. The data source of this study was primary and*

*secondary data. Secondary data was related to the achievement of the number of active and drop out rate in December 2013 until August 2014 that obtained from BKB in Lumajang district. The primary data in this research obtained through direct personal interview to active acceptor of family planning in Tekung and Raduagung primary health care. The data processing was consist of editing, scoring and tabulating. The data presentation technique in this research was presented in form of table followed by narrative explanation form. The technique of analyzing data used in this study were bivariate and univariate analysis which was conducted using chi-square on the degree of significant 95% (p-value-0,05).*

*The results of this study shows there are differences between Tekung and Randuagung primary health care. The conclusion of this study primary health care in Randuagung has good quality of family planning services. Tekung primary health care has less quality of family planning services it caused of less information that is given to clients. To improve the quality of family planning service, improvement training and guidance for provider are highly needed in order to improve the officers' skill in giving family planning services so that the officers will be able to increase the use of contraceptive life.*

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan KB Antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada Ibu Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si. selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku dosen pembimbing anggota yang bersedia meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Ibu Lubna Azizah, SH.,MM selaku Kepala Bidang Keluarga Berencana
4. Bapak Yunus Ariyanto, SKM., M.Kes selaku ketua penguji skripsi
5. Ibu Christyana Sandra, SKM., M.Kes selaku sekretaris penguji skripsi
6. Kedua orang tuaku dan adikku yang senantiasa mendukung dan mendoakan semua perjuanganku
7. Guru-guru dari TK hingga SMA serta dosen-dosen kami tercinta khususnya dosen Biostatistika Kependudukan yang telah memberikan banyak ilmu berharga

8. Sahabat-sahabatku Fatimah, Ian, Lutfiah, Devi, Ririn, Je, Prisca, Nafi' yang telah memberikan warna dalam hidupku
9. Teman-teman kosan M 31 yang telah membuat hari-hariku berwarna
10. Teman-teman seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya teman-teman peminatan Biostatistika angkatan 2010 (Mega, Fatika, Dinda, Rodiah, Enisya, Rose, Pras, Ririn, dan Qorin)
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan dan semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Jember, 30 Juni 2015

Amalia Listi Rahma

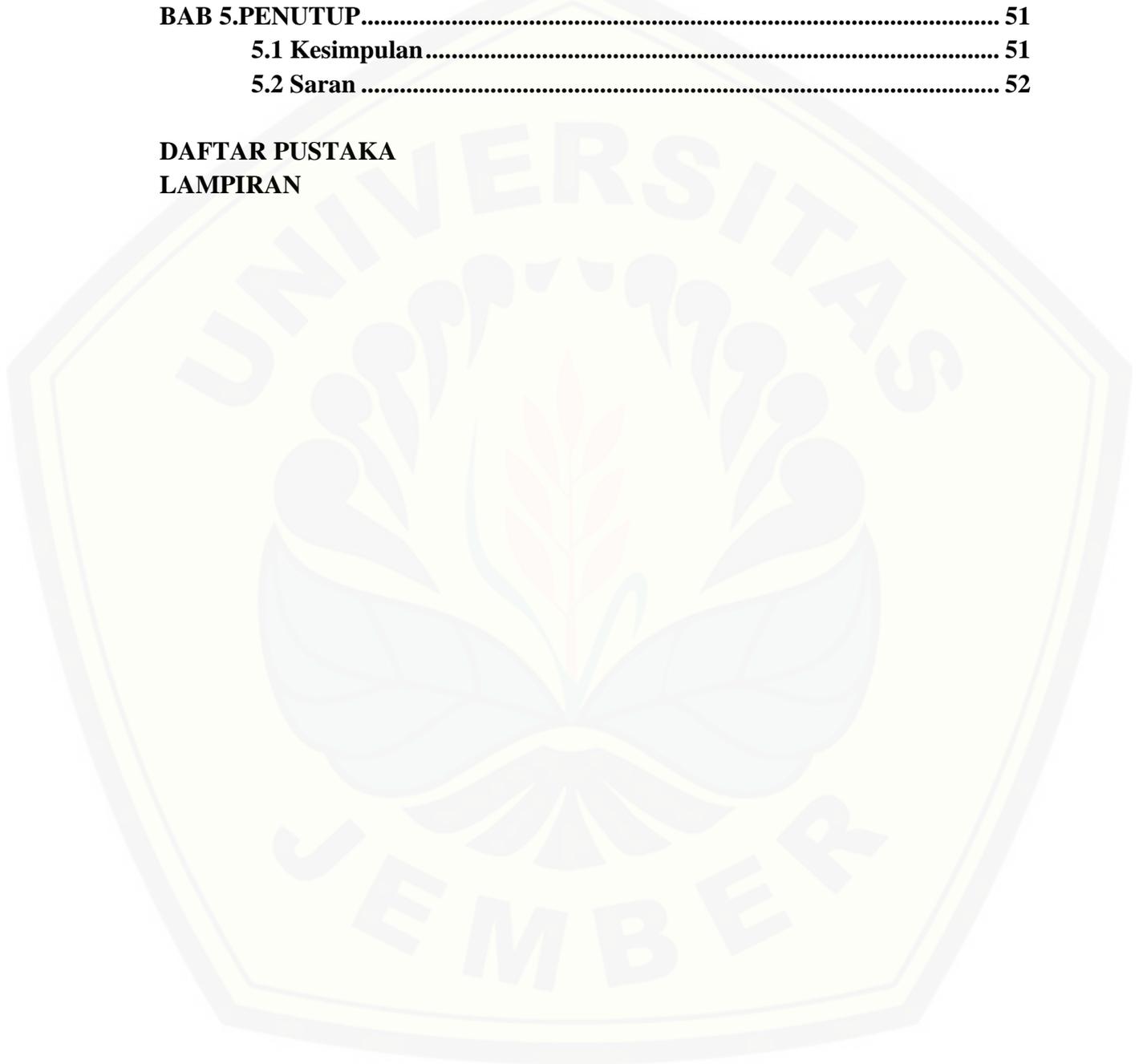
DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PEMBIBINGAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	<b>5</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Konsep Kualitas Pelayanan</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2 Elemen Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana (KB)</b> .....	<b>9</b>
2.2.1 Pengertian KB.....	<b>9</b>
2.2.2 Elemen Kualitas Pelayanan KB .....	<b>10</b>
<b>2.3 Kontrasepsi</b> .....	<b>13</b>
2.3.1 Pengertian .....	<b>13</b>
2.3.2 Metode Kontrasepsi Modern .....	<b>14</b>
<b>2.4 Konsep Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi</b> .....	<b>16</b>
<b>2.5 Kerangka Teori</b> .....	<b>20</b>
<b>2.6 Kerangka Konsep</b> .....	<b>22</b>
<b>2.7 Hipotesis Penelitian</b> .....	<b>22</b>

	<b>Halaman</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
<b>3. 1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>23</b>
<b>3. 2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>23</b>
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	23
3.2.2 Waktu Penelitian.....	23
<b>3. 3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampel.....</b>	<b>24</b>
3.3.1 Populasi Penelitian.....	24
3.3.2 Sampel Penelitian .....	24
<b>3. 4 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran .....</b>	<b>25</b>
3.4.1 Variabel Penelitian.....	25
3.4.2 Definisi Operasional .....	25
<b>3. 5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>30</b>
3.5.1 Data Primer .....	30
3.5.2 Data Sekunder.....	30
<b>3. 6 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data .....</b>	<b>30</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	31
<b>3. 7 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....</b>	<b>31</b>
3.7.1 Teknik Pengolahan Data .....	31
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	32
3.7.3 Teknik Analisis Data .....	32
<b>3. 8 Alur Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>35</b>
4. 1.1 Distribusi Faktor Latar Belakang antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung .....	35
4. 1.2 Distribusi Elemen Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung .....	36
4. 1.3 Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung .....	38
4. 1.4 Analisis Perbedaan Elemen Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung.....	39
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>40</b>
4.2.1 Faktor Latar Belakang antara Pusksmas Tekung dan Puskesmas Randuagung .....	40
4.2.3 Elemen Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung .....	42

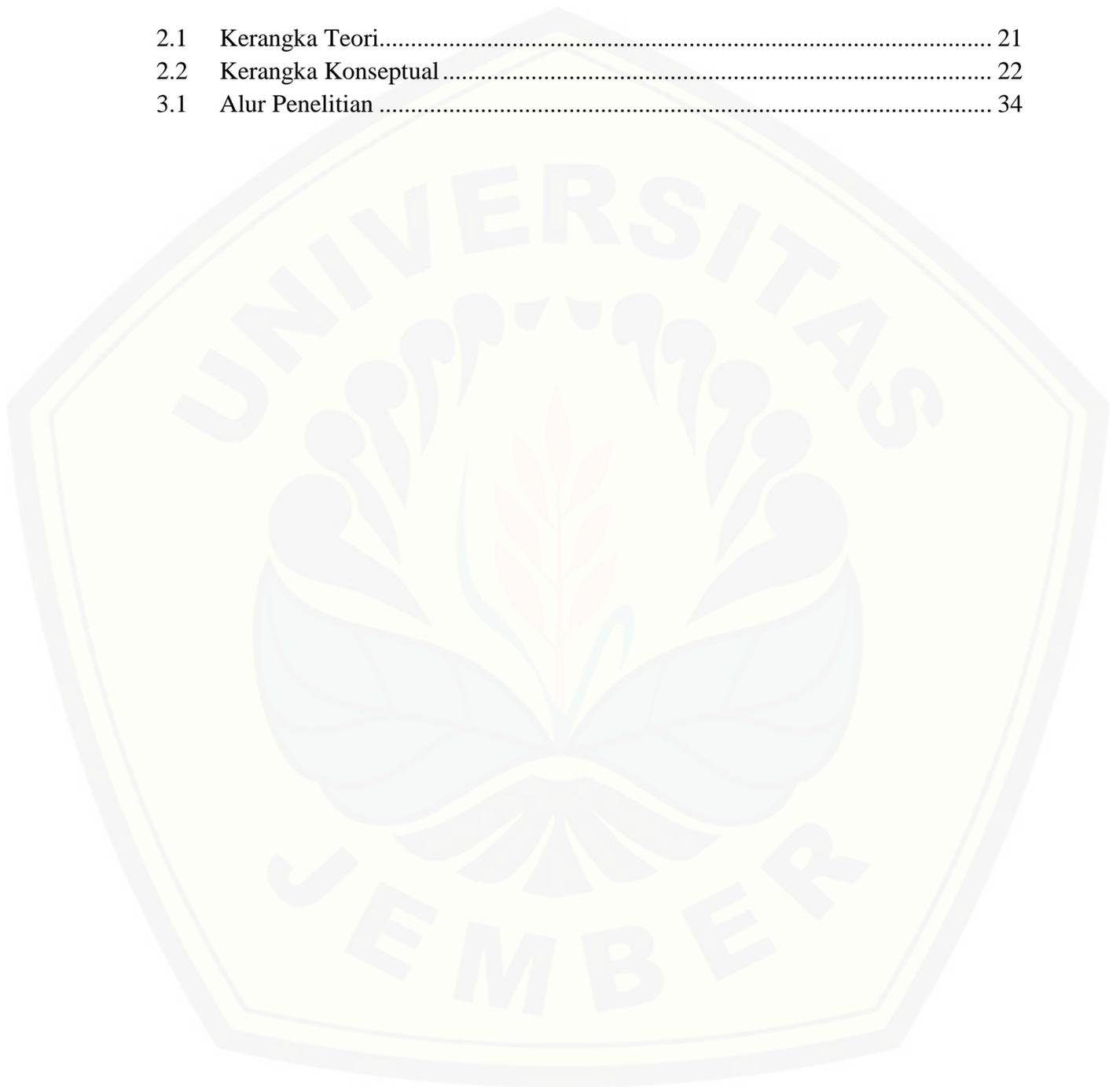
	<b>Halaman</b>
4.2.2 Perbedaan Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung .....	43
4.2.2 Perbedaan Elemen Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung .....	44
<b>BAB 5.PENUTUP</b> .....	<b>51</b>
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	<b>51</b>
<b>5.2 Saran</b> .....	<b>52</b>

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Teori.....	21
2.2 Kerangka Konseptual .....	22
3.1 Alur Penelitian .....	34

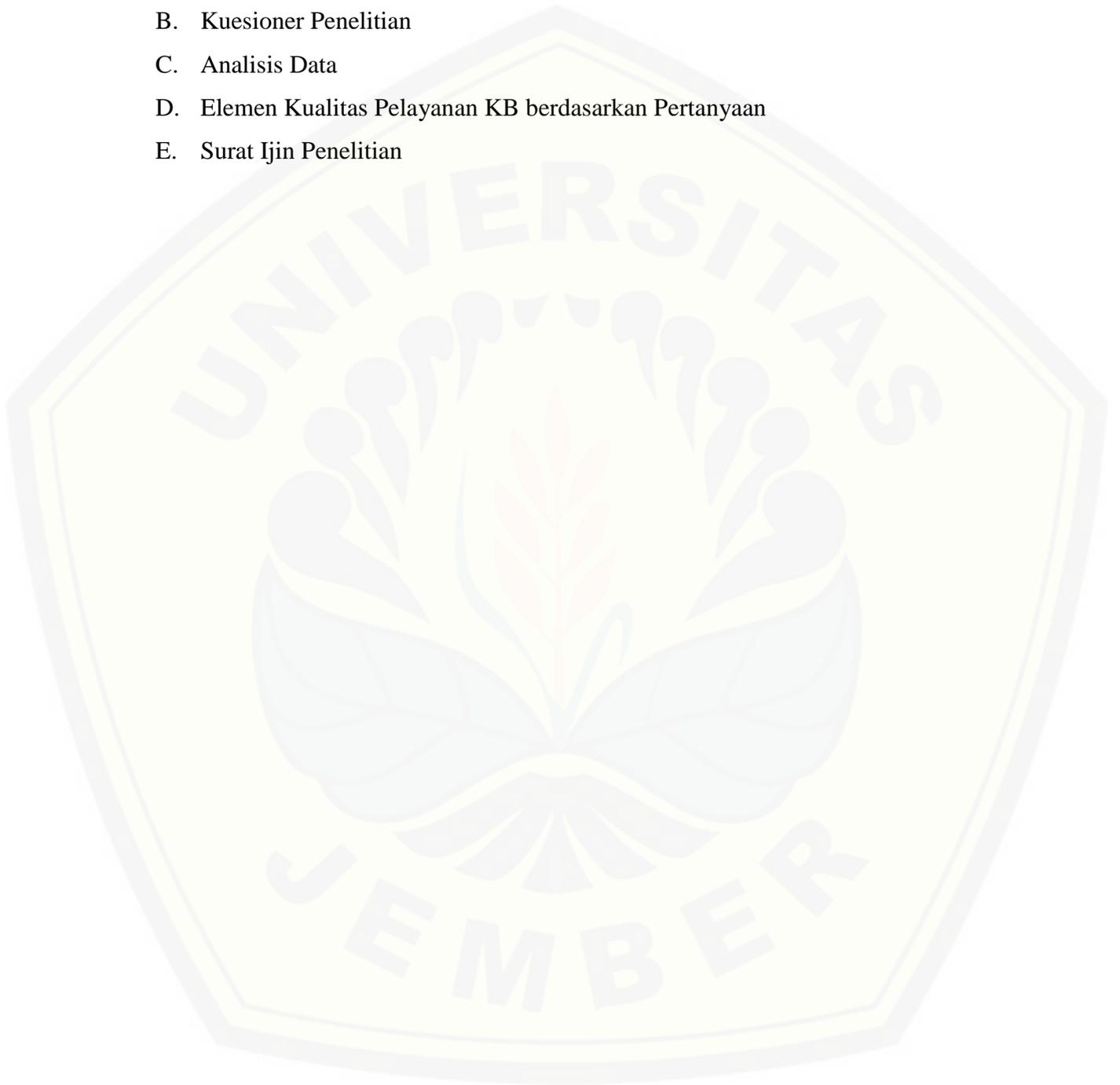


**DAFTAR TABEL**

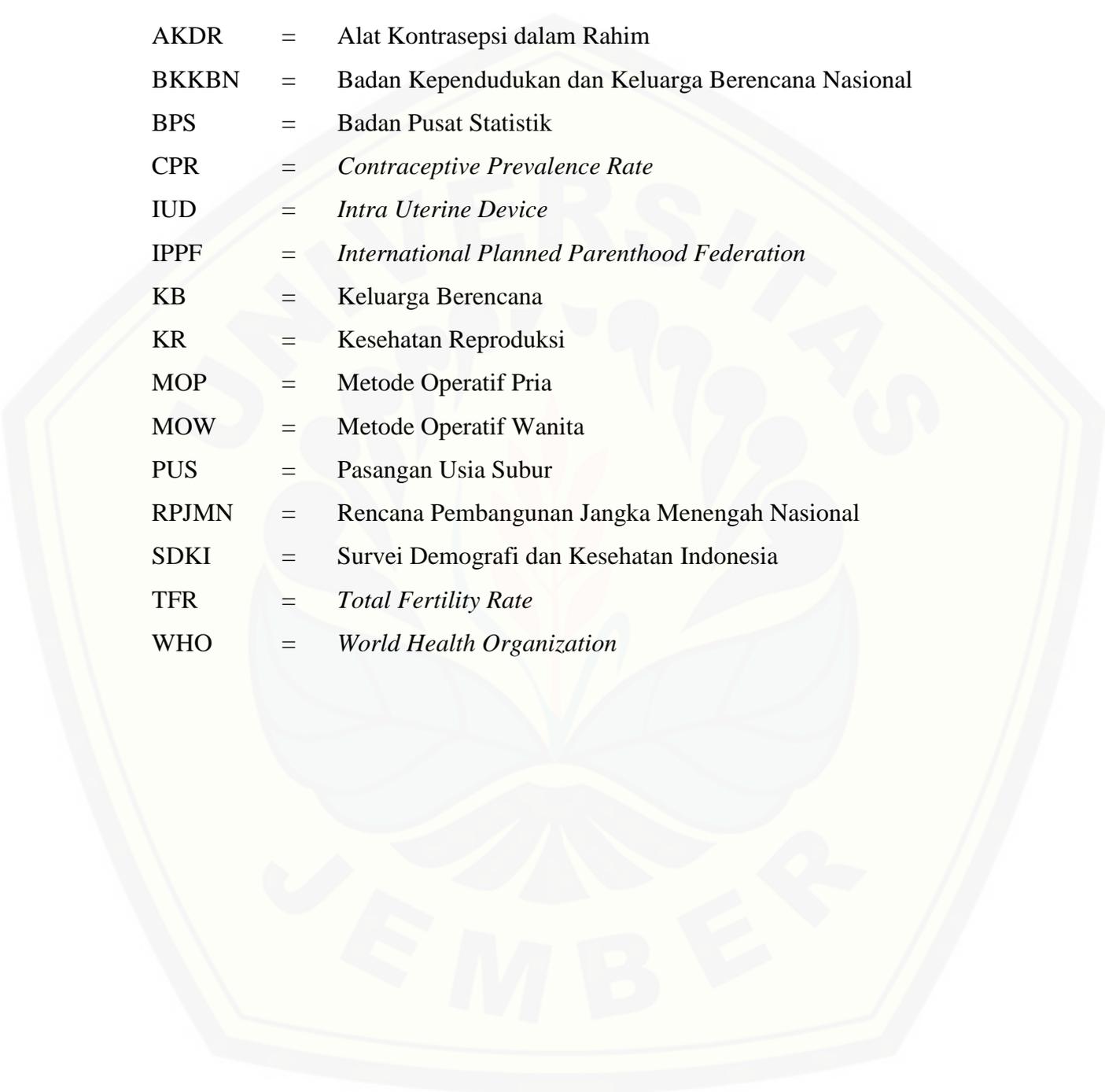
	<b>Halaman</b>
1.1 Penggunaan alat/cara KB di Indonesia berdasarkan SDKI 1991 s.d. SDKI 2012 .....	2
3. 1 Definisi Operasional .....	25
4. 1 Distribusi Faktor Latar Belakang antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung.....	35
4. 2 Distribusi Elemen Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung.....	36
4. 3 Distribusi Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung.....	38
4. 4 Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung .....	38
4. 5 Analisis Elemen Kualitas Pelayanan antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung .....	39

**DAFTAR LAMPIRAN**

- A. *Informed consent*
- B. Kuesioner Penelitian
- C. Analisis Data
- D. Elemen Kualitas Pelayanan KB berdasarkan Pertanyaan
- E. Surat Ijin Penelitian



**Daftar Singkatan**



AKDR	=	Alat Kontrasepsi dalam Rahim
BKKBN	=	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	=	Badan Pusat Statistik
CPR	=	<i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
IUD	=	<i>Intra Uterine Device</i>
IPPF	=	<i>International Planned Parenthood Federation</i>
KB	=	Keluarga Berencana
KR	=	Kesehatan Reproduksi
MOP	=	Metode Operatif Pria
MOW	=	Metode Operatif Wanita
PUS	=	Pasangan Usia Subur
RPJMN	=	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDKI	=	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFR	=	<i>Total Fertility Rate</i>
WHO	=	<i>World Health Organization</i>

**Daftar Arti Lambang**

$P$	=	$p$ -value
$N$	=	Jumlah sampel
$H_0$	=	Hipotesis null
$H_1$	=	Hipotesis alternative
%	=	Persentase
/	=	Per
<	=	Lebih kecil dari
>	=	Lebih besar dari



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penggunaan metode kontrasepsi dapat dikatakan sebagai bentuk partisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas telah dilakukan berbagai upaya yang salah satunya yaitu pengendalian angka kelahiran. Sejalan dengan Undang-Undang tersebut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) ditugaskan untuk melaksanakan pengendalian penduduk dan penyelenggaraan program KB yang dilakukan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan lingkungan hidup baik yang berupa daya dukung alam maupun daya dukung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya (BKKBN, 2011).

Dalam Peraturan Presiden RI (Perpres) Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 telah disusun strategi, kebijakan, rencana kerja dan indikator kinerja pembangunan kependudukan dan keluarga berencana tahun 2010-2014. Indikator keberhasilan program KB dapat dilihat dari dua macam indikator yaitu angka rata-rata jumlah anak yang dilahirkan (*Total Fertility Rate/TFR*) dan persentase peningkatan pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) (Mashfufah, 2006). *Total Fertility Rate (TFR)* merupakan angka yang menunjukkan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan. Angka TFR di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2012 sebesar 2,6. Angka TFR Indonesia masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara di Asia Tenggara antara lain Singapura (1,3), Thailand (1,6), Vietnam (1,9), Myanmar (2,1) dan Brunei (2,3) (BPS dan Macro International, 2012).

Indikator lain untuk mengukur keberhasilan KB adalah *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR). CPR cara modern di Indonesia mengalami peningkatan dari 47,1% (1991) menjadi 52,1% (1994) dan menjadi 54,7% (1997). Pada tahun 2002-2003, peningkatan CPR cara modern mencapai 56,7%, tahun 2007 sebesar 57,4% dan SDKI 2012 sebesar 58% (BPS dan Macro International, 2012). Menurut data SDKI 2012 diperoleh informasi bahwa terjadi perubahan pemakaian alat/cara KB modern. Bila dilihat pemakaian kontrasepsi, pemakaian kontrasepsi pil pada wanita berstatus kawin berdasarkan SDKI 1991 sebesar 14,8% dan cenderung turun menjadi 13,6% pada SDKI 2012, pemakaian alat suntikan meningkat secara signifikan dari 11,7% pada SDKI 1991 menjadi 31,9% SDKI 2012, pemakaian IUD menurun secara signifikan dari 13,3% pada SDKI 1999 menjadi 3,9 pada SDKI 2012. Tabel 1.1 menunjukkan penggunaan alat/cara KB di Indonesia berdasarkan SDKI 1991 sampai dengan SDKI 2012.

Tabel 1.1 Penggunaan alat/cara KB di Indonesia berdasarkan SDKI 1991 s.d. SDKI 2012

Alat/Cara KB	SDKI 1991	SDKI 1994	SDKI 1997	SDKI 2002-2003	SDKI 2007	SDKI 2012
Pil	14,8%	17,1%	15,4%	13,2%	13,2%	13,6%
Suntikan	11,7%	15,2%	21,2%	27,8%	27,8%	31,9%
IUD	13,3%	10,3%	8,1%	6,2%	6,2%	3,9%
Implant	3,1%	4,9%	6,0%	4,3%	4,3%	3,3%
Kondom	0,8%	0,9%	0,7%	0,9%	0,9%	1,8%
Sterilisasi Wanita	2,7%	3,1%	3,0%	3,7%	3,7%	3,2%
Sterilisasi Pria	0,6%	0,7%	0,4%	0,4%	0,4%	0,2%

Sumber: (BPS dan Macro Internasional, 2012)

Tingginya persentase penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) tersebut tidak diikuti dengan tingginya angka kelangsungan penggunaan kontrasepsi, sebesar 27% pemakai kontrasepsi berhenti memakai alat kontrasepsinya setelah satu tahun pakai. Angka *drop out* tertinggi adalah pil sebesar 41%, kondom 31% dan suntik 25% (Sudibyo, 2013). Angka *drop out* peserta KB di Kabupaten Lumajang sampai dengan bulan Agustus 2014 sebesar 15.918 peserta. Angka *drop out* peserta KB tertinggi terdapat di Kecamatan Tekung sebesar 1337 peserta atau sebesar 20,6% dan angka *drop out* peserta KB terendah di Kecamatan Randuagung sebesar 241 peserta atau sebesar 2,2% (BKB, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Barden-O'Fallon, Speizer, Calix &

Rodriquez (2011) di Honduras menyatakan bahwa sebanyak 45% wanita menggunakan kontrasepsi berhenti menggunakan alat/cara KB dalam kurun waktu 12 bulan dengan angka putus pakai 44% pengguna pil dan 50% pengguna suntikan. Penelitian Kariman (2006) di Indonesia juga menunjukkan bahwa tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi pil sebesar 38,5% setelah pemakaian 12 bulan.

Kelangsungan pemakaian kontrasepsi merupakan pemakaian alat kontrasepsi yang berlangsung secara terus menerus. Dalam hal mencapai kelangsungan pemakaian kontrasepsi ini dibutuhkan pelayanan keluarga berencana (KB) yang berkualitas. Pentingnya kualitas pelayanan dalam pemberian pelayanan KB lebih ditegaskan pada saat Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan yang diadakan pada tahun 1994 di Kairo. Titik berat dalam konferensi ini adalah mengganti upaya keluarga berencana menjadi pendekatan “Kesehatan reproduktif” yang lebih komprehensif yang menekankan pada pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dan berorientasi pada klien sehingga membuat klien mampu membuat pilihan sesuai informasi yang didapat. Kualitas pelayanan yang meningkat merupakan hal sangat penting bagi klien sebagai pihak pertama yang mendapat manfaat dari pelayanan yang lebih baik dan yang akan lebih terdorong untuk memenuhi kebutuhan reproduksinya sebagai hasil dari pelayanan berkualitas yang diterimanya (STARH USAID & FKM UI, 2004).

Kualitas pelayanan KB merupakan salah satu elemen yang penting dalam mencapai pemakaian alat kontrasepsi yang berlangsung lama. Kualitas pelayanan merupakan kunci utama dari upaya program yang dapat disesuaikan untuk mengurangi angka *drop out* penggunaan kontrasepsi dan berkontribusi dalam penurunan kesuburan. Kualitas pelayanan yang baik akan memberikan pengetahuan tentang berbagai macam metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh kliennya (Hariastuti, 2000). Menurut Bruce (1990) pelayanan KB dikatakan berkualitas apabila memenuhi enam unsur pelayanan, yaitu: ketersediaan pilihan metode kontrasepsi, informasi yang diberikan kepada klien, kemampuan perugas pelayanan KB, hubungan interpersonal, mekanisme untuk mendorong pelayanan

lanjutan dan ketepatan atau kesesuaian pemberi pelayanan. Fokus pada kualitas pelayanan menjadi penting dengan kelangsungan penggunaan kontrasepsi sebagai salah satu dari hasil kualitas pelayanan (Hariastuti, 2000).

Salah satu elemen kualitas pelayanan KB adalah informasi yang diberikan kepada klien dan mekanisme *follow up* yaitu mekanisme yang mendorong pelayanan lanjutan serta kontak kembali. Informasi yang diberikan kepada klien ini terdapat pada konseling kontrasepsi. Konseling kontrasepsi merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta dapat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Sulistyawati, 2011). Adanya konseling kontrasepsi klien dapat mengetahui secara jelas dan benar tentang maksud dan tujuan pemakaian alat kontrasepsi, cara-cara KB yang tersedia, kemungkinan efek samping dan dapat mencegah timbulnya kecemasan dan ketakutan terhadap pemakaian (Kariman, 2006). Selain itu, mekanisme tindak lanjut dan kesesuaian pelayanan terjadi proses pembinaan klien yang diberikan informasi yang benar dan lengkap dapat meningkatkan kelangsungan pemakaian kontrasepsi (Jain, 1989).

Penelitian mengenai analisis perbedaan kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang akan dapat memberikan manfaat yang dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam mengurangi angka *drop out* alat kontrasepsi. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai analisis perbedaan kualitas pelayanan KB dengan tingkat kelangsungan (*drop out*) kontrasepsi antara wilayah dengan angka *drop out* tinggi (Puskesmas Tekung) dan *drop out* rendah (Puskesmas Randuagung) di Kabupaten Lumajang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat perbedaan kualitas pelayanan KB menurut klien antara wilayah kerja Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis perbedaan kualitas pelayanan KB menurut klien antara wilayah kerja Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi faktor latar belakang responden yang meliputi: usia, jumlah anak hidup, pendidikan dan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang;
- b. Mengidentifikasi kualitas pelayanan KB meliputi: pilihan metode, pertukaran informasi, hubungan interpersonal, kemampuan petugas pelayanan, mekanisme untuk mendorong kontinuitas dan pelayanan yang sesuai pada responden di wilayah kerja Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang;
- c. Menganalisis perbedaan kualitas pelayanan KB antara wilayah kerja Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang;
- d. Menganalisis perbedaan kualitas pelayanan KB berdasarkan faktor latar belakang di wilayah kerja Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang.

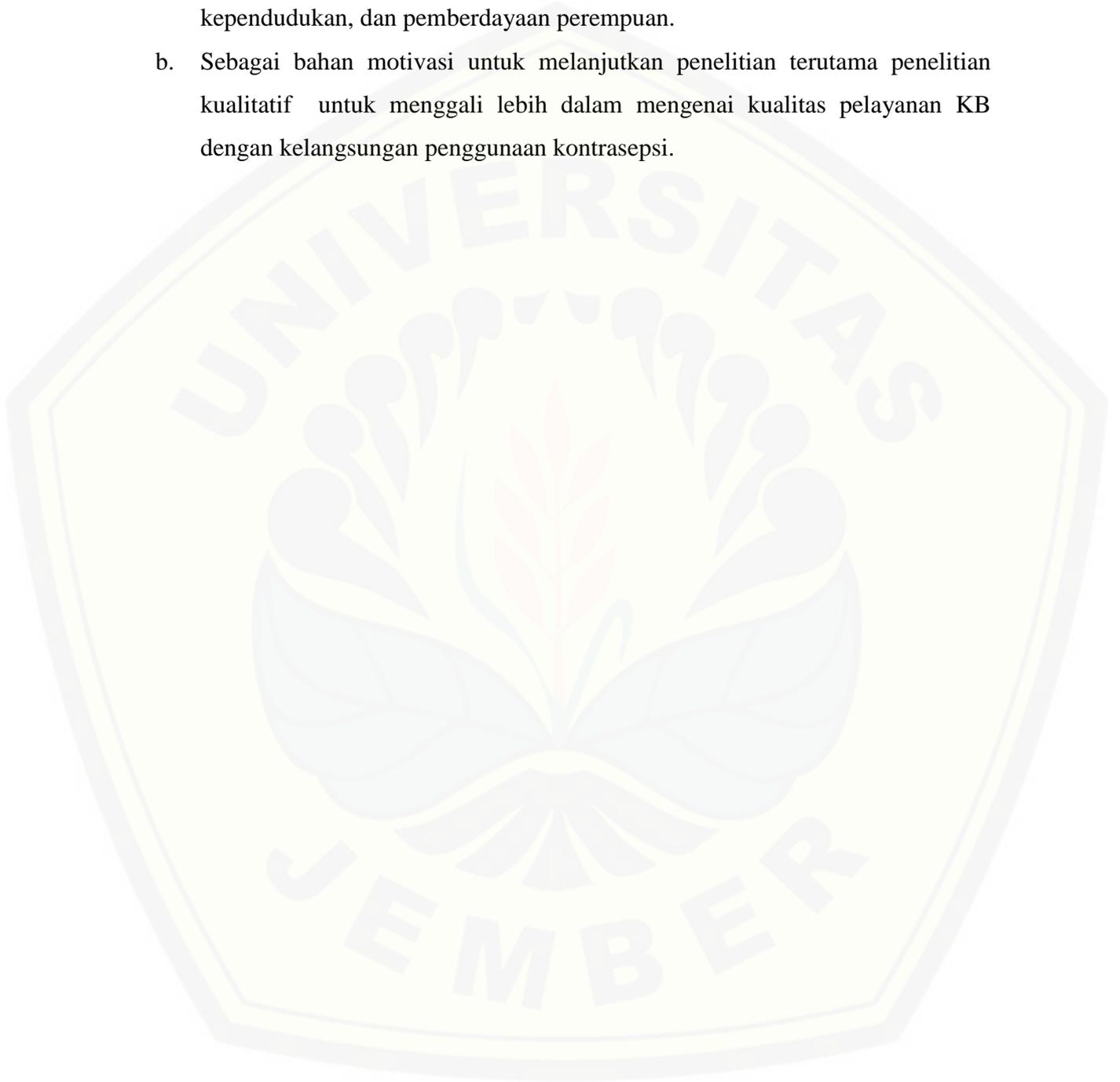
## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kependudukan dan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan kualitas pelayanan KB. Menambah referensi kepustakaan khususnya tentang kontrasepsi, kualitas pelayanan KB, kelangsungan penggunaan kontrasepsi di Bagian Epidemiologi dan Biostatistika-Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## 1. 4.2 Manfaat Praktis

- a. Menjadi landasan kebijakan bagi pemerintah, BKKBN, dan instansi terkait dalam pengambilan keputusan dan kebijakan tentang kontrasepsi, kependudukan, dan pemberdayaan perempuan.
- b. Sebagai bahan motivasi untuk melanjutkan penelitian terutama penelitian kualitatif untuk menggali lebih dalam mengenai kualitas pelayanan KB dengan kelangsungan penggunaan kontrasepsi.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas menurut Garvin (1995) dalam Nasution (2001) adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi dan melebihi harapan dari klien. Harapan klien terhadap kualitas selalu berubah sehingga kualitas produk maupun jasa juga harus berubah atau disesuaikan. Dengan perubahan kualitas tersebut, diperlukan perubahan atau peningkatan ketrampilan tenaga kerja, perubahan proses dan tugas, serta perubahan lingkungan agar suatu produk ataupun jasa yang ditawarkan dapat memenuhi atau melebihi harapan klien.

Kualitas sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan suatu produk atau jasa yang terdiri atas kualitas desain dan kualitas kesesuaian. Kualitas desain merupakan fungsi spesifikasi produk, sedangkan kualitas kesesuaian adalah suatu ukuran seberapa jauh suatu produk mampu memenuhi persyaratan atau spesifikasi kualitas yang telah ditetapkan (Nasution, 2001).

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007). Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan nyata yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, apabila jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Menurut Berry dan Parasuraman (1997) dalam Nasution (2001), dimensi kualitas terdiri dari:

- a. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi;
- b. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan;
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap;
- d. Jaminan (*assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko, dan keraguan;
- e. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Setelah mengetahui dimensi kualitas, maka harus diketahui bagaimana perspektif kualitas, yaitu pendekatan yang dilakukan untuk mewujudkan suatu kualitas produk maupun jasa. Perspektif kualitas menurut Garvin (1995) dalam Nasution (2001) adalah:

a. *Transcendental approach*

Kualitas dipandang sebagai *innate excellence*, dimana kualitas dapat dirasakan dan diketahui, tetapi sulit untuk didefinisikan dan dioperasionalkan biasanya diterapkan dalam dunia seni.

b. *Product-based approach*

Kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.

c. *User-based approach*

Kualitas tergantung dari orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (misalnya *perceived quality*) merupakan produk yang berkualitas tinggi.

d. *Manufacturing-based approach*

Kualitas sebagai kesesuaian/sama dengan persyaratan. Dalam sektor jasa bahwa seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan biaya.

## e. *Value-based approach*

Kualitas dipandang dari segi nilai dan harga. Kualitas dari segi ini bersifat relatif sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi, yang paling bernilai adalah produk atau jasa yang paling tepat dibeli.

## 2.2 Elemen Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana

### 2.2.1 Pengertian Keluarga Berencana

Program keluarga berencana adalah bagian dari upaya untuk mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat Indonesia melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk. Pengertian secara umum KB adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayi dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Pengertian khusus keluarga berencana dalam kehidupan sehari-hari yaitu pencegahan konsepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan atau mencegah pertemuan antara sel mani dari laki-laki dan sel telur dari wanita (BKKBN, 2007).

Program KB bertujuan untuk mengendalikan fertilitas yang membutuhkan metode kontrasepsi yang berkualitas agar dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. Pelaksanaannya dipengaruhi sumberdaya pelaksanaan program KB, cara pandang masyarakat terhadap kesehatan reproduksi dan pelayanan KB serta alat kontrasepsi (BKKBN, 2011). Tujuan umum Program KB menurut Anggraini dan Martini (2012), adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi satu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya

menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

## 2. 2.2 Elemen Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana

Menurut Lohr (1989) dalam BKKBN (2003) kualitas pelayanan adalah tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan pada individu atau masyarakat untuk meningkatkan keinginannya dalam menghasilkan status kesehatan dan pengetahuan yang professional. Bruce (1990), mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai pelayanan yang berorientasi pada klien dan pengguna pelayanan atau cara-cara klien diperlakukan oleh sistem pelayanan KB. Kualitas tersebut menunjukkan pada ciri-ciri yang melekat pada setiap pelayanan dan bukan standar pelayanan itu sendiri. Kualitas pelayanan sebagai faktor pasokan yang mengubah keinginan penggunaan kontrasepsi untuk mengadopsi metode tertentu merupakan kunci utama dari upaya program yang dapat disesuaikan untuk mengurangi penghentian dan kegagalan kontrasepsi yang berkontribusi pada penurunan kesuburan (Bruce, 1990).

Adanya hubungan teknis dan hubungan antar personal dari proses pemberian pelayanan dikembangkan sehingga pilihan kontrasepsi, kerahasiaan, kehormatan dan keberlanjutan pelayanan bisa diperoleh klien dan pengguna jasa di klinik dan non klinik. Menurut Bruce (1990). Pelayanan KB mempunyai kualitas apabila telah memenuhi enam unsur pelayanan yaitu:

### a. Pilihan terhadap metode kontrasepsi

Pilihan terhadap metode kontrasepsi menunjukkan jumlah metode yang ditawarkan secara konsisten dan beragam jenis metode kontrasepsi. Pada dasarnya, program seharusnya menawarkan metode yang cukup untuk melayani seluruh kelompok masyarakat, artinya setiap layanan tersedia bagi pria dan wanita yang ingin merencanakan keluarganya. Hal ini dilakukan untuk mencapai metode yang minimum dan optimum yang mampu disediakan oleh program dan untuk mengembangkan kemampuan manajemen yang akan membantu dalam melakukan pertukaran/pergantian metode yang tersedia dengan mudah.

## b. Informasi yang diberikan kepada klien

Informasi yang diberikan kepada klien terdiri dari paling sedikit 3 (tiga) elemen yang dapat membantu pemakai dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi secara efektif. Adapun elemen informasi tersebut adalah:

- 1) Informasi tentang kontraindikasi, kelebihan dan kekurangan dari metode kontrasepsi.
- 2) Informasi cara menggunakan alat kontrasepsi, potensi efek samping dan cara mengatasi efek samping tersebut.
- 3) Informasi yang di dapat dari penyedia pelayanan termasuk saran, dukungan, pasokan, dan rujukan untuk layanan lainnya, jika diperlukan.

## c. Kemampuan petugas pelayanan

Kemampuan petugas pelayanan menunjukkan ketrampilan dan pengalaman provider (seperti dokter dan paramedis) sebagai contoh cara mereka menggunakan peralatan medis untuk metode klinis seperti IUD dan sterilisasi.

## d. Hubungan antara provide dan klien

Hubungan antar pribadi ialah hubungan antara masyarakat dengan petugas kesehatan. Petugas cukup simpatik dan cukup waktu untuk bertemu dengan kliennya atau tidak, merupakan tingkat kepercayaan oleh penyedia terhadap kebutuhan klien.

## e. Mekanisme untuk mendorong kontinuitas

Hal ini mengacu kepada mekanisme pelayanan atau pelayanan yang berkesinambungan, klien bisa mendapatkan pengobatan untuk efek samping yang dialaminya atau ingin mengganti metode kontrasepsi dengan mudah.

## f. Pelayanan yang terpadu/ kesesuaian pelayanan

Suatu pelayanan yang terorganisir dan nyaman bagi pasien, sejauh mana pelayanan KB dapat diterima oleh klien, aksesibilitas (waktu, harga, akses) dan tingkat integrasi dalam layanan (BKKBN, 2003).

Beberapa konsep tentang kualitas pelayanan KB pada intinya menekankan pada dua landasan pokok. Pertama, pelayanan berkualitas merupakan pelayanan yang memberikan kebebasan terhadap klien untuk menentukan dan memilih jenis pelayanan yang dikehendaki. Kebebasan memilih merupakan salah satu aspek

penting dari bagian hak-hak asasi yang sifatnya universal, sehingga meningkatnya kesadaran penduduk untuk menikmati hak-hak tersebut secara optimal harus semakin diperhitungkan dalam pelayanan KB. Kedua, pelayanan berkualitas tidak hanya sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan klien, tetapi juga memberikan dampak demografis yang lebih besar, karena pelayanan yang berkualitas akan meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan KB, misalnya salah satu alasan ketidaklangsungan pemakaian alat kontrasepsi karena adanya efek samping, pelayanan yang berkualitas akan memperhatikan secara seksama keluhan calon klien maupun klien, sehingga ketidakberlanjutan penggunaan kontrasepsi dapat ditampung dan diberikan layanan kontrasepsi yang sesuai kebutuhan (BKKBN, 2003).

Dalam praktik sehari-hari, pada dasarnya ukuran kualitas pelayanan KB merupakan hasil interaksi dari unsur masukan dengan unsur lingkungan dan proses. BKKBN (2007) telah menetapkan 4 indikator pokok pelayanan KB yang bermutu, yaitu sebagai berikut:

a. Indikator yang menunjuk pada pelayanan informasi

Indikator pelayanan informasi yang terpenting adalah tersedianya bahan-bahan informasi yang jelas, benar dan lengkap (indikator masukan), terselenggaranya pelayanan informasi oleh tenaga pelaksana yang terampil (indikator proses), kesediaan penyelenggara pelayanan menjawab semua pertanyaan klien (indikator proses), serta pemahaman klien terhadap metode kontrasepsi (indikator keluaran). Apabila semua indikator ini terpenuhi, maka pelayanan KB yang diselenggarakan adalah pelayanan yang bermutu.

b. Indikator yang menunjuk pada hubungan interpersonal

Indikator hubungan interpersonal yang terpenting adalah situasi dan kondisi klinik yang menyenangkan klien (indikator masukan), arus pelayanan yang lancar, mudah dan cepat (indikator proses), sarana dan tenaga yang tersedia dibandingkan jumlah klien yang dilayani (indikator masukan), *privacy* pelayanan (indikator proses), serta sikap yang bersahabat dari penyelenggara pada waktu menyelenggarakan pelayanan KB (indikator proses). Apabila semua indikator ini terpenuhi, maka pelayanan KB dikatakan bermutu.

c. Indikator yang menunjuk pada pilihan metode kontrasepsi

Indikator pilihan metode kontrasepsi yang terpenting adalah persediaan metode kontrasepsi (indikator masukan), penyelenggaraan pelayanan konseling yang benar (indikator proses), serta kepuasan klien terhadap metode yang dipergunakan (indikator keluaran). Pelayanan KB disebut bermutu, apabila semua indikator telah dipenuhi.

d. Indikator yang menunjuk pada pelayanan medis KB

Indikator pelayanan medis KB yang terpenting adalah ketrampilan petugas (indikator masukan), ketersediaan dan kelancaran pelayanan tindak lanjut (indikator masukan dan proses), kelengkapan rekam medis (indikator proses), angka komplikasi (indikator keluaran), kelangsungan penggunaan (indikator keluaran), serta kepuasan klien terhadap pelayanan yang diterima (indikator keluaran). Apabila semua indikator tersebut terpenuhi, maka pelayanan KB tersebut adalah bermutu (Iswarati, 2009).

Pencapaian peserta KB yang tinggi dan didukung oleh kepuasan yang tinggi akan meningkatkan angka kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Bahkan klien yang puas akan berfungsi sebagai sumber informasi yang positif sehingga pencapaian peserta KB dapat lebih meningkat lagi. Pencapaian peserta KB yang tinggi tanpa didukung kepuasan peserta KB, akan menyebabkan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang rendah. Memberikan pelayanan dengan mempertimbangkan kebutuhan klien akan menjamin kepuasan klien, selanjutnya akan menjamin kedatangan klien kembali ke fasilitas tersebut untuk mendapatkan pelayanan tindak lanjut. Klien kemudian akan merekomendasikan pelayanan/fasilitas tersebut kepada calon peserta KB lainnya. Sebagai hasil akhir, penggunaan kontrasepsi akan menjadi lebih tinggi, lebih lama dan lebih efektif (Basuki, 2003).

## 2.3 Kontrasepsi

### 2.3.1 Pengertian

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel

telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (BKKBN, 2011).

## 2. 3.2 Metode Kontrasepsi Modern

### a. Pil

Pil adalah kontrasepsi berupa pil dan dikonsumsi oleh seorang wanita. Pil dapat berisi hormon estrogen dan progesteron saja, berkhasiat untuk mencegah kehamilan bila diminum secara teratur. Bila diminum tidak teratur atau dihentikan bisa terjadi kehamilan. Efektivitas pil kalau diminum secara teratur pada umumnya tinggi. Pil KB terdapat dua macam yaitu pil mini dan pil kombinasi. Pil mini hanya mengandung hormon progesteron. Hormon ini membuat perubahan sifat lendir yang dihasilkan leher rahim sehingga dapat mencegah terjadinya pembuahan. Sedangkan pil kombinasi bekerja mencegah keluarnya sel telur dari indung telur (BKKBN, 2011).

### b. Suntik

Kontrasepsi suntik adalah suatu cairan yang berisi hormon buatan yang dapat mencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikkan cairan tersebut pada ibu yang subur, selama jangka waktu tertentu yang terdiri dari suntikan 1 bulan dan 3 bulan. Cairan tersebut merupakan hormon progesteron sintesis (PKBI, 2011).

Cara penggunaan kontrasepsi suntik yaitu dengan cara menyuntikkan pada otot (*intra muscular*) dan tempat penyuntikkan yaitu pada otot *gluteus* yang dalam dan pada pangkal lengan. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik yaitu untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh *tuba fallopi* (Sulistiyawati, 2011).

### c. Implan

Implan atau susuk KB adalah suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon (*polydimethyl siloxane*) yang berisi hormone golongan progesterone yang

dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan selama 5 tahun. Mekanisme kerjanya yaitu mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, menghalangi terjadinya ovulasi, mengurangi transportasi sperma dan lender serviks menjadi kental (Hartanto, 2004).

d. IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD adalah singkatan dari *Intra Uterine Device* yang berarti peralatan yang dipasang di dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif (Notodiharjo, 2002). Menurut Hartanto (2004), IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, yang terbuat dari bahan semacam plastik, ada pula yang dililit tembaga dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Sedangkan menurut Abidin (2011), IUD dalam bahasa Indonesia disebut alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu alat kontrasepsi yang oleh masyarakat awam biasa disebut spiral. Sesuai dengan namanya AKDR, alat ini dipakai dalam rahim. Pengguna alat kontrasepsi ini tidak perlu mengulang pemakaiannya dalam jangka waktu yang cukup lama biasanya 3 hingga 10 tahun penggunaan, sehingga tidak merepotkan.

AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan sebutan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma. Mekanisme AKDR yang dililiti kawat tembaga dengan konsentrasi kecil yang dikeluarkan dalam rongga uterus selain menimbulkan reaksi radang biasanya juga dapat menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali. AKDR yang mengeluarkan hormon juga dapat menebalkan lender serviks sehingga menghalangi sperma (Sulistyawati, 2011).

e. Sterilisasi Pria/MOP

Merupakan suatu metode kontrasepsi untuk pria yang sangat efektif melindungi istri dari kehamilan dengan tingkat kegagalan 0,1 per 100 perempuan dalam tahun pertama. Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Mekanisme kerja dari MOP yaitu dengan mengoklusi *tuba fallopi* ( mengikat dan memotong atau memasang cincin ) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Abidin, 2011).

#### f. Sterilisasi Wanita/MOW

Merupakan suatu metode kontrasepsi untuk wanita yang bertujuan untuk mengakhiri kehamilan, biasanya dianjurkan untuk ibu yang sudah memiliki cukup anak dan berusia lebih dari 35 tahun dan harus dipilih secara sukarela oleh klien. Mekanisme kerja pada MOW yaitu dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Abidin, 2011).

## 2.4 Konsep Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi

Menurut BKKBN, peserta KB *drop out* adalah peserta KB yang pada saat pendataan berhenti tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi bukan karena hamil, dan bersangkutan masih berstatus pasangan usia subur serta menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan. Menurut SDKI batasan kelangsungan penggunaan kontrasepsi yaitu wanita yang tidak lagi menggunakan kontrasepsi dengan alasan apapun, setelah periode pemakaian tertentu. Sebuah studi di Brasil menyebutkan penghentian kontrasepsi sebagai penggunaan metode kontrasepsi setidaknya sekali dalam masa lalu, apakah metode kontrasepsi digunakan dengan cara yang benar atau sudah disediakan memadai sesuai cakupan (D'Antona, 2009). Penyebab dari peserta KB yang *drop out* sangat kompleks yaitu kegagalan alat/obat KB (hamil ketika memakai kontrasepsi), menginginkan hamil, efek samping atau kesehatan, ganti cara, dan motivasi rendah yang meliputi suami tidak setuju, merepotkan, biaya mahal, jarang kumpul, cerai/janda, menopause (Hariastuti, 2000).

Kelangsungan penggunaan kontrasepsi (*drop out*) menunjukkan dinamika penggunaan kontrasepsi yang terkait dengan penerimaan dan kelanjutan suatu metode kontrasepsi. Beberapa faktor yang terkait dengan kelangsungan penggunaan kontrasepsi yaitu kualitas pelayanan KB (pilihan terhadap metode kontrasepsi, informasi yang diberikan kepada klien, kemampuan teknis, hubungan

interpersonal, mekanisme yang mendorong kontinuitas, ketepatan layanan), faktor latar belakang (Usia, jumlah anak, pendidikan, status pekerjaan) (Endah, 2013).

## a. Kualitas Pelayanan KB

Kualitas pelayanan sebagai faktor pasokan yang mengubah keinginan penggunaan kontrasepsi untuk mengadopsi metode tertentu merupakan kunci utama dari upaya program yang dapat disesuaikan untuk mengurangi penghentian dan kegagalan kontrasepsi yang berkontribusi pada penurunan kesuburan. Kualitas sebuah Program KB yang baik dapat dicapai dengan mengejar kualitas layanan yang tinggi dengan berorientasi pada klien dan membantu klien dalam pencapaian tujuan reproduksi (Bruce, 1990). Ada beberapa aspek penting dari suatu tempat pelayanan yang berperan dalam kepuasan klien. Menetapkan standar mutu pelayanan berdasarkan aspek tersebut akan membantu klinisi dan pengelola klinik menilai dan meningkatkan mutu pelayanan yang pada akhirnya akan meningkatkan kelangsungan dari penggunaan metode kontrasepsi (McIntosh, 1993).

Menurut Bruce (1990) dan Jain (1989), ada enam elemen yang menggambarkan kualitas pelayanan KB yang harus diadopsi untuk meningkatkan kualitas program KB. Keenam unsur tersebut adalah:

- 1) Pemilihan metode kontrasepsi
- 2) Informasi yang diberikan kepada klien
- 3) Kemampuan petugas pelayanan KB
- 4) Hubungan interpersonal klien-petugas
- 5) Mekanisme tindak lanjut
- 6) Pelayanan terpadu/kesesuaian pelayanan.

## b. Faktor Latar Belakang

Faktor latar belakang merupakan faktor yang dipengaruhi oleh variasi dalam aspek demografi dan sosial ekonomi termasuk usia, paritas, pendidikan, tempat tinggal, ukuran keluarga yang diinginkan dan status pekerjaan (Kost, 1993). Dalam penelitian ini faktor latar belakang yang diteliti antara lain usia, jumlah anak, pendidikan dan status pekerjaan.

## 1) Usia

Usia adalah ukuran untuk proses biologis alami manusia dan memainkan peran penting berkaitan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi, termasuk keputusan untuk terus menggunakan metode kontrasepsi. Penghentian kontrasepsi dapat berbeda di setiap kelompok usia karena usia dapat mempengaruhi niat untuk memiliki anak lagi. Menurut Kalmus *et al* (1996) menyatakan bahwa wanita di kelompok usia muda ( $\leq 30$  tahun) memiliki risiko lebih tinggi untuk berhenti menggunakan metode kontrasepsi daripada wanita yang lebih tua ( $> 30$  tahun). Selain itu, Curtis & Blanc (1997) mengungkapkan bahwa wanita yang lebih muda memiliki risiko lebih tinggi penghentian kontrasepsi karena kegagalan kontrasepsi dan menginginkan lebih banyak anak daripada wanita yang lebih tua.

Seperti studi sebelumnya yang menemukan hubungan antara usia dan penggunaan kontrasepsi, usia menjadi pertimbangan dalam penelitian ini karena perempuan dalam setiap kelompok usia mungkin berbeda dalam alasan penghentian kontrasepsi dan mungkin perlu intervensi yang berbeda.

## 2) Jumlah anak yang hidup

Jumlah anak adalah faktor yang paling penting dalam menentukan apakah suatu wanita berkeinginan untuk menghentikan penundaan memiliki anak dan apakah mereka menggunakan alat kontrasepsi. Jumlah anak yang hidup juga mencerminkan ide-ide pasangan tentang ukuran keluarga yang dapat berbeda tergantung pada masyarakat, budaya dan konteks lain. Wanita yang telah mencapai ukuran keluarga yang ideal lebih memilih untuk melanjutkan penggunaan kontrasepsi mereka. Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa perempuan yang memiliki keluarga kecil atau memiliki anak hidup kurang cenderung untuk menghentikan penggunaan metode kontrasepsi jauh lebih awal daripada mereka yang sudah memiliki keluarga besar (Fathonah, 2000). Penelitian yang dilakukan Barden-O'Fallen, Speizer, Calix & Rodriguez (2011) menyatakan bahwa wanita dengan jumlah 0-1 anak memiliki resiko sebesar 1,35 kali dibandingkan dengan wanita dengan  $\geq 2$  orang anak untuk kelangsungan pemakaian kontrasepsi ( $p < 0,05$ ).

Dapat disimpulkan bahwa jumlah anak yang hidup yang dimiliki seorang wanita saat ini dapat mempengaruhi atau motivasi untuk terus menggunakan kontrasepsi. Hal ini menentukan jumlah anak yang masih hidup menjadi faktor penting untuk dipertimbangkan dalam penelitian ini.

### 3) Pendidikan

Pendidikan memainkan peran penting dalam penerimaan dan penggunaan kontrasepsi, dan juga berpengaruh pada penghentian kontrasepsi. Ada asumsi bahwa pasangan yang memiliki pendidikan yang lebih baik maka akan lebih banyak terpapar pesan KB melalui sumber formal dan sumber informal seperti sekolah dan media massa, sehingga akan mengarah pada peningkatan sikap positif terhadap adopsi kontrasepsi. Selain itu, peningkatan tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap persepsi nilai-nilai anak. Beberapa wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mengurangi jumlah anak mereka untuk memberikan pendidikan yang lebih baik untuk anak-anak mereka. Perempuan yang memiliki pendidikan tinggi diharapkan menjadi kurang cenderung melakukan penghentian kontrasepsi.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menemukan bahwa penghentian kontrasepsi secara bermakna dikaitkan dengan tingkat pendidikan perempuan. Temuan ini menarik karena wanita yang tidak memiliki pendidikan atau pendidikan dasar kurang lengkap mungkin untuk menghentikan penggunaan kontrasepsi karena kegagalan kontrasepsi (Fathonah, 2000). Secara keseluruhan, temuan sebelumnya memberikan bukti bahwa pendidikan berhubungan dengan probabilitas penghentian kontrasepsi. Penelitian ini ingin mengklarifikasi apakah pendidikan di Indonesia khususnya pada tahun 2007 memiliki efek pada penghentian kontrasepsi atau tidak.

### 4) Status pekerjaan

Status pekerjaan wanita dianggap sebagai faktor penting dalam mempengaruhi perilaku terhadap adopsi dan penghentian kontrasepsi, karena itu dapat meningkatkan otonomi perempuan dan kekuasaan membuat keputusan serta mobilitas mereka. Wanita yang bekerja di luar rumah mereka memiliki lebih banyak kesempatan untuk mengakses layanan Keluarga Berencana. Pada saat

yang sama, mereka juga memiliki otonomi lebih besar yang dapat meningkatkan pengambilan keputusan mereka dan tidak bergantung pada suami atau orang lain.

Aktivitas tinggi di luar rumah juga berkontribusi terhadap penurunan keinginan perempuan untuk memiliki lebih banyak anak yang akan mengarah pada peningkatan adopsi kontrasepsi serta kelanjutan untuk menunda atau bahkan menghentikan kehamilan. Asumsi ini didukung oleh Hardee *et al* (1999) bahwa wanita yang memiliki pekerjaan sendiri atau bekerja di luar rumah cenderung menginginkan sebuah keluarga kecil, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan penerimaan penggunaan kontrasepsi. Studi sebelumnya mengarah pada asumsi bahwa status pekerjaan perempuan di Indonesia juga berkaitan dengan penghentian kontrasepsi, oleh karena itu diharapkan bahwa wanita yang bekerja akan cenderung untuk melanjutkan penggunaan kontrasepsi dengan untuk menunda kehamilan.

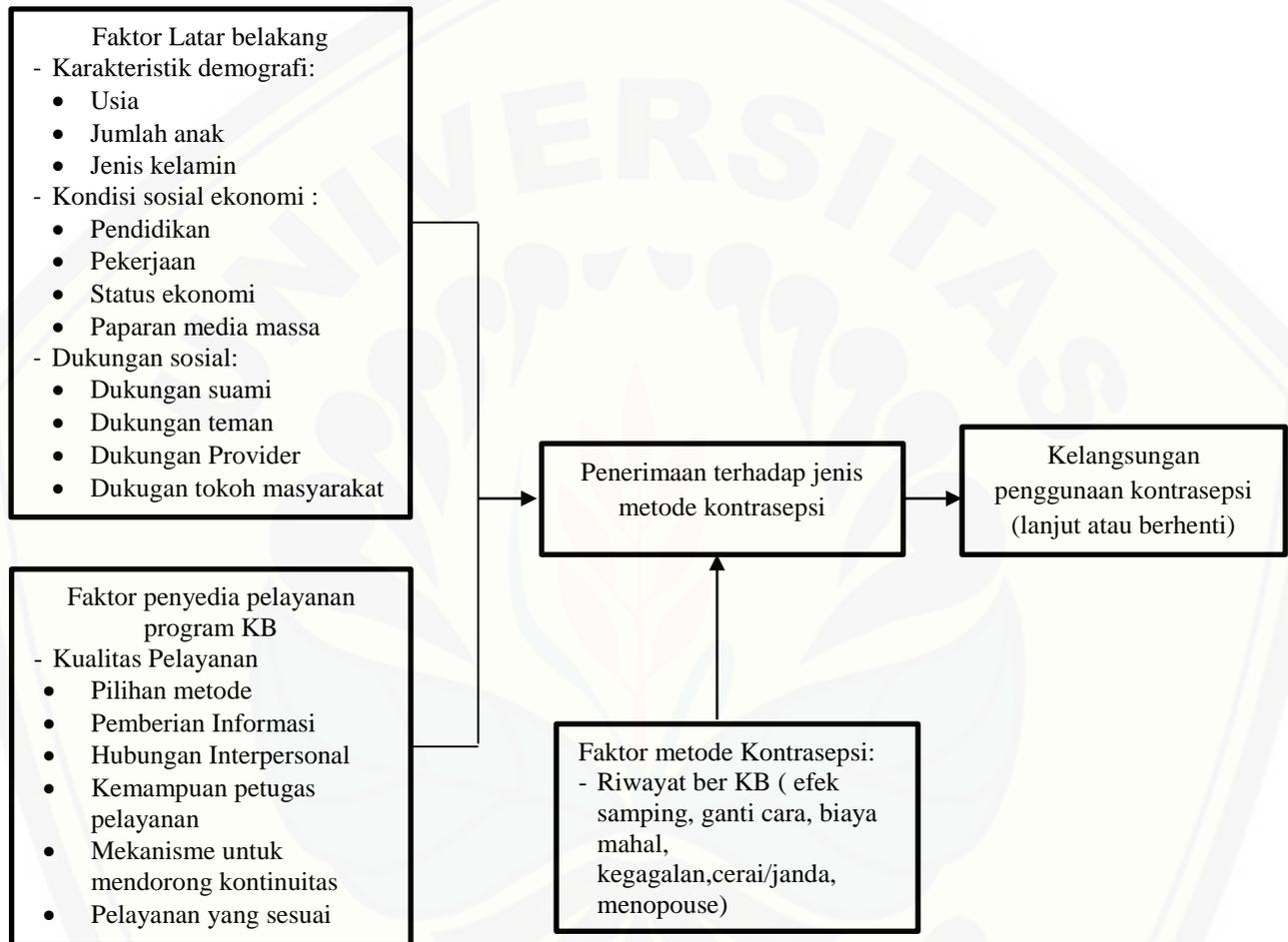
## 2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori yang menjadi dasar penelitian ini dimodifikasi dari beberapa kerangka teori antara lain *The conceptual framework contraceptive discontinuation* (Gustiana, 2010), *a framework of discontinuation and contraceptive failure among modern contraceptive users in Indonesia* (Fajarningtyas, 2010). Faktor-faktor tersebut disusun kembali dan dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor kualitas pelayanan yang terdiri dari ketersediaan pilihan metode kontrasepsi, informasi yang diberikan kepada klien, kemampuan teknis provider, hubungan interpersonal, mekanisme untuk mendorong pelayanan lanjutan dan ketepatan atau kesesuaian pemberi pelayanan dan faktor latar belakang yang terdiri dari usia, jumlah anak, pendidikan dan status pekerjaan.

Faktor latar belakang merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kemampuan perempuan untuk mengakses informasi dan jasa pelayanan KB. Semakin mudah perempuan mengakses informasi dan pelayanan KB maka semakin mudah pula perempuan tersebut untuk menerima pemakaian kontrasepsi. Faktor penyedia pelayanan program baik dari pemerintah maupun swasta akan mempengaruhi kualitas pelayanan KB yang diberikan yang nantinya akan

mempengaruhi penerimaan terhadap metode kontrasepsi. Penerimaan terhadap metode kontrasepsi pada akhirnya akan mempengaruhi keputusan klien apakah tetap lanjut atau berhenti menggunakan metode kontrasepsi tersebut.

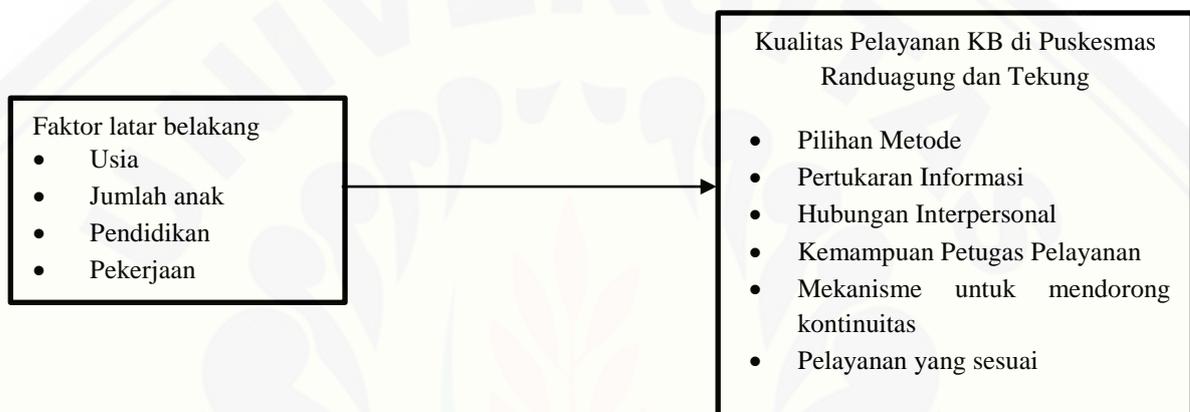
Kerangka teori disusun sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka teori ini adalah Faktor yang Berpengaruh terhadap keputusan Klien Metode Kontrasepsi Modifikasi, Gustiana (2010), dan Fajarningtyas (2010)

## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual ini dibangun untuk memberikan pemahaman pada hubungan dari masing-masing variabel yang akan menjadi konsep dasar untuk penelitian ini. Konsep untuk penelitian ini mengacu pada kerangka teori dan kajian pustaka yang ada. Studi ini lebih banyak menganalisis faktor latar belakang individu dan faktor penyedia layanan program terhadap penghentian penggunaan kontrasepsi. Kerangka Konsep disusun sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang harus diuji validitasnya secara empiris. Jadi hipotesis tidak dinilai benar atau salah, melainkan diuji dengan sah (valid) atau tidak. Hipotesis penelitian ini adalah :

- a. Adanya perbedaan kualitas pelayanan KB antara wilayah kerja Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang.
- b. Adanya perbedaan elemen kualitas pelayanan KB menurut penilaian responden antara wilayah kerja Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional yaitu melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap berbagai variabel subjek penelitian menurut keadaan alamiah, tanpa melakukan manipulasi atau intervensi. Penelitian ini juga bersifat analitik yaitu berupaya mencari hubungan antara variabel, sehingga perlu dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan (Sastroasmoro, 2011).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yakni untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada penelitian (Notoadmojo, 2010).

### 3.2 Lokasi dan Waktu penelitian

#### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tekung dan wilayah kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang. Peneliti memilih lokasi ini karena Puskesmas Tekung merupakan puskesmas yang memiliki angka *drop out* peserta KB tertinggi di Kabupaten Lumajang yaitu sebanyak 1100 atau 20,6% dan Puskesmas Randuagung merupakan puskesmas yang memiliki angka *drop out* peserta KB terendah di Kabupaten Lumajang yaitu sebanyak 241 atau 2,2%.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2014-juni 2015. Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan pengumpulan data, analisis hasil penelitian dan penyusunan laporan sampai hasil dapat diseminarkan.

### 3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampel

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sekelompok subjek dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah peserta KB aktif di Kecamatan Tekung sebesar 9.354 klien dan di Kecamatan Randuagung sebesar 12.351 klien yang menggunakan pilihan metode Suntik, IUD dan Implan.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Menurut Sugiyono (2009). Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah klien KB aktif yang telah mendapatkan pelayanan KB di Puskesmas Tekung dan di Puskesmas Randuagung.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut (Sastroasmoro, 2011):

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{[2p(1-p)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)]}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{\{1,96\sqrt{2.0,70,3} + 1,64\sqrt{0,86.0,24 + 0,54.0,46}\}^2}{(0,86 - 0,54)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{\{1,96.0,65 + 1,64.0,67\}^2}{0,1024}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{5,63}{0,1024} = 54,98 = 55$$

Keterangan :

$Z_{\alpha}$  = level of significance 95% = 1,96 (ditetapkan oleh peneliti)

$Z_{\beta}$  = power of test 95% = 1,64 (ditetapkan oleh peneliti)

$P_1$  = Proporsi peserta KB aktif di kecamatan Tekung sebesar 0,86

$P_2$  = Proporsi peserta KB aktif di kecamatan Randuagung sebesar 0,54

$P$  = Proporsi, hasil dari  $(P_1 + P_2)/2$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka besar sampel dalam penelitian ini sebesar 110 responden.

### 3.4 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang memiliki bermacam-macam nilai (Nazir, 2009). Variabel penelitian didefinisikan sebagai suatu atribut atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Adapun variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen merupakan Kualitas pelayanan KB. Variabel Independen terdiri dari faktor latar belakang (usia, jumlah anak, pendidikan dan status pekerjaan).

#### 3.4.2 Definisi Operasional

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2011). Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2005). Definisi operasional dan cara pengukuran masing-masing variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1:

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
Variabel dependen					
1	Faktor Penyedia Program KB Kualitas Pelayanan KB	Suatu nilai mutu dari pelayanan KB yang diberikan oleh <i>provider</i> kepada klien .	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: 1= Kualitas baik jika memenuhi seluruh unsur-unsur elemen kualitas KB. 2= Kualitas Kurang Baik apabila salah satu elemen kualitas tidak terpenuhi.	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
a.	Pilihan metode kontrasepsi	Tersedianya semua pilihan metode kontrasepsi yang ditawarkan oleh provider untuk melayani kebutuhan klien	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuisisioner terdiri dari 5 pertanyaan.                      Penilaian:                      - Benar : skor 1                      - Salah : skor 0                      Skor:                      - Nilai maksimal:5                      - Nilai minimal: 0                      Panjang kelas interval berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dalam Wardani (2009), rumusnya:  <math>\text{Rentang} = \text{mak} - \text{min} = 5 - 0 = 5</math>  <math>\text{Panjang kelas interval} = \frac{\text{Rentang}}{\text{banyak kelas}} = \frac{5}{2} = 2,5</math>                      Sehingga diperoleh:</p> <p>a. Tersedianya pilihan metode kontrasepsi jika skor 3-5                      b. Kurang tersedianya pilihan metode kontrasepsi jika skor 0-2</p>	Nominal
b.	Pemberian informasi/pelayanan konseling	Adanya pemberian informasi dari provider kepada klien mengenai kontraindikasi, risiko, cara menggunakan alat kontrasepsi, efek samping dari berbagai metode kontrasepsi	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuisisioner terdiri dari 6 pertanyaan.                      Penilaian:                      - Benar : skor 1                      - Salah : skor 0                      Skor:                      - Nilai maksimal:6                      - Nilai minimal: 0                      Panjang kelas interval berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dalam Wardani (2009), rumusnya:  <math>\text{Rentang} = \text{mak} - \text{min} = 6 - 0 = 6</math>  <math>\text{Panjang kelas interval} = \frac{\text{Rentang}}{\text{banyak kelas}} = \frac{6}{2} = 3</math></p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
				<p>Sehingga diperoleh:</p> <p>a. Pemberian informasi lengkap jika skor 4-6</p> <p>b. Pemberian informasi kurang lengkap jika skor 0-3</p>	
c.	Hubungan interpersonal	Hubungan antara petugas kesehatan dengan klien pada saat pelayanan kontrasepsi sedang berlangsung.	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuisisioner terdiri dari 4 pertanyaan.</p> <p>Penilaian:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benar : skor 1</li> <li>- Salah : skor 0</li> </ul> <p>Skor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nilai maksimal:4</li> <li>- Nilai minimal: 0</li> </ul> <p>Panjang kelas interval berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dalam Wardani (2009), rumusnya:</p> $\text{Rentang} = \text{mak} - \text{min} = 4 - 0 = 4$ $\text{Panjang kelas interval} = \frac{\text{Rentang}}{\text{banyak kelas}} = \frac{4}{2} = 2$ <p>Sehingga diperoleh:</p> <p>a. Adanya hubungan interpersonal jika skor 3-4</p> <p>b. Kurang Adanya hubungan interpersonal jika skor 0-2</p>	Nominal
d.	Kemampuan petugas penyedia pelayanan	Kemampuan/ketrampilan petugas yang menjalankan peraturan secara kompeten agar kondisi tetap stabil sebelum melaksanakan pelayanan	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuisisioner terdiri dari 5 pertanyaan.</p> <p>Penilaian:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benar : skor 1</li> <li>- Salah : skor 0</li> </ul> <p>Skor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nilai maksimal:5</li> <li>- Nilai minimal: 0</li> </ul> <p>Panjang kelas interval berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dalam Wardani (2009)</p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
				<p>rumusnya:                      Rentang = mak-min                      = 5-0                      = 5                      Panjang kelas interval                      = Rentang/banyak kelas                      = <math>6/2 = 2,5</math>                      Sehingga diperoleh:</p> <p>a. Adanya kemampuan petugas penyedia pelayanan jika skor 3-5</p> <p>b. Petugas penyedia pelayanan kurang mampu dalam memberikan pelayanan KB jika skor 0-2</p>	
e.	Mekanisme kontinuitas	Suatu mekanisme yang menunjukkan ketertarikan dan kemampuan program dalam menyebarluaskan kelangsungan penggunaan kontrasepsi.	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuisisioner terdiri dari 3 pertanyaan.</p> <p>Penilaian:                      - Benar : skor 1                      - Salah : skor 0</p> <p>Skor:                      - Nilai maksimal:3                      - Nilai minimal: 0</p> <p>Panjang kelas interval berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dalam Wardani (2009), rumusnya:                      Rentang = mak-min                      = 3-0                      = 3                      Panjang kelas interval = Rentang/banyak kelas                      = <math>3/2 = 1,5</math>                      Sehingga diperoleh:</p> <p>a. Adanya mekanisme kontinuitas jika skor 1,6-3</p> <p>b. Kurang adanya mekanisme kontinuitas jika skor 0-1,5</p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
f.	Kesesuaian pelayanan	Pelayanan yang terorganisir dan nyaman bagi klien, sejauh mana pelayanan KB dapat diterima oleh klien	Wawancara dengan kuesioner	<p>Kuisisioner terdiri dari 5 pertanyaan.</p> <p>Penilaian:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benar : skor 1</li> <li>- Salah : skor 0</li> </ul> <p>Skor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nilai maksimal:5</li> <li>- Nilai minimal: 0</li> </ul> <p>Panjang kelas interval berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dalam Wardani (2009), rumusnya:</p> <p>Rentang = mak-min = 5-0 = 5</p> <p>Panjang kelas interval = Rentang/banyak kelas = <math>5/2 = 2,5</math></p> <p>Sehingga diperoleh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya kesesuaian pelayanan jika skor 2,6-5</li> <li>b. Pelayanan yang diterima kurang sesuai jika skor 0-2,5</li> </ul>	Nominal
<b>Variabel Independen</b>					
2.	Faktor Latar Belakang				
a.	Usia	Lama hidup responden dihitung semenjak lahir hingga pada saat survei	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: < 20 tahun=1 20-35 tahun=2 ≥35 tahun=3	Ordinal
b.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi responden yang telah ditamatkan oleh responden berdasarkan pengakuan responden	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: Tidak tamat SD = 0 Tamat SD = 1 Tamat SMP = 2 Tamat SMA = 3 Tamat D1/D2/D3/AKADEMI = 4 Tamat Perguruan Tinggi= 5	Ordinal
c.	Jumlah anak	Jumlah anak yang masih hidup yang dimiliki oleh responden pada saat survei	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: ≤2 = 1 >2 = 2	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
Variabel Antara					
	d. Status Pekerjaan	Status aktifitas yang dilakukan responden sehari-hari untuk mendapatkan upah	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan menjadi: Tidak Bekerja = 1 Bekerja = 2	Nominal
3.	Wilayah Puskesmas	Suatu daerah yang didiami oleh sebuah puskesmas yang menjadi cakupan kerjanya	Data Sekunder	1. Wilayah dengan angka <i>drop out</i> rendah yaitu Puskesmas Randuagung 2. Wilayah dengan angka <i>drop out</i> tinggi yaitu Puskesmas Tekung	Nominal

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil dari pengisian kuisisioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Sugiarto, 2003). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung pada klien KB aktif di wilayah Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel atau diagram (Sugiarto, 2003). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang terkait dengan pencapaian jumlah klien KB aktif dan *drop out* per-kecamatan bulan Desember 2013 sampai dengan bulan Agustus 2014 yang diperoleh dari Badan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang.

## **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

### 3.6.1 Teknik pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara) (Nazir, 2005). Wawancara akan dilakukan secara terpimpin berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuisisioner yang telah disiapkan. Pertanyaan-pertanyaan di dalam pedoman (kuisisioner) tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya (Notoatmodjo, 2011)

#### b. Pencatatan dokumen

Pencatatan dokumen, dilakukan dengan mencatat dokumen atau data-data klien KB aktif yang diperoleh dari Badan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur variabel-variabel yang berisi pertanyaan tentang usia, pendidikan, jumlah anak, status pekerjaan dan elemen kualitas pelayanan yang diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan responden menggunakan kuisisioner yang telah ditetapkan.

## **3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data**

### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul maka langkah selanjutnya adalah mengolah data menjadi data yang siap untuk dianalisis melalui tahapan, yaitu :

## a. Pemeriksaan Data (editing)

*Editing* adalah kegiatan yang dilakukan setelah peneliti menghimpun data di lapangan (Bungin, 2005). *Editing* dilakukan terhadap data yang diperoleh dari hasil wawancara yang berpedoman pada kuesioner. Data yang sudah terkumpul perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki, apabila terdapat hal-hal yang salah dan masih meragukan, misalnya melihat lengkap tidaknya jawaban yang diberikan responden, kejelasan makna dan jawaban, dan kesesuaian antara pertanyaan yang satu dengan yang lain. Hal ini dilakukan untuk memperbaiki kualitas data dan menghilangkan keraguan data.

## b. Pemberian Skor (scoring)

*Scoring* merupakan langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner (Bungin, 2005). Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari hasil wawancara yang diajukan kepada responden.

## c. Tabulasi (tabulating)

*Tabulating* adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2005). Kegiatan ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menjumlah skor dari jawaban responden.

## 3. 7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dengan pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami dan dianalisis agar sesuai dengan tujuan yang diinginkan, kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian. Data dalam penelitian ini disajikan ke dalam bentuk tabel dan diberi penjelasan dalam bentuk narasi sebagai hasil dari pengolahan kuesioner.

## 3. 7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data tersebut dapat memberikan arti dan makna yang bermanfaat

dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data dilakukan untuk mengetahui perbedaan dari masing-masing variabel independent terhadap variabel dependent. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariabel dan bivariabel menggunakan bantuan *software* program pengelola data yaitu SPSS.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisis Univariabel

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah suatu analisis yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yakni variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini analisis bivariabel dilakukan untuk menguji ada tidaknya pengaruh dan hubungan antara variabel terikat yaitu kualitas pelayanan KB (pilihan terhadap metode pelayanan kontrasepsi, informasi yang diterima, ketrampilan petugas, hubungan pribadi antara klien dengan petugas, mekanisme yang mendorong keberlanjutan KB, dan pelayanan yang terpadu) dengan variabel bebas yaitu faktor latar belakang (usia, jumlah anak, pendidikan dan pekerjaan) dengan variabel antara yaitu wilayah kerja Puskesmas (Tekung dan Randuagung) (Riduwan, 2011).

Dalam penelitian ini analisis bivariabel dilakukan dengan menggunakan uji beda dua sampel bebas *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Uji *Chi Square* memiliki syarat-syarat yang harus diperhatikan, yaitu:

- 1) Di dalam uji *Chi Square* nilai dalam kolom atau nilai  $E < 5$  tidak boleh  $>20\%$  dan tidak boleh ada *cell* yang kosong.
- 2) Untuk uji *Chi Square* tabel 2x2 jika memenuhi syarat pertama maka output yang harus digunakan adalah *Continuity Correction*, sedangkan jika tidak memenuhi syarat maka output yang harus digunakan adalah *Fisher's Exact Test*. Namun untuk tabel non 2x2 jika memenuhi syarat maka output yang digunakan adalah *Pearson Chi Square*, jika tidak memenuhi maka harus

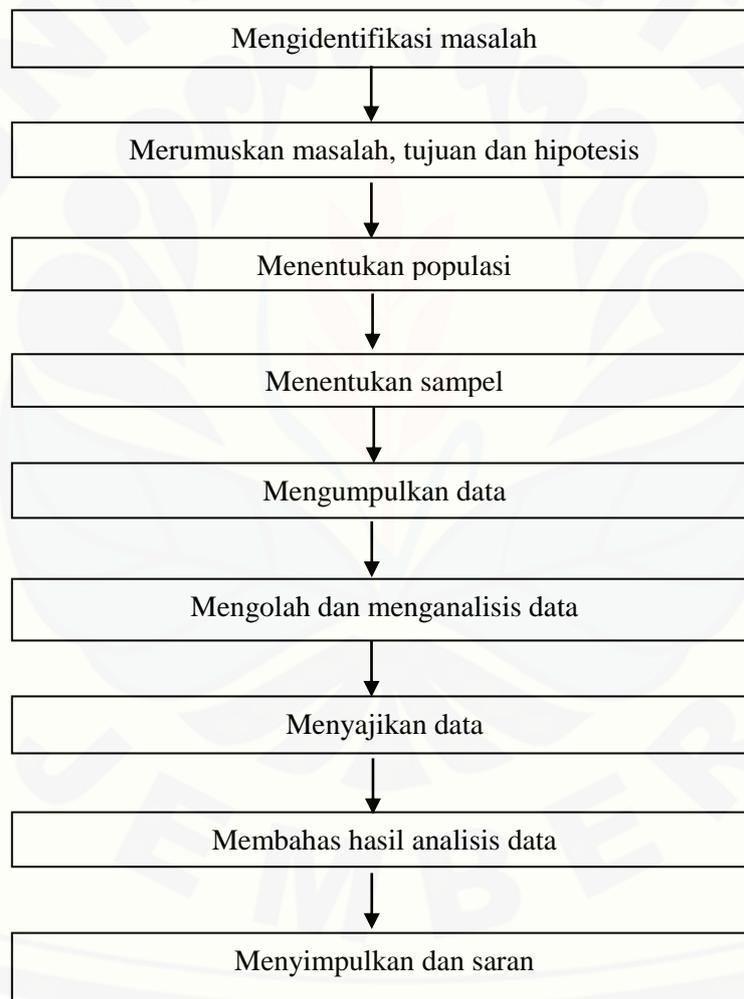
dilakukan pemampatan atau penggabungan dari kategori variabel yang tidak memenuhi syarat.

Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi hasil uji yang dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ , yaitu :

$H_0$  diterima jika  $X^2_{hitung} \leq X^2_{tabel}$  atau  $p\ value \geq (\alpha) = 0,05$

$H_0$  ditolak jika  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  atau  $p\ value < (\alpha) = 0,05$

### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Distribusi Faktor Latar Belakang Responden antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Dalam penelitian ini faktor yang menjadi variabel penelitian yaitu faktor latar belakang (karakteristik individu) yang terdiri dari usia dan pendidikan, jumlah anak dan status pekerjaan. Sebaran faktor latar belakang untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Faktor Latar Belakang Responden antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Faktor Latar Belakang	Puskesmas Randuagung		Puskesmas Tekung	
	n	%	n	%
Usia				
<20 tahun	9	8,2	14	12,8
20-35 tahun	30	27,3	24	21,8
≥35 tahun	16	14,5	17	15,4
Jumlah Anak				
≤2 anak	21	19,1	10	9,1
>2 anak	34	30,9	45	40,1
Pendidikan				
Tamat SD	22	20,0	13	11,8
Tamat SMP	14	12,7	27	24,5
Tamat SMA	7	6,3	6	5,4
Tamat D1/D2/D3	8	7,2	7	6,7
Tamat Perguruan tinggi	4	3,6	2	1,8
Status Pekerjaan				
Bekerja	37	33,6	48	43,6
Tidak Bekerja	18	16,4	7	6,4

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden di Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung berada pada usia antara 20-35 tahun yaitu sebesar 49,1%. Proporsi terbesar pada usia antara 20-35 tahun yaitu di Puskesmas Tekung sebesar 27,3%. Pada tingkat pendidikan di Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung pada tamatan SMP yaitu sebesar 37,2%. Proporsi terbesar pendidikan tamatan SMP yaitu pada Puskesmas Tekung sebesar 24,5%. Untuk variabel jumlah anak, responden di Puskesmas Tekung dan di Puskesmas Randuagung mayoritas memiliki jumlah anak >2 yaitu sebesar 71,8%. Proporsi terbesar dengan jumlah anak >2 yaitu sebesar 40,9% terdapat di

Puskesmas Tekung. Variabel status pekerjaan mayoritas responden di Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung memiliki status bekerja sebesar 77,2%. Proporsi terbesar dengan status pekerjaan bekerja terdapat di Puskesmas Tekung sebesar 43,3%.

#### 4. 1.2 Distribusi Elemen Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Dalam penelitian ini, selain faktor latar belakang yang menjadi variabel penelitian terdapat variabel lain yaitu kualitas pelayanan KB terdiri atas beberapa elemen kualitas yaitu pilihan metode kontrasepsi, pemberian informasi, hubungan interpersonal antara klien dengan petugas, kemampuan teknis petugas, mekanisme yang mendorong kontinuitas dan kesesuaian pelayanan. Sebaran kualitas pelayanan KB untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari Tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Elemen kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Elemen Kualitas	Puskesmas Randuagung		Puskesmas Tekung	
	N	%	N	%
Pilihan Metode				
Tersedia	49	44,5	30	27,3
Kurang tersedia	6	5,4	25	22,7
Pemberian Informasi				
Lengkap	50	45,5	15	13,6
Kurang lengkap	5	4,5	40	36,4
Hubungan Interpersonal				
Baik	54	49,1	46	41,9
Kurang Baik	1	0,9	9	8,2
Kemampuan Petugas				
Mampu	52	47,3	42	38,2
Kurang mampu	3	2,7	13	11,8
Kontinuitas				
Ada	52	47,3	29	26,4
Kurang ada	3	2,7	26	23,6
Kesesuaian Pelayanan				
Sesuai	52	47,3	43	39,1
Kurang sesuai	3	2,7	12	10,9

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa distribusi kualitas pelayanan KB terdiri atas beberapa elemen kualitas pelayanan. Pada elemen yang pertama yaitu pilihan metode kontrasepsi menunjukkan bahwa mayoritas responden mengatakan tersedianya pilihan metode kontrasepsi di Puskesmas

Tekung dan Puskesmas Randuagung yaitu sebesar 71,8%. Proporsi terbesar terdapat di Puskesmas Randuagung sebesar 44,5%. Pada elemen yang kedua yaitu pemberian informasi, sebagian besar responden di Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung mengatakan terdapat pemberian informasi yang lengkap mengenai metode kontrasepsi sebesar 59,1%. Proporsi terbesar terdapat di Puskesmas Randuagung sebesar 45,5%. Pada elemen yang ketiga yaitu hubungan interpersonal antara petugas dengan klien, mayoritas responden baik di Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung mengatakan adanya hubungan interaksi antara klien dengan petugas pada saat pelayanan KB berlangsung sebesar 91%. Proporsi terbesar terdapat di Puskesmas Randuagung sebesar 49,1%. Pada elemen yang keempat yaitu kemampuan petugas pelayanan KB mayoritas responden di Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung mengatakan bahwa petugas telah mampu dalam memberikan pelayanan serta telah terampil dalam melaksanakan tugasnya yaitu sebesar 85,5%. Proporsi terbesar terdapat di Puskesmas Randuagung sebesar 47,3%. Selanjutnya elemen yang kelima yaitu mekanisme yang mendorong kontinuitas, sebagian besar responden di Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung mengatakan adanya mekanisme yang mendorong kontinuitas sebesar 73,7%. Proporsi terbesar terdapat di Puskesmas Randuagung sebesar 47,3%. Pada elemen kualitas yang terakhir yaitu kesesuaian pelayanan mayoritas responden di Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung mengatakan pelayanan yang diterima telah sesuai yaitu sebesar 86,4%. Proporsi terbesar terdapat di Puskesmas Randuagung sebesar 47,3%.

Dalam penelitian ini, kualitas pelayanan KB dapat dilihat dari kualitas baik dan kualitas pelayanan kurang baik. Kualitas pelayanan dikatakan baik apabila telah memenuhi keenam elemen kualitas pelayanan KB yaitu pilihan metode kontrasepsi, pemberian informasi, hubungan interpersonal antara klien dengan petugas, kemampuan teknis petugas, mekanisme yang mendorong kontinuitas dan kesesuaian pelayanan. Kualitas KB dikatakan kurang baik apabila terdapat salah satu elemen kualitas yang tidak terpenuhi. Sebaran kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Kualitas Pelayanan	Puskesmas Randuagung		Puskesmas Tekung	
	N	%	N	%
Baik	39	35,5	10	9,1
Kurang Baik	16	14,5	45	40,9

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi kualitas pelayanan KB menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Tekung mengatakan kualitas pelayanan KB memiliki kualitas KB kurang baik yaitu sebesar 40,9%. Responden di Puskesmas Randuagung sebagian besar mengatakan bahwa kualitas pelayanan KB memiliki kualitas baik yaitu sebesar 35,5%.

#### 4. 1.3 Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Analisis perbedaan kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung menggunakan uji *chi square – Continuity Correction* karena merupakan tabel 2x2 dan telah memenuhi syarat uji *chi square*. Setelah dilakukan analisis, maka diperoleh perbedaan kualitas pelayanan antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung sebagai berikut:

Tabel 4.4 Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Kualitas Pelayanan	Puskesmas Randuagung		Puskesmas Tekung		<i>p-value</i>
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Baik	39	35,5	10	9,1	<0,0001
Kurang Baik	16	14,5	45	40,9	
Jumlah	39	35,5	10	9,1	

Keterangan \*= signifikan ( $p\text{-value} < 0,05$ )

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan kualitas pelayanan KB yang diterima kurang baik sebesar 40,9%. Hasil uji statistik dengan Uji *chi square – Continuity Correction* diperoleh nilai *p value* sebesar <0,0001. Hasil analisis menunjukkan  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan Kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung. Sehingga penilaian responden mengenai kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung berbeda.

4. 1.4 Analisis Perbedaan Elemen Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Analisis perbedaan elemen kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung menggunakan uji beda *chi square – Continuity Correction*. Setelah dilakukan analisis, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Analisis perbedaan Kualitas Pelayanan KB berdasarkan Faktor Latar Belakang antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Variabel Penelitian	Puskesmas Randuagung		Puskesmas Tekung		<i>p-value</i>
	N	%	n	%	
Pilihan Metode					<0,0001*
Tersedia	49	44,5	30	27,3	
Kurang tersedia	6	5,4	25	22,7	
Pemberian Informasi					<0,0001*
Lengkap	50	45,5	15	13,6	
Kurang lengkap	5	4,5	40	36,4	
Hubungan Interpersonal					0,020*
Ada	54	49,1	46	41,9	
Kurang ada	1	0,9	9	8,2	
Kemampuan Petugas					0,015*
Mampu	52	47,3	42	38,2	
Kurang mampu	3	2,7	13	11,8	
Kontinuitas					<0,0001*
Ada	52	47,3	29	26,4	
Kurang ada	3	2,7	26	23,6	
Kesesuaian Pelayanan					0,026*
Sesuai	52	47,3	43	39,1	
Kurang sesuai	3	2,7	12	10,9	

\* signifikan pada *p-value*<0,05 dengan menggunakan uji *chi square*

Berdasarkan hasil analisis data pada Tabel 4.6, terdapat perbedaan yang signifikan pada elemen pertama yaitu pilihan metode kontrasepsi antara Puskesmas Tekung dengan Puskesmas Randuagung dengan *p-value*<0,0001. Pada elemen yang kedua yaitu pemberian informasi terdapat perbedaan yang signifikan antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung dengan *p-value*<0,0001. Pada elemen yang ketiga yaitu hubungan interpersonal antara klien dengan provider terdapat perbedaan yang signifikan antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung dengan *p-value* 0,020. Pada elemen kualitas KB yang keempat yaitu kemampuan petugas pelayanan KB terdapat perbedaan yang signifikan antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung dengan *p-value*

0,015. Pada elemen yang kelima yaitu mekanisme yang mendorong kontinuitas ada perbedaan yang signifikan antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung dengan  $p\text{-value} < 0,000$ . Pada elemen yang terakhir yaitu kesesuaian pelayanan ada perbedaan yang signifikan antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung dengan  $p\text{-value} 0,026$ .

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Faktor Latar Belakang antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Faktor latar belakang merupakan faktor yang dipengaruhi oleh aspek demografi dan sosial ekonomi termasuk usia, paritas, pendidikan, tempat tinggal, ukuran keluarga yang diinginkan dan status pekerjaan (Kost (1993) dalam Endah (2013)). Dalam penelitian ini faktor latar belakang yang diteliti yaitu usia, jumlah anak, tingkat pendidikan dan status pekerjaan.

#### a. Usia

Usia merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Usia memiliki pengaruh dengan tingkat keterpaparan, besaran resiko, serta pengetahuan tentang KB. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan dan pengambilan keputusan juga dipengaruhi oleh usia individu tersebut (Noor, 2000). Faktor usia sangat berpengaruh terhadap aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan dan waktu persalinan, yang kelak berhubungan pula dengan kesehatan ibu. Usia juga berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi, makin tua umur istri maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektifitas lebih tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang.

Dari hasil penelitian sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20-35 tahun baik di Puskesmas Randuagung maupun di Puskesmas Tekung sebesar 27,3% dan 21,8%. Pada kelompok usia 20-35 tahun merupakan fase untuk membatasi jumlah anak, sehingga wanita pada usia 20-35 tahun cenderung untuk melanjutkan alat kontrasepsi yang mereka gunakan.

### b. Jumlah anak

Jumlah anak adalah faktor yang paling penting dalam menentukan apakah seorang wanita berkeinginan untuk menghentikan penundaan memiliki anak dan apakah mereka menggunakan alat kontrasepsi. Jumlah anak yang hidup juga mencerminkan ide-ide pasangan tentang ukuran keluarga yang dapat berbeda tergantung pada masyarakat, budaya dan konteks lain. Anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya. Pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB.

Dari hasil penelitian sebagian besar responden memiliki jumlah anak lebih dari 2 anak baik di Puskesmas Randuagung maupun di Puskesmas Tekung sebesar 40,9% dan 30,9%. Wanita yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 akan memberikan peluang lebih besar bagi wanita untuk membatasi kelahiran.

### c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan membentuk pengetahuan seseorang. Secara teori semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin rendah pula tingkat pengetahuannya (Putriana, 2011). Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting dan berpengaruh untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap peningkatan penggunaan kontrasepsi.

Dari hasil penelitian responden di Puskesmas Randuagung berpendidikan tinggi yaitu 17,3% sedangkan di Puskesmas Tekung berpendidikan rendah sebesar 13,6%. Tingkat pendidikan wanita berhubungan dengan penghentian kontrasepsi, sehingga para wanita yang lebih tinggi pendidikan formalnya, maka semakin berkurang kemungkinan mereka untuk menghentikan penggunaan kontrasepsi. Pada wanita yang berpendidikan rendah memiliki probabilitas yang tinggi untuk menghentikan penggunaan kontrasepsi mereka.

#### d. Status Pekerjaan

Status pekerjaan wanita dianggap sebagai faktor penting yang mempengaruhi perilaku terhadap adopsi dan penghentian kontrasepsi, karena itu dapat meningkatkan otonomi perempuan dan kekuasaan membuat keputusan serta mobilitas mereka. Wanita yang bekerja di luar rumah memiliki lebih banyak kesempatan untuk mengakses layanan KB. Pada saat yang sama, mereka juga memiliki otonomi lebih besar yang dapat meningkatkan pengambilan keputusan mereka dan tidak bergantung pada suami atau orang lain.

Dari hasil penelitian responden di Puskesmas Randuagung maupun di Puskesmas Tekung memiliki status pekerjaan bekerja sebesar 43,6% dan 33,6%. Wanita yang tidak bekerja lebih berisiko untuk menghentikan penggunaan alat kontrasepsi. Wanita yang bekerja diluar rumah berisiko kecil untuk menghentikan penggunaan kontrasepsi. Hal ini dapat disebabkan wanita yang bekerja di luar rumah memiliki akses yang lebih baik untuk memperoleh informasi tentang KB.

#### 4. 2.2 Elemen Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Dari hasil penelitian responden mengenai elemen kualitas pelayanan yang pertama yaitu tersedianya pilihan metode kontrasepsi, responden di Puskesmas Randuagung menyatakan tersedianya pilihan metode kontrasepsi sebesar 44,5% dan responden di Puskesmas Tekung sebesar 27,3%. Jika ditinjau dari elemen kualitas pelayanan KB yang kedua terkait lengkapnya pemberian informasi yang diberikan kepada klien, responden di Puskesmas Randuagung mayoritas mengatakan informasi yang diberikan provider lebih lengkap sebesar 36,4% daripada di Puskesmas Tekung sebesar 13,6%.

Pada elemen kualitas pelayanan KB yang ketiga, responden di Puskesmas Randuagung menyatakan adanya hubungan interpersonal antara klien dengan provider sebesar 49,1% dan responden di Puskesmas Tekung sebesar 41,9%. Pada elemen kualitas pelayanan KB yang keempat, responden di Puskesmas Randuagung menyatakan petugas telah mampu dan terampil dalam

memberikan pelayanan KB sebesar 47,3% dan responden di Puskesmas Tekung sebesar 38,2%.

Pada elemen kualitas pelayanan KB yang kelima, responden di Puskesmas Randuagung menyatakan adanya mekanisme kontinuitas sebesar 47,3% dan responden di Puskesmas Tekung sebesar 26,4%. Pada elemen kualitas pelayanan KB yang keenam, responden di Puskesmas Randuagung menyatakan pelayanan KB yang diberikan telah sesuai sebesar 47,3% dan responden di Puskesmas Tekung sebesar 26,4%.

Kualitas pelayanan KB dapat dikatakan baik apabila seluruh elemen kualitas pelayanan KB telah terpenuhi yaitu tersedianya pilihan metode kontrasepsi, lengkapnya informasi yang diberikan provider untuk klien, hubungan interpersonal antara provider dan klien yang baik, provider mampu dan terampil dalam melaksanakan pelayanan, adanya mekanisme kontinuitas, dan pelayanan yang diberikan telah sesuai. Kualitas pelayanan yang baik memungkinkan klien untuk tidak berhenti menggunakan alat kontrasepsi.

#### 4. 2.3 Perbedaan Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Kualitas pelayanan KB dapat dilihat dari baik atau buruknya suatu kualitas pelayanan KB yang terdapat di Puskesmas Tekung maupun Puskesmas Randuagung. Pelayanan KB yang berkualitas merupakan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan secara medis aman dan memenuhi kode etik secara profesional sehingga dapat memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai tujuan reproduksi mereka dan memuaskan klien yang pada akhirnya dapat mencapai tujuan program yang telah ditetapkan. Responden dikatakan mendapatkan kualitas pelayanan KB yang baik apabila responden mendapatkan pelayanan KB yang memenuhi keenam unsur elemen kualitas pelayanan KB. Responden dikatakan mendapatkan pelayanan kurang berkualitas apabila salah satu dari elemen kualitas pelayanan KB belum terpenuhi.

Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa ada perbedaan kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dengan Puskesmas Randuagung.

Dari hasil analisis yang dilakukan, responden di Puskesmas Randuagung mengatakan memperoleh kualitas pelayanan KB yang lebih baik daripada di Puskesmas Tekung.. Hasil uji statistik dengan Uji *chi square – Continuity Correction* diperoleh nilai *p value* sebesar  $<0,0001$ . Hasil analisis tersebut menunjukkan terdapat perbedaan kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung.

Kualitas pelayanan KB yang baik dapat berhubungan dengan tingkat kelangsungan penggunaan kontrasepsi. Dalam penelitian Sari (2012) menyatakan bahwa bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan KB dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Akseptor yang mendapatkan pelayanan KB yang kurang berkualitas memiliki resiko 0,8 kali menghentikan penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pelayanan berkualitas.

#### 4. 2.4 Perbedaan Elemen Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

Adanya perbedaan kualitas pelayanan KB dapat dilihat dari faktor elemen kualitas pelayanan KB, yaitu:

##### a. Pilihan metode kontrasepsi

Pilihan metode kontrasepsi menunjukkan jumlah metode yang ditawarkan secara konsisten dan beragam jenis metode kontrasepsi. Pada dasarnya, program seharusnya menawarkan metode yang cukup untuk melayani semua kelompok masyarakat (sebagai contoh mereka yang menjarangkan, membatasi, perempuan/laki-laki, mereka yang dapat mentoleransi kontrasepsi hormonal dan tidak). Hal ini untuk dapat mencapai metode yang minimum dan optimum yang dapat dicapai oleh program dan untuk mengembangkan kemampuan manajemen yang akan membantu melakukan pertukaran/pergantian metode yang tersedia dengan mudah (Sari, 2012).

Dari hasil analisis dapat diketahui terdapat perbedaan mengenai pilihan metode kontrasepsi antara Puskesmas Tekung dengan Randuagung yaitu dengan *p-value* sebesar  $<0,0001$ . Salah satu penyebab perbedaan terletak pada petugas

yang tidak memberikan lebih dari satu pilihan alat KB pada saat mendapat pelayanan KB sebesar 30,9% (Lampiran D). Dari hasil wawancara dengan responden di Puskesmas Tekung, sebagian besar responden menyatakan bahwa pada saat pelayanan petugas tidak memberikan lebih dari satu pilihan metode kontrasepsi. Pada indikator pelayanan KB yang baik seharusnya petugas memberikan lebih dari satu metode kontrasepsi (BKKBN, 2004). Faktor lain yang menjadi penyebab perbedaan yaitu mengenai apakah petugas pelayanan KB menyarankan kontrasepsi yang sesuai untuk menjarangkan atau membatasi kelahiran sebesar 27,3%. Dari hasil wawancara dengan responden di Puskesmas Tekung, sebagian besar responden menyatakan bahwa pada saat pelayanan petugas tidak menyarankan kontrasepsi yang sesuai untuk menjarangkan atau membatasi kelahiran.

### b. Informasi yang diberikan kepada klien

Informasi yang diberikan kepada klien terdiri dari paling sedikit tiga elemen yang dapat membantu pemakai dalam memilih dan menggunakan kontrasepsi secara efektif. Adapun elemen informasi tersebut adalah:

- 1) Informasi tentang kontraindikasi, risiko, keuntungan dan kerugian dari jenis metode kontrasepsi
- 2) Informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi, serta potensial efek samping dan cara mengatasi efek samping tersebut
- 3) Informasi tentang yang pengguna dapat harapkan dari penyedia pelayanan termasuk saran, dukungan, pasokan dan rujukan untuk layanan lainnya jika diperlukan (BKKBN, 2012).

Dalam indikator pemberian informasi seharusnya dalam program tersedia bahan-bahan informasi yang jelas, benar dan lengkap. Terselenggaranya pelayanan informasi oleh tenaga pelaksana yang terampil, kesediaan penyelenggara pelayanan dalam menjawab semua pertanyaan klien, serta pemahaman klien terhadap metode kontrasepsi. Apabila semua hal diatas terpenuhi, maka pelayanan KB yang diselenggarakan merupakan pelayanan KB yang berkualitas. Menurut BKKBN (1995) dalam Endah (2013), secara umum informasi dapat diartikan sebagai keterangan, gagasan maupun kenyataan-

kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat. Oleh karena itu informasi tentang sesuatu perlu disampaikan. Dalam kaitan dengan gerakan KB Nasional maka informasi adalah semua data, fakta, rumusan serta acuan yang perlu diketahui, dipahami dan dilaksanakan oleh masyarakat dalam rangka melaksanakan gerakan tersebut. Informasi merupakan suatu bagian dari pelayanan yang sangat berpengaruh bagi calon klien maupun klien aktif untuk mengetahui apakah kontrasepsi yang dipilih telah sesuai dengan kondisi kesehatan dan sesuai dengan tujuan akseptor dalam memakai kontrasepsi tersebut.

Dari hasil analisis dapat diketahui terdapat perbedaan mengenai informasi yang diberikan kepada klien antara Puskesmas Tekung dengan Randuagung yaitu dengan *p-value* sebesar  $<0,0001$ . Faktor yang menjadi penyebab perbedaan yaitu terletak pada informasi mengenai keuntungan maupun kerugian serta efek samping dari metode kontrasepsi. Dari hasil wawancara, responden pada Puskesmas Tekung menyatakan bahwa kurangnya informasi yang didapat mengenai suatu kerugian maupun keuntungan serta efek samping dari metode kontrasepsi yang akan digunakan di Puskesmas Tekung sebesar 31,8% (Lampiran D). Pentingnya mengetahui suatu keuntungan maupun kerugian serta efek samping dari suatu jenis metode kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap kelangsungan penggunaan kontrasepsi itu sendiri sehingga akan menyebabkan seseorang itu lanjut atau berhenti menggunakan alat kontrasepsi (Priyugiharto, 2009). Faktor lain yang menjadi penyebab perbedaan yaitu mengenai petugas pelayanan KB memberikan menggunakan KIE dan alat peraga ketika memberikan informasi. Dari hasil wawancara dengan responden di Puskesmas Tekung menyatakan bahwa petugas pelayanan KB jarang menggunakan bahan KIE ketika memberikan informasi, sedangkan pada responden di Puskesmas Randuagung petugas pelayanan KB memberikan informasi dengan jelas mengenai jenis metode kontrasepsi dengan menggunakan KIE dan alat peraga serta juga menjelaskan mengenai kaitan antara kontrasepsi yang dipilih dengan PMS/HIV/AIDS.

### c. Hubungan interpersonal antara klien dengan provider

Hubungan klien provider dapat tercermin dalam hubungan yang efektif antara provider dan klien dan potensial klien. Artinya, pasangan harus mampu

berpikir positif tentang sistem pelayanan, pribadi yang berinteraksi dengan mereka dan seharusnya yakin dengan kemampuan provider. Hubungan positif antara provider dan potensial klien memiliki implikasi yang penting untuk manajemen program (BKKBN, 2012). Indikator hubungan interpersonal antara klien dengan provider yang terpenting adalah situasi dan kondisi klinik yang menyenangkan klien, sikap yang bersahabat dari penyelenggara waktu menyelenggarakan pelayanan program KB serta *privacy* klien terjamin.

Dari hasil analisis dapat diketahui terdapat perbedaan mengenai hubungan interpersonal antara klien dengan provider antara Puskesmas Tekung dengan Randuagung dengan *p-value* sebesar 0,020. Faktor yang menjadi perbedaan yaitu mengenai waktu konsultasi yang diberikan petugas minimal 10 menit. Dari hasil wawancara dengan responden, sebagian besar responden di wilayah Puskesmas Tekung menyatakan jika waktu yang diberikan petugas pelayanan KB untuk konsultasi sangat kurang hanya berkisar 3-5 menit. Sedangkan di Puskesmas Randuagung petugas memberikan waktu yang cukup untuk klien berkonsultasi tentang metode kontrasepsi yang dipilihnya (Lampiran D). Konseling adalah percakapan tatap muka dua arah antara peserta KB dengan petugas konseling (konselor) yang bertujuan untuk memberikan bantuan kepada peserta KB tentang bagaimana cara mengambil keputusan mengenai alat atau metode kontrasepsi apa yang terbaik pada dirinya, bisa dilakukan oleh tenaga pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan (bidan puskesmas) atau bisa dilakukan oleh tenaga pelayanan lain di pedesaan (BKKBN, 2001). Dari hasil penelitian Rimawati (2006) tentang Hubungan antara Konseling dengan Kepuasan Akseptor KB di Puskesmas Manyaran Semarang tahun 2006, menyatakan bahwa kemantapan penerimaan serta pemakaian alat kontrasepsi akan lebih terjamin dalam pelayanannya apabila dilengkapi dengan konseling (Rimawati, 2006). Pelaksanaan konseling KB merupakan terapan dari tanggung jawab gerakan KB nasional dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan khususnya perlindungan terhadap hak-hak calon peserta dan peserta KB (BKKBN, 2001).

### d. Kemampuan petugas

Kompetensi provider menunjukkan ketrampilan dan pengalaman provider (seperti dokter atau bidan) dalam melakukan pelayanan program KB. Contoh kemampuan petugas yaitu cara petugas pelayanan KB dalam menggunakan peralatan medis untuk metode klinis seperti IUD (Sari, 2012).

Dari hasil analisis dapat diketahui terdapat perbedaan kemampuan petugas mengenai kemampuan petugas antara Puskesmas Tekung dengan Randuagung yaitu dengan *p-value* sebesar 0,015. Faktor yang menjadi perbedaan yaitu petugas pelayanan KB menanyakan tanggal menstruasi terakhir dan gejala anemia. Dari hasil wawancara dengan responden, sebesar 9,1% responden di Puskesmas Tekung menyatakan bahwa petugas tidak menanyakan tanggal terakhir menstruasi dan gejala anemia (Lampiran D).

### e. Kontinuitas atau mekanisme *follow up* dan kontak kembali

Kontinuitas atau mekanisme *follow up* dan kontak kembali menunjukkan ketertarikan dan kemampuan program dalam menyebarluaskan kelangsungan penggunaan kontrasepsi, pembinaan pengguna/klien yang diberikan informasi yang benar dan lengkap dapat meningkatkan kelangsungan pemakaian kontrasepsi dan program memiliki mekanisme formal untuk memastikan hal ini (Sari, 2012). Kontinuitas atau mekanisme *follow up* dan kontak kembali merupakan suatu upaya oleh provider untuk memberikan pelayanan yang berkesinambungan guna memberikan kenyamanan bagi klien setelah mereka menggunakan kontrasepsi yang mereka pilih. Pelayanan yang diberikan pada mekanisme tindak lanjut ini tidak jauh berbeda dengan pelayanan yang dilakukan ketika memberikan informasi tentang KB kepada klien. Hanya saja pada proses tindak lanjut ini sangat diperlukan keterbukaan dari klien dalam memberikan segala aspek penerangan tentang kontrasepsi yang mereka gunakan. Melalui mekanisme tindak lanjut ini diharapkan segala macam bentuk keluhan dari klien baik itu secara langsung maupun tidak langsung tentang bentuk pemberian informasi, isi dan kelengkapan informasi pada tahap pra pelayanan, pelayanan maupun pasca pelayanan dapat disampaikan dengan baik agar nantinya klien mendapat solusi yang tepat (BKKBN, 1995) dalam Endah (2013).

Dari hasil analisis dapat diketahui terdapat perbedaan mengenai kontinuitas atau mekanisme *follow up* dan kontak kembali antara Puskesmas Tekung dengan Randuagung yaitu dengan *p-value* sebesar 0,0001. Faktor yang menjadi perbedaan yaitu petugas memberikan/menuliskan kepada klien kapan dan dimana mendapatkan kunjungan ulang. Dari hasil wawancara dengan responden, responden di Puskesmas Tekung sebesar 20% menyatakan bahwa di Puskesmas Tekung petugas tidak memberikan/menuliskan kepada klien kapan dan dimana mendapatkan kunjungan ulang. Petugas di Puskesmas Randuagung selalu menuliskan kapan dan dimana mendapatkan kunjungan ulang. Faktor lain yang dapat menjadi penyebab yaitu mengenai petugas menjelaskan apa yang harus dilakukan apabila terjadi efek samping. Responden di Puskesmas Tekung menyatakan bahwa petugas tidak memberikan penjelasan apabila terjadi efek samping kepada responden, sedangkan untuk responden di Puskesmas Randuagung menyatakan bahwa petugas pelayanan KB memberikan penjelasan apabila terjadi efek samping (Lampiran D).

Mekanisme *follow-up* memiliki peran yang cukup besar untuk menjaga kelestarian pemakaian kontrasepsi dan dapat mencegah putus pakai kontrasepsi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Purba (2009), yang menyatakan bahwa akseptor yang mendapat dukungan dari provider atau mendapatkan mekanisme tindak lanjut dari provider memiliki kemungkinan kecil untuk menghentikan kontrasepsi yang mereka gunakan, karena ketika terjadi keluhan terkait kontrasepsi yang mereka gunakan mereka bisa berkonsultasi dengan petugas kesehatan sehingga mereka bisa mendapat solusi dari keluhan yang mereka rasakan. Hal ini merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi akseptor dalam memutuskan kelanjutan dari kontrasepsi yang mereka gunakan terutama untuk kontrasepsi jangka panjang seperti IUD.

#### f. Kesesuaian Pelayanan yang tepat

Kesesuaian pelayanan yang tepat merupakan menempatkan program keluarga berencana baik untuk pasangan yang menerima alat kontrasepsi dan pasangan yang memperoleh alat kontrasepsi yang cocok bagi mereka. Dalam hal ini tidak ada kesesuaian pelayanan yang tepat yang tunggal. Program KB dapat

secara tepat dilakukan melalui infrastruktur vertical atau dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih luas, atau sebagai bagian dalam pelayanan post-partum yang komprehensif (menyeluruh) (Sari, 2012).

Dari hasil analisis dapat diketahui terdapat perbedaan mengenai kesesuaian pelayanan yang tepat antara Puskesmas Tekung dengan Randuagung yaitu dengan *p-value* sebesar 0,026. Faktor yang menjadi perbedaan yaitu jumlah petugas pelayanan KB yang tersedia di Puskesmas. Dari hasil wawancara, responden di puskesmas Tekung sebesar 13,6% menyatakan bahwa jumlah petugas pelayanan KB yang tersedia kurang, sehingga dalam memberikan pelayanan KB masih belum bisa maksimal, dan mengakibatkan waktu menunggu untuk mendapatkan pelayanan terlalu lama lebih dari 15-30 menit. Pada Puskesmas Randuagung memiliki memiliki petugas pelayanan KB yang cukup sehingga dapat memberikan pelayanan KB yang dibutuhkan oleh klien cukup maksimal. Waktu tunggu klien untuk memperoleh pelayanan KB berkisar antara 10-15 menit (Lampiran D).

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan sebelumnya tentang analisis perbedaan kualitas pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan faktor latar belakang baik di Puskesmas Randuagung maupun di Puskesmas Tekung dapat diketahui sebagian besar responden berada pada usia antara 20-35 tahun, jumlah anak  $>2$ , dengan status bekerja. Pada tingkat pendidikan responden di Puskesmas Tekung lebih banyak pada tingkat pendidikan rendah sedangkan di Puskesmas Randuagung pada tingkat pendidikan tinggi.
- b. Berdasarkan elemen kualitas pelayanan KB menurut penilaian klien baik pada puskesmas Randuagung maupun puskesmas Tekung telah tersedia pilihan metode kontrasepsi, baiknya hubungan interpersonal antara provider dan klien, petugas telah mampu dalam memberikan pelayanan, adanya mekanisme yang mendorong kontinuitas dan pelayanan yang diterima oleh klien telah sesuai. Pada elemen pemberian informasi yang diberikan petugas di puskesmas Randuagung informasi yang diberikan telah lengkap sedangkan di puskesmas Tekung informasi yang diberikan kurang lengkap.
- c. Kualitas pelayanan KB menurut klien antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung terdapat perbedaan. Di Puskesmas Randuagung menurut responden memiliki kualitas pelayanan lebih baik daripada Puskesmas Tekung.
- d. Penilaian responden terhadap semua elemen kualitas pelayanan KB, di Puskesmas Randuagung telah memberikan kualitas pelayanan yang baik dan di Puskesmas Tekung memberikan pelayanan kurang baik. Penilaian responden di Puskesmas Tekung yang kurang baik yaitu mengenai pemberian informasi yang diberikan ke klien.

## 5.2 Saran

### a. Bagi instansi atau pemerintah

1. Petugas pelayanan KB (provider) diharapkan mampu melayani kebutuhan KB dan kesehatan reproduksi yang meliputi: pelayanan KIE yang dapat meningkatkan pengetahuan klien, kesadaran dan mengubah perilaku dalam praktik KB dan kesehatan reproduksi. Upaya pelatihan tenaga kesehatan dalam program keluarga berencana secara berkala agar dapat meningkatkan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan KB.
2. Petugas kesehatan diharapkan mampu memberi konseling kontrasepsi pengayoman bagi klien sehingga mampu meningkatkan kelangsungan pemakaian kontrasepsi melalui proses konseling yang baik secara kontinue mulai dari saat klien menentukan pilihan alat kontrasepsi dan selama klien memakai alat kontrasepsi tersebut.

### b. Bagi penelitian selanjutnya

Diperlukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam (kualitatif) mengenai kualitas pelayanan KB yang ditinjau dari berbagai aspek elemen kualitas pelayanan KB yaitu pilihan metode kontrasepsi, pemberian informasi, hubungan klien/provider, kompetensi provider, mekanisme *follow up*, serta konstelasi pelayanan yang tepat.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abidin. 2011. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), [serial Online]. <http://www.masbied.com/2011/02/08/alat-kontrasepsi-dalam-rahim-akdr/> [7 september 2014]
- Anggraeni, 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro Internasional. 2012. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro
- Barden-O’Fallon, Speizer, Calix dan Rodriquez, Fransisco. 2011. Contraceptive Discintinuation among Honduras Women Who Use Reversible Methods. *Studies in Family planning*, 42(1), 0. 15-18.
- Basuki, Murtiningsih, E. 2003. Pengaruh Metode Penilaian Diri Terhadap Ketrampilan Bidan Praktek Swasta Dalam Melakukan Konseling Keluarga Berencana. *Disertasi*: FKM UI.
- BKB. 2014. *Perhitungan angka drop out peserta KB aktif di Kabupaten Jember tahun 2014*. Lumajang: BKB
- BKKBN. 2003. *Evaluasi Kualitas Pelayanan menurut perspektif klien terhadap kesertaan ber KB di era otonomi Daerah Propinsi Jawa Timur*. Surabaya: BKKBN Jatim
- BKKBN. 2004. *Paket Pelatihan Pendidikan KB*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2007. *Keluarga Bahagia dan Bertanggung Jawab Perspektif Agama Kristen*. Jakarta: BKKBN dan PGI
- BKKBN. 2011. *Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencan*. Jakarta : BKKBN
- BPS. 2012. *Angka Fertilitas Total menurut Provinsi*. [serial online]. [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id). [ diakses tanggal 11 maret 2014]
- Bruce, J., 1990. “Fundamental Elements of the quality of care: a simple framework” *Studies in Family Planning*. New York: The Population Council
- Bungin. B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Krisan

- Curtis dan Blanc, An.K. 1997. *Determinants of Contraceptive Failure Switching and Discontinuation: an Analysis of DHS Contraceptive Histories*. Marco International Inc, Maryland
- Curtiz, Emily dan William. 2011. *Contraceptive discontinuation and Unintended Pegrnancy. DHS from Bangladesh, Kazakhstan, Kenya*.
- D'antona, A.O. 2009. *Contraceptive discontinuation and non-use in Santarem, Brazilian Amazon*. Antropogical Center for Research and Training on Global Environmental Change. Indiana University, U.S.A.
- Endah, N. 2013. Determinan Penghentian Penggunaan IUD di Indonesia. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Evi, N. 2003. *Factors Associated with Contraceptive discontinuation in Bali, Indonesia: a Multilevel Discrete-Time Competing Risks Hazard Model*. Singapore: Asia Meta Centre Fajarningtyas, Desy N. 2010. *Factors Affecting The Reasons for Discontinuation Among Modern Contraceptive Users in Indonesia*. The Finders University of South Australia
- Fathonah, S. 2000. *Patterns of Contraceptive use In Indonesia*. Calverton, Maryland: State Ministry of Population/National Family Planning Coordinating Board and Macro International Inc.
- Gustiana, R. 2010. Factors Associated with Contraceptive Discontinuation in Indonesia. *Tesis*. Mahidol University, Thailand
- Hardee, A., Novrianty, S. Hull, T.H., dan Egglestone, E. 1999. Family Planning, Work and Women's Economic and Social Autonomy in Indonesia. *Asia Pasific Population Journal*. 14(3).pp.49-72.
- Hariastuti, I. 2000. Analisis kualitas pelayanan KB di Kabupaten Purworejo *Tesis*:Universitas Gajah Mada
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Iswarati, 2009. Pengaruh Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) KB Terhadap Pelayanan KB di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan kesehatan Reproduksi*. 3(1), 0. 3-4.
- Jain, Anrudh K. 1989. Fertility Reduction and The Quality of family Planning Services. *Studies in Family Planning*, 20(1), p. 2, 6, 14.

- Kalmus. 1996. *Determinans of Early Implants Discontinuation among Lowincome Women*. Family Planning Perspective, 28:256-260
- Kariman, ER. 2006. Hubungan Konseling Kontrasepsi dengan Tingkat kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Pil (Hasil Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003). *Tesis*: FKM UI
- Kost. 1993. The Dynamic of Contraceptive use in Peru. *Studies in Family Planning*, 24(2), 109-119
- Mashfufah, 2006. Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Daerah Tertinggal Indonesia Tahun 2002-2003 (Analisis Data SDKI Tahun 2002-2003). *Tesis*: FKM UI.
- McIntosh, N, 1993. Panduan AKDR untuk Program Pelayanan Keluarga Berencana. Amerika Serikat: JHPIEGO Corporation.
- Nasution, M. N. 2001. *Manajemen Mutu Terpadu*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Nazir. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Noor, NN. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notodiharjo, 2002. *Reproduksi Kontrasepsi dan Keluarga Berencana Metode KB Tanpa Bantuan Obat-Obatan dan Peralatan*. Yogyakarta: Kanivison.
- Perkumpulan Keluarga Besar Indonesia (PKBI). 2011. *Hak-hak Klien & Pilihan Cara KB*. Jakarta : PKBI
- Purba, J. 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Istri PUS di Kecamatan Rumbah Rokan Hulu Tahun 2008. *Tesis*. Pasca Sarjana Universitas Sumatra Utara Medan.
- Putriana, M. 2011. Karakteristik dan Status Kesehatan Calon Jamaah Haji Kabupaten Banyuwangi tahun 2013. Tidak diterbitkan. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Rahayu,R.,Utowo,I., dan McDonald,P.2009.*Contraceptive Use Pattern Among Married Women In Indonesia*. Uganda: International Conference on Family Planning.

- Riduwan. 2011. *Cara Mudah Belajar SPSS dan Aplikasi Statistik Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Rimawati, E., Kusmarwanti, A., dan Hidayat, I. 2006. Hubungan antara Konseling dengan Kepuasan Klien KB di Puskesmas Manyaran Semarang tahun 2006. *Tesis* : Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Sari, IP. 2012. Analisis Kualitas Pelayanan KB terhadap Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal di Indonesia. *Tesis*: Universitas Indonesia.
- Sastroasmoro, S., dan Ismail, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi penelitian Klinis*. Edisi 4. Jakarta : Sagung Seto
- STARH USAID & FKM UI. 2004. *Buku Panduan Penyelenggaraan Investigasi Cepat Kualitas “Metode Untuk Memantau Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana”*. Jakarta: STARH & FKM UI
- Sudiby, 2013. *Angka “drop out” di Indonesia masih tinggi*. Jakarta: BKKBN
- Sugiarto. 2003. *Teknik sampling*. Jakarta : PT Raja Grafinda Persada
- Sugiyono. 2009. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sulistiyawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Tjiptono, F. 2001. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.

Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, 322996 Fax (0331)  
3378978 Jember 68121

---

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN  
(INFORM CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

nama :

alamat :

usia :

menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subyek dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Amalia Listi Rahma

Judul : Perbedaan Kualitas Pelayanan KB Antara Wilayah Dengan Angka  
*Drop Out* Tinggi Dan Rendah Di Kabupaten Lumajang

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya diberi kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subyek penelitian ini.

Lumajang, .....Oktober 2014

Responden,

(.....)

**Lampiran B. Kuisisioner Penelitian**

**I. Faktor Latar Belakang**

Faktor Latar Belakang			
1	Nama responden		
2	Nama Suami		
3	Kecamatan		
4	Desa/ RW / RT		
5	Usia (dalam tahun)		
6	Jumlah Anak	<2.....	0
		≥2.....	1
7	Pendidikan	Tidak tamat SD .....	0
		Tamat SD.....	1
		Tamat SMP.....	2
		Tamat SMA.....	3
		Tamat D1/D2/D3/AKADEMI.....	4
8	Status Pekerjaan	Tidak Bekerja.....	0
		Bekerja.....	1

**II. Kuesioner Investigasi cepat kualitas (*Quick Investigation of Quality*)**

1	Tempat memperoleh pelayanan	1. Puskesmas 2. Bidan Desa	
2	Apakah sebelum ini anda pernah mengunjungi fasilitas ini untuk pelayanan Keluarga Berencana?	3. Ya 4. Tidak	
3	Apa alasan Kunjungan hari ini?	1. Mendapatkan informasi dan/atau konseling mengenai suatu metode kontrasepsi 2. Mendapatkan metode pertama kali 3. Mendapatkan pelayanan kunjungan ulang 4. Memulai kembali metode yang sama 5. Ganti metode 6. Membahas masalah mengenai metode yang diterima	

4	Metode kontrasepsi apakah yang sedang anda gunakan?	1. PIL 2. Implan 3. IUD 4. MOP 5. MOW	
---	---	---	--

<b>Pilihan alat kontrasepsi</b>				
1	Apakah dalam mendapat pelayanan KB petugas memberikan lebih dari satu pilihan alat KB kepada anda?	1. Ya	2. Tidak	
2	Apakah pelayanan KB petugas menanyakan jenis kontrasepsi yang diinginkan?	1. Ya	2. Tidak	
3	Apakah dalam pelayanan KB, petugas memberikan informasi tentang keuntungan/kerugian minimal satu jenis alat KB selain kontrasepsi yang bebas kontrasindikasi klien?	1. Ya	2. Tidak	
4	Apakah dalam pelayanan KB, petugas menyarankan kontrasepsi yang bebas kontraindikasi klien?	1. Ya	2. Tidak	
5	Apakah petugas pelayanan KB menyarankan kontrasepsi yang sesuai untuk menjarangkan atau membatasi kelahiran?	1. Ya	2. Tidak	

<b>Informasi untuk klien</b>				
1	Apakah petugas pelayanan KB menjelaskan cara pemakaian/penggunaan kontrasepsi yang dipilih klien?	1. Ya	2. Tidak	
2	Apakah petugas pelayanan KB menjelaskan kemungkinan efek samping pemakaian kontrasepsi yang dipilih klien?	1. Ya	2. Tidak	
3	Apakah petugas pelayanan KB menjelaskan kaitan antara kontrasepsi yang dipilih klien	1. Ya	2. Tidak	

	dengan PMS/HIV/AIDS			
4	Apakah petugas pelayanan KB menggunakan bahan KIE ketika memberi informasi?	1. Ya	2. Tidak	
5	Apakah petugas pelayanan KB menggunakan alat peraga kontrasepsi ketika memberi informasi?	1. Ya	2. Tidak	
6	Apakah petugas pelayanan KB memberikan surat persetujuan ( <i>informed consent</i> ) sebelum pemeriksaan?	1. Ya	2. Tidak	

**Hubungan interpersonal**

<b>Hubungan interpersonal</b>				
1	Apakah petugas pelayanan KB menyampaikan salam dan ramah?	1. Ya	2. Tidak	
2	Apakah petugas pelayanan KB menggunakan pelayanan terbuka?	1. Ya	2. Tidak	
3	Apakah petugas pelayanan KB memberikan waktu konsultasi yang cukup (minimal 10 menit)?	1. Ya	2. Tidak	
4	Apakah petugas pelayanan KB memberikan jawaban yang memuaskan klien?	1. Ya	2. Tidak	

**Kemampuan petugas penyedia layanan**

<b>Kemampuan petugas penyedia layanan</b>				
1	Apakah petugas pelayanan KB menanyakan riwayat kesehatan klien?	1. Ya	2. Tidak	
2	Apakah pelayanan KB mengukur tekanan darah?	1. Ya	2. Tidak	
3	Apakah petugas KB menanyakan riwayat kesehatannya?	1. Ya	2. Tidak	
4	Apakah petugas pelayanan KB menanyakan tanggal menstruasi terakhir dan memeriksa gejala anemia?	1. Ya	2. Tidak	
5	Apakah petugas pelayanan KB menanyakan	1. Ya	2. Tidak	

	status menyusui?			
6	Apakah petugas pelayanan KB melaksanakan timbang badan?	1. Ya	2. Tidak	

### Mekanisme tindak lanjut

1	Apakah petugas pelayanan KB memberitahukan/menuliskan kepada anda kapan dan dimana mendapatkan kunjungan ulang?	1. Ya	2. Tidak	
2	Apakah petugas pelayanan KB memberitahukan kepada anda kapan dan dimana mendapatkan persediaan kontrasepsi?	1. Ya	2. Tidak	
3	Apakah petugas KB menjelaskan apa yang harus anda lakukan apabila terjadi efek samping?	1. Ya	2. Tidak	

### Konstelasi layanan

1	Apakah petugas pelayanan KB menyediakan tempat yang bersih dan nyaman?	1. Ya	2. Tidak	
2	Apakah ibu menunggu waktu pelayanan terlalu lama (minimal 15 menit)	1. Ya	2. Tidak	
3	Apakah tempat pelayanan mudah terjangkau sarana transportasi?	1. Ya	2. Tidak	
4	Apakah kebutuhan pelayanan yang ibu perlukan merasa terpenuhi?	1. Ya	2. Tidak	
5	Apakah petugas pelayanan KB di daerah ibu cukup jumlahnya?	1. Ya	2. Tidak	

Lampiran C. Analisis Data

1. Uji Deskriptif

**umur \* wilayah Crosstabulation**

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Tekung	Puskesmas Randuagung	
umur	<20	9	14	23
	20-35	30	24	54
	>=35	16	17	33
Total		55	55	110

**jumlah anak \* wilayah Crosstabulation**

ount

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
jumlah anak	<2	21	10	31
	>=2	34	45	79
Total		55	55	110

**tingkat pendidikan \* wilayah Crosstabulation**

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
tingkat pendidikan	tinggi	12	9	21
	rendah	43	46	89
Total		55	55	110

**status pekerjaan \* wilayah Crosstabulation**

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
status pekerjaan	bekerja	37	48	85
	tidak bekerja	18	7	25
Total		55	55	110

**Kualitas Pelayanan \* wilayah Crosstabulation**

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
kualitas pelayanan	baik	39	10	49
	kurang baik	16	45	61
Total		55	55	110

**Pilihan metode \* wilayah Crosstab**

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
pilihan metode	ya	49	30	79
	tidak	6	25	31
Total		55	55	110

**Pemberian informasi \* wilayah Crosstab**

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
pemberian informasi	ya	50	15	65
	tidak	5	40	45
Total		55	55	110

**Hubungan interpersonal \* wilayah Crosstab**

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
hubungan interpersonal	ya	54	46	100
	tidak	1	9	10
Total		55	55	110

**Kemampuan Petugas \* wilayah Crosstab**

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
kemampuan petugas	ya	52	42	94
	tidak	3	13	16
Total		55	55	110

**Kontinuitas \* wilayah Crosstab**

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
kontinuitas	ya	52	29	81
	tidak	3	26	29
Total		55	55	110

2. Perbedaan kualitas pelayanan KB antara puskesmas Tekung dan Randuagung

**Crosstab**

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
kualitas pelayanan	baik	39	10	49
	kurang baik	16	45	61
Total		55	55	110

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	30.950 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	28.852	1	.000		
Likelihood Ratio	32.699	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.669	1	.000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.50.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Perbedaan Elemen Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung

a. Pilihan Metode

**Crosstab**

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
pilihan metode	ya	49	30	79
	tidak	6	25	31
Total		55	55	110

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.215 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.553	1	.000		
Likelihood Ratio	17.128	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.067	1	.000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pilihan metode (ya / tidak)	6.806	2.503	18.503
For cohort wilayah = Puskesmas Randuagung	3.205	1.531	6.710
For cohort wilayah = Puskesmas Tekung	.471	.338	.655
N of Valid Cases	110		

b. Pemberian Informasi

### Crosstab

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
pemberian informasi	ya	50	15	65
	tidak	5	40	45
Total		55	55	110

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46.068 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	43.474	1	.000		
Likelihood Ratio	50.871	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	45.650	1	.000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pemberian informasi (ya / tidak)	26.667	8.928	79.647
For cohort wilayah = Puskesmas Randuagung	6.923	2.998	15.989
For cohort wilayah = Puskesmas Tekung	.260	.165	.409
N of Valid Cases	110		

c. Hubungan Interpersonal

**Crosstab**

Count		wilayah		
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	Total
hubungan interpersonal	ya	54	46	100
	tidak	1	9	10
Total		55	55	110

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.040 <sup>a</sup>	1	.008	.016	.008
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.390	1	.020		
Likelihood Ratio	8.002	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.976	1	.008		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for hubungan interpersonal (ya / tidak)	10.565	1.290	86.543
For cohort wilayah = Puskesmas Randuagung	5.400	.834	34.973
For cohort wilayah = Puskesmas Tekung	.511	.380	.687
N of Valid Cases	110		

d. Kemampuan petugas

**Crosstab**

Count		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
kemampuan petugas	ya	52	42	94
	tidak	3	13	16
Total		55	55	110

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.314 <sup>a</sup>	1	.007	.013	.006
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.924	1	.015		
Likelihood Ratio	7.804	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.247	1	.007		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kemampuan petugas (ya / tidak)	5.365	1.434	20.076
For cohort wilayah = Puskesmas Randuagung	2.950	1.047	8.314
For cohort wilayah = Puskesmas Tekung	.550	.397	.762
N of Valid Cases	110		

e. Kontinuitas

### Crosstab

Count

		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
kontinuitas	ya	52	29	81
	tidak	3	26	29
Total		55	55	110

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.772 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	22.665	1	.000		
Likelihood Ratio	27.534	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.547	1	.000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kontinuitas (ya / tidak)	15.540	4.327	55.809
For cohort wilayah = Puskesmas Randuagung	6.206	2.100	18.342
For cohort wilayah = Puskesmas Tekung	.399	.291	.548
N of Valid Cases	110		

f. Kesesuaian Pelayanan

**Crosstab**

Count		wilayah		Total
		Puskesmas Randuagung	Puskesmas Tekung	
kesesuaian pelayanan	ya	52	43	95
	tidak	3	12	15
Total		55	55	110

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.253 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.940	1	.026		
Likelihood Ratio	6.636	1	.010		
Fisher's Exact Test				.024	.012
Linear-by-Linear Association	6.196	1	.013		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kesesuaian pelayanan (ya / tidak)	4.837	1.282	18.255
For cohort wilayah = Puskesmas Randuagung	2.737	.979	7.655
For cohort wilayah = Puskesmas Tekung	.566	.404	.792
N of Valid Cases	110		

## Lampiran D. Elemen Kualitas Pelayanan KB berdasarkan Pertanyaan

### 1. Pilihan Metode

No	Pertanyaan	Puskesmas Randuagung				Puskesmas Tekung			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Petugas memberikan lebih dari satu pilihan metode kontrasepsi	51	46,4	4	3,6	21	19,1	34	30,9
2	Petugas memberikan informasi tentang keuntungan/kerugian salah satu alat kontrasepsi	52	47,3	3	2,7	36	32,7	19	11,3
3	Petugas menanyakan Jenis kontrasepsi yang diinginkan	52	47,3	3	2,7	35	31,8	20	18,2
4	Petugas menyarankan kontrasepsi yang bebas kontraindikasi	53	48,2	2	1,8	36	32,7	19	11,3
5	Petugas menyarankan kontrasepsi yang sesuai untuk menjarangkan/membatasi kehamilan	50	45,5	5	4,5	25	22,7	30	27,3

### 2. Pemberian Informasi

No	Pertanyaan	Puskesmas Randuagung				Puskesmas Tekung			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Petugas menjelaskan cara pemakaian/penggunaan kontrasepsi	53	48,2	2	1,8	26	26,3	30	27,3
2	Petugas menjelaskan efek samping	51	46,4	4	3,6	20	18,2	35	31,8
3	Petugas menjelaskan kaitan antara kontrasepsi yang dipilih klien dengan PMS/HIV/AIDS	52	47,3	3	2,7	23	20,9	32	29,1
4	Petugas menggunakan bahan KIE	51	46,4	4	3,6	23	20,9	32	29,1
5	Petugas menggunakan alat peaga	50	45,5	5	4,5	27	24,5	28	25,5
6	Petugas memberikan surat persetujuan	52	47,3	3	2,7	25	22,7	29	23,6

### 3. Hubungan Interpersonal

No	Pertanyaan	Puskesmas Randuagung				Puskesmas Tekung			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Petugas menyampaikan salam dan ramah	51	46,4	4	3,6	48	43,6	7	6,4
2	Petugas menggunakan pelayanan terbuka	52	47,3	3	2,7	44	40,0	11	10,0
3	Petugas memberikan waktu konsultasi yang cukup	51	46,4	4	3,6	45	40,9	10	9,1
4	Petugas memberikan jawaban yang memuaskan	52	47,3	3	2,7	44	40,0	11	10,0

4. Kemampuan petugas

No	Pertanyaan	Puskesmas Randuagung				Puskesmas Tekung			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Petugas menanyakan riwayat kesehatan pasien	53	48,2	2	1,8	47	43,5	8	6,5
2	Petugas mengukur tekanan darah	50	45,5	5	4,5	46	41,8	9	8,2
3	Petugas menanyakan tanggal menstruasi terakhir dan gejala anemia	50	45,5	5	4,5	45	40,9	10	9,1
4	Petugas menanyakan status menyusui	51	46,4	4	3,6	47	43,5	8	6,5
5	Petugas melakukan timbang badan	51	46,4	4	3,6	45	40,9	10	9,1

5. Kontinuitas

No	Pertanyaan	Puskesmas Randuagung				Puskesmas Tekung			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Petugas memberitahukan waktu dan tempat kunjungan ulang	52	47,3	3	2,7	33	30,0	22	20,0
2	Petugas memberitahukan tempat persediaan kontrasepsi	53	48,2	2	1,8	42	38,2	13	11,8
3	Petugas menjelaskan yang harus dilakukan apabila terjadi efek samping	52	47,3	3	2,7	34	30,9	21	19,1

6. Kesesuaian Pelayanan

No	Pertanyaan	Puskesmas Randuagung				Puskesmas Tekung			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Petugas menyediakan tempat bersih dan nyaman	55	50,0	0	0	51	46,4	4	3,6
2	Waktu tunggu yang terlalu lama?(maksimal 15 menit)	51	46,4	4	3,6	40	36,4	15	13,6
3	Tempat pelayanan mudah terjangkau sarana transportasi	54	49,1	1	0,9	47	43,5	8	6,5
4	Kebutuhan pelayanan yang terpenuhi	53	48,2	2	1,8	47	43,5	8	6,5
5	Jumlah petugas cukup	52	47,3	3	2,7	40	36,4	15	13,6

Lampiran E. Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : [kesbangpol@lumajang.go.id](mailto:kesbangpol@lumajang.go.id)  
LUMAJANG – 67313

---

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN SURVEY/KKN/PKL**  
Nomor : 072/ 962/427.63/2014

Dasar : Surat Keterangan untuk permohonan ijin pengambilan data dari Pembantu Dekan Bidang Akademik Unv. Jember Nomor: 26/UN25.1.12/SP/2014 Tanggal 18 September 2014 perihal: Permohonan ijin pengambilan data, maka bersama ini diberitahukan bahwa akan dilakukan pengambilan data oleh :

Nama : AMALIA LISTI RAHMA.  
Nim : 102110101045  
Thema/Judul : “ Kualitas pelayanan KB dengan tingkat kelangsungan (dropout) antara tingkat kelangsung tinggi dan rendah di Kab. Lumajang ”  
Tempat : Kantor KB Kabupaten Lumajang .  
Lamanya : 6( enam ) Bulan Terhitung mulai bulan 26 September s/d 26 Pebruari 2015  
Peserta/Pengikut : -

**Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :**

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju, diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat ;
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku pada Daerah Hukum setempat ;
3. Menjaga tata tertib, ketentraman, kesopanan dan kesucilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik secara lisan atau tulisan atau lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan dengan kekerasan terhadap fisik dan sejenisnya serta mentaati ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas ;
5. Setelah berakhirnya survey / magang yang bersangkutan diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat Instansi setempat sebelum meninggalkan daerah penelitian ;
6. Mulai diterbitkannya surat ini sampai dengan selesai dilakukannya penelitian / survey diwajibkan memberikan laporan tentang hasil-hasilnya ;
7. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah dan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Keterangan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut diatas.

Lumajang, 26 September 2014

a/n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Sekretaris,

  
RAMBANG BUDI KAMULYAN, SH  
Pembina Tk. I  
NIP. 19581219 198003 1 001

Tembusan Yth. :

1. Bpk.Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang.
3. Sdr. Ka. Bappeda Kab. Lumajang
4. Sdr. Ka. Dinas Pendidikan Kab. Lumajang
5. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang
6. Sdr. Ka. Badan KB Kab. Lumajang.
7. Sdr. Pembantu Dekan Bidang Akademik Universitas Jember
8. Yang bersangkutan .

BLANKO PERSETUJUAN  
 UNTUK MELAKUKAN SURVEY / RESEARCH / PKN / PKL / PSG/ MAGANG  
 PADA BADAN / DINAS / KANTOR / BUMN / BUMD LINGKUNGAN PEMERINTAH KAB. LUMAJANG

NO	NAMA / NIM	THEMA / JUDUL	NAMA PEJABAT INSTANSI / TEMPAT SURVEY	PERSETUJUAN		KETERANGAN (ALASAN)
				SETUJU	TIDAK SETUJU	
1	Amelia Lutfi Febhina (10211010025)	3 Kualitas Pelayanan KB dengan tingkat kelangkaan penggunaan kontrasepsi antara wilayah dengan angka drop out tinggi dan rendah di Kab. Lumajang	4 Dokter KB : (SAB. Wungga (ABDUL MAJID)	5 Setuju	6 Setuju	7 e 3/14, 



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN

Jl. JEND. S. PARMAN No. 13 Telp. (0334) 881066 Fax. 885184  
LUMAJANG - 67316

Lumajang, 16 Oktober 2014

Kepada

Yth. Sdr. Ka. Pusk. Tekung  
di  
TEKUNG

Nomor : 800/10023/427.35/2014  
Sifat : Penting  
Lampiran : --  
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Menindak lanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik nomor : 072/902/962.63/2014 tanggal 26 September 2014, perihal Surat Pemberitahuan untuk Melakukan Survey/KKN/PKL, maka bersama ini kami hadirkan mahasiswa dari Universitas Jember yang akan melaksanakan pengambilan data selama 6 (enam) bulan mulai 26 September 2014 s/d 26 Pebruari 2015 A.n. :

NO	NAMA	JUDUL
1.	AMALIA LISTI RAHMA	Kualitas pelayanan KB dengan tingkat kelangsungan (drop out) antara tingkat kelangsungan tinggi dan rendah di Kab. Lumajang.

Selanjutnya kepada yang bersangkutan agar dibantu serta diberikan bimbingan sebagaimana mestinya.

Demikian atas kerja sama saudara disampaikan terima kasih.

An. Pih. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LUMAJANG  
Sekretaris



dr. BAYU WIBOWO, IGN  
Pembina Tk. I  
NIP. 19630724 199810 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN

Jl. JEND. S. PARMAN No. 13 Telp. (0334) 881066 Fax. 885184  
LUMAJANG - 67316

Lumajang, 16 Oktober 2014

Kepada

Yth. Sdr. Ka. Pusk. Tunjung

di

RANDUAGUNG

Nomor : 800/ /427.35/2014  
Sifat : Penting  
Lampiran : --  
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Menindak lanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik nomor : 072/902/962.63/2014 tanggal 26 September 2014, perihal Surat Pemberitahuan untuk Melakukan Survey/KKN/PKL, maka bersama ini kami hadirkan mahasiswa dari Universitas Jember yang akan melaksanakan pengambilan data selama 6 (enam) bulan mulai 26 September 2014 s/d 26 Pebruari 2015 A.n. :

NO	NAMA	JUDUL
1.	AMALIA LISTI RAHMA	Kualitas pelayanan KB dengan tingkat kelangsungan (drop out) antara tingkat kelangsungan tinggi dan rendah di Kab. Lumajang.

Selanjutnya kepada yang bersangkutan agar dibantu serta diberikan bimbingan sebagaimana mestinya.

Demikian atas kerja sama saudara disampaikan terima kasih.

An. Plh. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LUMAJANG  
Sekretaris

  
dr. BAYU WIBOWO, IGN  
Pembina Tk. I  
NIP. 19630724 199810 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN

Jl. JEND. S. PARMAN No. 13 Telp. (0334) 881066 Fax. 885184  
LUMAJANG - 67316

Lumajang, 16 Oktober 2014

Kepada

Yth. Sdr. Ka. Pusk. Randuagung  
di  
RANDUAGUNG

Nomor : 800/10034/427.35/2014  
Sifat : Penting  
Lampiran : --  
Perihal : Ijin Pengambilan Data

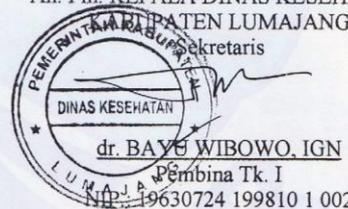
Menindak lanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik nomor : 072/902/962.63/2014 tanggal 26 September 2014, perihal Surat Pemberitahuan untuk Melakukan Survey/KKN/PKL, maka bersama ini kami hadirkan mahasiswa dari Universitas Jember yang akan melaksanakan pengambilan data selama 6 (enam) bulan mulai 26 September 2014 s/d 26 Pebruari 2015 A.n. :

NO	NAMA	JUDUL
1.	AMALIA LISTI RAHMA	Kualitas pelayanan KB dengan tingkat kelangsungan (drop out) antara tingkat kelangsungan tinggi dan rendah di Kab. Lumajang.

Selanjutnya kepada yang bersangkutan agar dibantu serta diberikan bimbingan sebagaimana mestinya.

Demikian atas kerja sama saudara disampaikan terima kasih.

An. Plh. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LUMAJANG  
Sekretaris

  
dr. BAYU WIBOWO, IGN  
Pembina Tk. I  
NIP. 19630724 199810 1 002

Lampiran E. Dokumentasi



