



**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KB DENGAN
PEMILIHAN KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA
AKSEPTOR KB
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas
Gumukmas)**

TESIS

Oleh

Dian Putri Maulidya, S. ST

NIM 1625220102017

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KB DENGAN
PEMILIHAN KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA
AKSEPTOR KB**

**(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas
Gumukmas)**

TESIS

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

Dian Putri Maulidya, S. ST

NIM 1625220102017

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah atas berkat rahmat Allah SWT, tesis ini dapat terselesaikan. Sebagai ungkapan terima kasih, saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta yang telah membantu, mendukung baik moril dan materiil untuk pembuatan tesis ini.
2. Suami saya tercinta dan anak-anak saya yang telah menemani, mendukung untuk pembuatan tesis ini.
3. Dosen pembimbing Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes dan Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes yang telah sabar membimbing dan mengarahkan.
4. Almamater Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.

MOTTO

“ Sebaik –baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia “

*(HR. Ahmad, ath- Thabrani, ad- Daruqutni) **



*) Departemen Agama Republik Indonesia Al-Hikmah. 2007. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Putri Maulidya, S. ST

NIM : 1625220102017

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan KB dengan Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas)” adalah benar – benar karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas kabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2018

Yang menyatakan,

Dian Putri Maulidya

NIM 1625220102017

HALAMAN PEMBIMBINGAN

TESIS

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KB DENGAN PEMILIHAN
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA AKSEPTOR KB
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas)**

Oleh

Dian Putri Maulidya, S. ST

NIM 1625220102017

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. drg. Sri Hernawati., M. Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Kb dengan Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Kb (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas)” telah disetujui pada:

Hari, Tanggal : Kamis, 4 Januari 2019

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota

Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes.
NIP. 197007052003122001

Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes
NIP 197509142008121002

PENGESAHAN

Tesis berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan KB dengan Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas)” karya Dian Putri Maulidya, NIM 1625220102017 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember, nomor 16887/UN25/SP/2017, tanggal 01 November 2017, tentang Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID 1063908522 serta telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 4 Januari 2019
tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D
NIP. 198203092008122002

Sekretaris,

Anggota I,

Dr. Farida Wahyu N, S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002

Dr. Sebastiana Viphindartin, M.Kes.
NIP. 196411081989022001

Anggota II,

Anggota III,

Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes.
NIP. 197007052003122001

Dr. Isa Marufi, S.KM., M.Kes
NIP 197509142008121002

Mengesahkan
Direktur,

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S
NIP. 195207061976031006

RINGKASAN

Pengaruh Kualitas Pelayanan KB dengan Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas); Dian Putri Maulidya, NIM 1625220102017; 2019: 127 halaman; Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penggunaan alat metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, MOP/MOW dan implan kurang diminati masyarakat di Kabupaten Jember. Cakupan peserta KB baru sebanyak 62.949 atau 12,25% dan peserta KB aktif mencapai 374.299 orang (72,85%) yang cenderung naik turun. Cakupan peserta KB baru tersebut apabila dipilah menurut jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu 81,32% akseptor memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (Non MKJP), diantaranya suntik, pil, dan kondom. Cakupan peserta KB baru yang mempergunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, MOP/MOW maupun implan hanya 18,68%. Persentase tertinggi alat KB yang dipakai peserta KB baru adalah suntik sebesar 49,68% dan alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MOP dan MOW masing-masing sebesar 0,04% dan 1,05%.

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan metode *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian akseptor KB di Puskesmas Patrang sebesar 185 dan Puskesmas Gumukmas 193 dengan total sampel berjumlah 378 akseptor KB. Teknik pengambilan sample menggunakan *proporsional stratified randome sampling*. Metode pengumpulan data dengan teknik wawancara menggunakan alat kuesioner. Analisis data menggunakan SEM PLS.

Responden di wilayah kerja Puskesmas Patrang hampir setengah berpendidikan SMA. Hampir setengah responden di wilayah kerja Puskesmas Gumukmas berpendidikan SMP, sedangkan sebagian kecil berpendidikan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan terakhir PUS mempengaruhi keikutsertaan KB dan pemilihan suatu metode KB atau MKJP. Sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Patrang memiliki jumlah anak lebih dari 2, hampir seluruh responden di wilayah kerja Puskesmas Gumukmas memiliki jumlah anak lebih dari

2. Jumlah anak yang dimiliki seorang wanita, akan memberikan suatu pengalaman dan pengetahuan, sehingga wanita dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau jenis kontrasepsi yang akan dipakai. Sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Patrang memiliki umur 20-35. Sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Gumukmas memiliki umur 20-35 tahun. Bertambahnya umur maka akan semakin dewasa seseorang, sehingga sangat mempengaruhi keputusannya dalam menggunakan kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Kualitas pelayanan KB di Puskesmas Patrang yaitu sebagian besar responden menilai bahwa kualitas pelayanan Kb yaitu baik. Kualitas pelayanan KB di Puskesmas Gumukmas yaitu hampir setengah responden menilai bahwa kualitas pelayanan Kb yaitu baik. Hampir setengah responden di wilayah kerja Puskesmas Patrang memilih memakai Spiral/IUD, sedangkan sebagian kecil responden memilih MOP dan MOW. Hampir separuh responden di wilayah kerja Puskesmas Gumukmas memakai kontrasepsi Pil, sedangkan sebagian kecil dengan MOP.

Kualitas Pelayanan (Bukti Langsung, Keandalan, Daya tanggap, Jaminan, Empati) berpengaruh terhadap keikutsertaan MKJP akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas dengan nilai signifikan (*p-value* 0,000) dikarenakan hampir seluruh responden yang menilai empati buruk merupakan responden yang tidak memakai MKJP dan keikutsertaan akan muncul jika pelayanan yang diberikan telah mampu memenuhi harapan ataupun kebutuhan pasien. Faktor Kualitas Pelayanan yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan MKJP akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang adalah daya tanggap (*path coefisien* 0,710 dan *p-value* 0,000) dikarenakan aspek perkotaan sehingga berkecenderungan memiliki kesibukan sehingga memilih ke tempat pelayanan kesehatan yang memiliki daya tanggap cepat. Faktor Kualitas Pelayanan yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan MKJP akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Gumukmas adalah empati (*path coefisien* 0,813 dan *p-value* 0,000) dikarenakan masyarakat Gumukmas merupakan masyarakat perdesaan, sehingga unsur yang menentukan salah satunya dari aspek yang sifatnya pelayanan dengan memperhatikan psikologis.

Diharapkan Akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas selalu pro aktif terhadap program keluarga berencana dan hadir dalam kegiatan penyuluhan keluarga berencana.



SUMMARY

Effect of Quality of Family Planing Services with Long-Term Contraception Selection (Study in the Work Area of Patrang Public Health Center and Gumukmas Public Health Center); Dian Putri Maulidya, NIM 1625220102017; 2019: 127 pages; Master of Public Health, University of Jember.

The use of long-term contraception such as IUD, MOP / MOW and implants is less desirable for people in Jember Regency. The coverage of new family planing participants was 62,949 or 12.25% and active contraception selection participants reached 374,299 people (72.85%) which tended to rise and fall. The coverage of the new contraception selection participants when sorted according to the type of contraception used was 81.32% acceptors chose to use short-term contracetion selection, including injections, pills, and condoms. The coverage of new participants using long-term contraception such as IUD, MOP / MOW and implants was only 18.68%. The highest percentage of family planning devices used by new family planning participants is injection of 49.68% and the least used contraceptives are MOP and MOW of 0.04% and 1.05% respectively.

This type of research was observational analytic with cross sectional method. The sample in this study were some KB acceptors in Patrang Public Health Center amounting to 185 and Gumukmas Public Health Center was 193, so the total sample of 378 KB acceptors. The sampling technique used proportional stratified randome sampling. Methods of collecting data with interview techniques used a questionnaire. Data analysis used PLS SEM.

Respondents in the work area of Patrang Public Health Center were almost half with high school education. Nearly half of the respondents in the work area of the Gumukmas Public Health Center have junior high school education, while a small proportion have tertiary education. The last education level affects the participation of family planning and the selection of a family planning method or with Long-Term Contraception Selection. Most of the respondents in the Patrang Public Health Center have more than 2 children, almost all respondents in the Gumukmas Public Health Center have more than 2 children. The number of

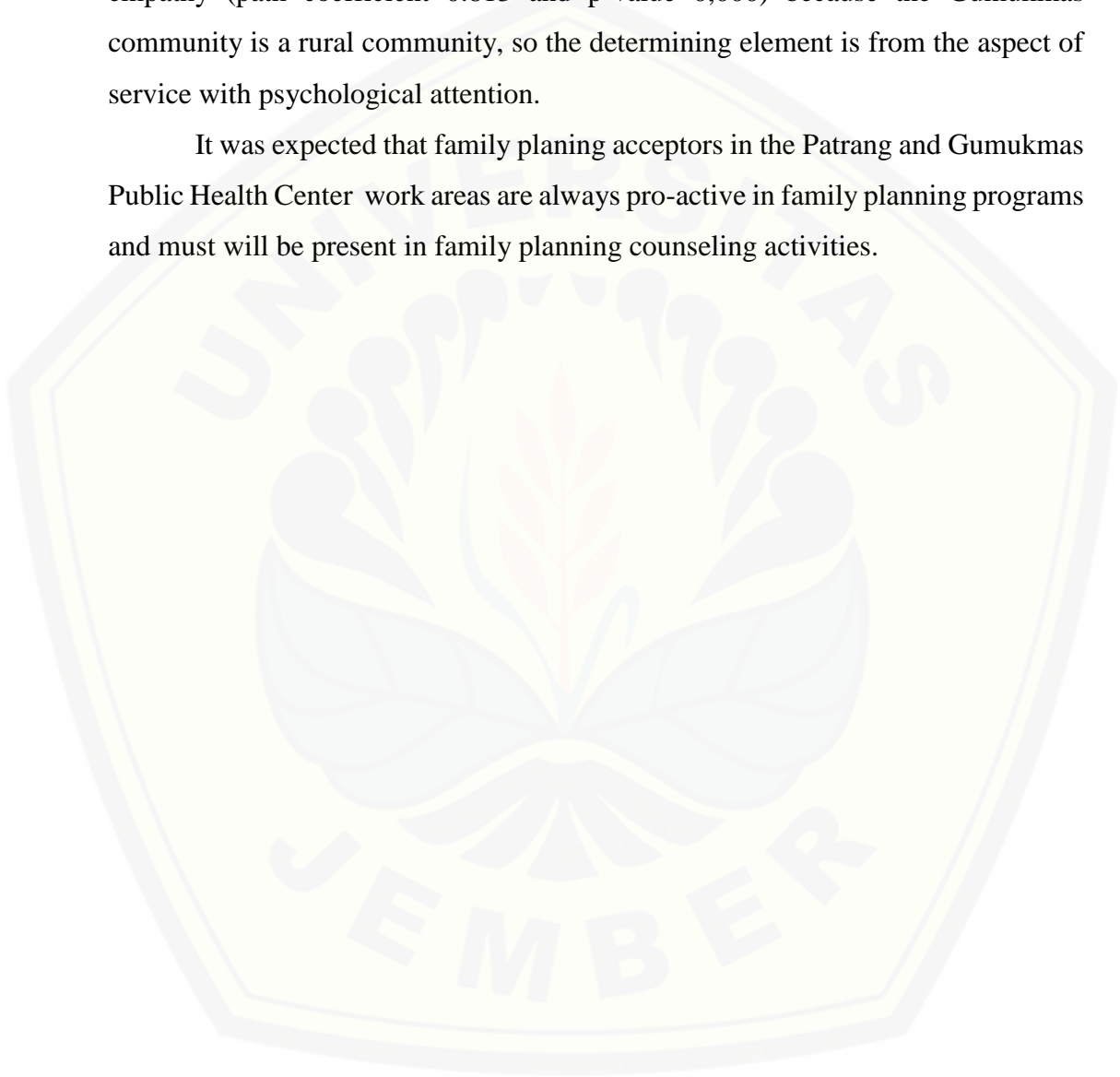
children owned by a woman will provide experience and knowledge so that women can make decisions that right about the way or type of contraception to be used. Most of the respondents in the Patrang Public Health Center have ages 20-35. Most of the respondents in the Gumukmas Public Health Center have ages of 20-35 years. Increasing age will increase the maturity of a person, which greatly influences his decision to use long-term contraception. Most respondents in the Patrang Public Health Center have more than 2 children, almost all respondents in the Gumukmas Public Health Center have more than 2 children. The right family planning information, Family Planing acceptors with risky parity and those who are not at risk can easily find types the right contraception for him. Most of the respondents in the Patrang Public Health Center have ages 20-35. Most of the respondents in the Gumukmas Public Health Center have ages of 20-35 years, increasing age, they will become more mature, so that it greatly influences their decision to use long-term contraception Selection.

The quality of family planning services in Patrang Public Health Center that most of the respondents consider that the quality of family planing services was good. The quality of family planning services at Gumukmas Public Health Center that almost half of the respondents consider that the quality of family planing services was good. Nearly half of the respondents in the working area of the Patrang Public Health Center chose to use Spiral / IUD, while a small proportion of respondents chose MOP and MOW. Nearly half of the respondents in the Gumukmas Public Health Center work area use pill contraception, while a small proportion with MOP

Service Quality (Direct Evidence, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy) influenced the participation long-term contraception in the work area of Patrang Public Health Center and Gumukmas Public Health Center with a significant value (p-value 0,000) because almost all respondents who assess bad empathy was respondents who do not use long-term contraception selection and participation will emerge if the service provided has been able to meet the expectations or needs of the patient. The Service Quality Factors that have the most influence to the participation long-term contraception in the Patrang Public Health

Center work area was responsiveness (path coefficient 0.710 and p-value 0.000) due to urban aspects so that they tend to have busy activities so that they choose fast service. The Service Quality Factors that most influence to to the participation long-term contraception in the Gumukmas Public Health Center work area was empathy (path coefficient 0.813 and p-value 0,000) because the Gumukmas community is a rural community, so the determining element is from the aspect of service with psychological attention.

It was expected that family planing acceptors in the Patrang and Gumukmas Public Health Center work areas are always pro-active in family planning programs and must will be present in family planning counseling activities.



PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan KB dengan Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas)” Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata dua (S2) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian serta memberikan motivasi sehingga tesis ini dapat terselesaikan dan tersusun dengan baik.

Pada kesempatan kali ini penulis juga mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M. S. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember.
2. Dr. Isa Marufi, S.KM., M.Kes selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat serta selaku pembimbing anggota.
3. Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat serta selaku pembimbing utama.
4. dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D. selaku penguji 1 pada ujian tesis ini
5. Dr. Farida Wahyu N, S.KM., M.Kes selaku penguji 2 pada ujian tesis ini
6. Dr. Sebastiana Viphindrartin, M.Kes. selaku penguji 3 pada ujian tesis ini
7. Seluruh dosen kami yang banyak memberikan ilmu yang bermanfaat
8. Kedua orang saya terimakasih atas kasih sayang dan motivasi yang di berikan, dukungan doa yang tidak ada putusnya
9. Suami saya terimakasih atas dukungan dan bantuannya

10. Putra saya terimakasih telah menjadi inspirasi dan motivasi terbesar
11. Seluruh teman Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2016 yang telah banyak memberikan
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya penulis berharap, semoga tesis ini dapat bermanfaat.

Jember, Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xii
PRAKATA	xv
DAFTAR ISI	xvii
DAFTAR TABEL	xxi
DAFTAR GAMBAR	xxiv
DAFTAR LAMPIRAN	xxv
DAFTAR ARTI LAMBANG & SINGKATAN	xxvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kualitas Pelayanan	7
2.1.1 Pengertian Kualitas Pelayanan.....	7
2.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan	8

2.1.3 Model Kualitas Pelayanan	10
2.1.4 Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan	13
2.2 Perilaku Manusia	14
2.2.1 Teori Perilaku Beralasan	
<i>(Theory of Reasoned Action)</i>	14
2.2.2 Teori Tindakan Terencana	
<i>(Theory of Planned Behavior)</i>	14
2.3 Keluarga Berencana (KB).....	15
2.3.1 Definisi Keluarga Berencana (KB).....	15
2.3.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)	16
2.3.3 Pengertian Kontrasepsi	16
2.3.4 Macam-macam Metode Kontrasepsi	16
2.3.5 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	17
2.4 Penelitian Terdahulu	23
2.5 Research Gap	27
2.6 Kerangka Teori	29
2.7 Kerangka Konseptual.....	30
2.8 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Jenis Penelitian.....	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
3.2.1 Tempat Penelitian	32
3.2.2 Waktu Penelitian.....	32
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1 Populasi Penelitian.....	32
3.3.2 Sampel Penelitian	32
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eklusi.....	33
3.3.4 Besar Sampel	33
3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel	35
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	36
3.4.1 Variabel Penelitian.....	36

3.4.2 Definisi Operasional	36
3.5 Data dan Sumber Data	39
3.5.1 Data Primer	39
3.5.2 Data Sekunder	39
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	39
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	39
3.6.2 Instrumen Penelitian	39
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	40
3.7.1 Teknik Penyajian Data	40
3.7.2 Teknik Pengolahan Data	40
3.7.3 Teknik Analisis Data	40
3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	41
3.8.1 Uji Validitas	41
3.8.2 Uji Reliabilitas	41
3.9 Alur Penelitian	43
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Hasil Penelitian.....	44
4.1.1 Karakteristik Individu di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	44
4.1.2 Kualitas Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	45
4.1.3 Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	56
4.1.4 Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Keikutsertaan MKJP Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	57
4.1.5 Faktor Kualitas Pelayanan yang Paling Berpengaruh terhadap Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	60

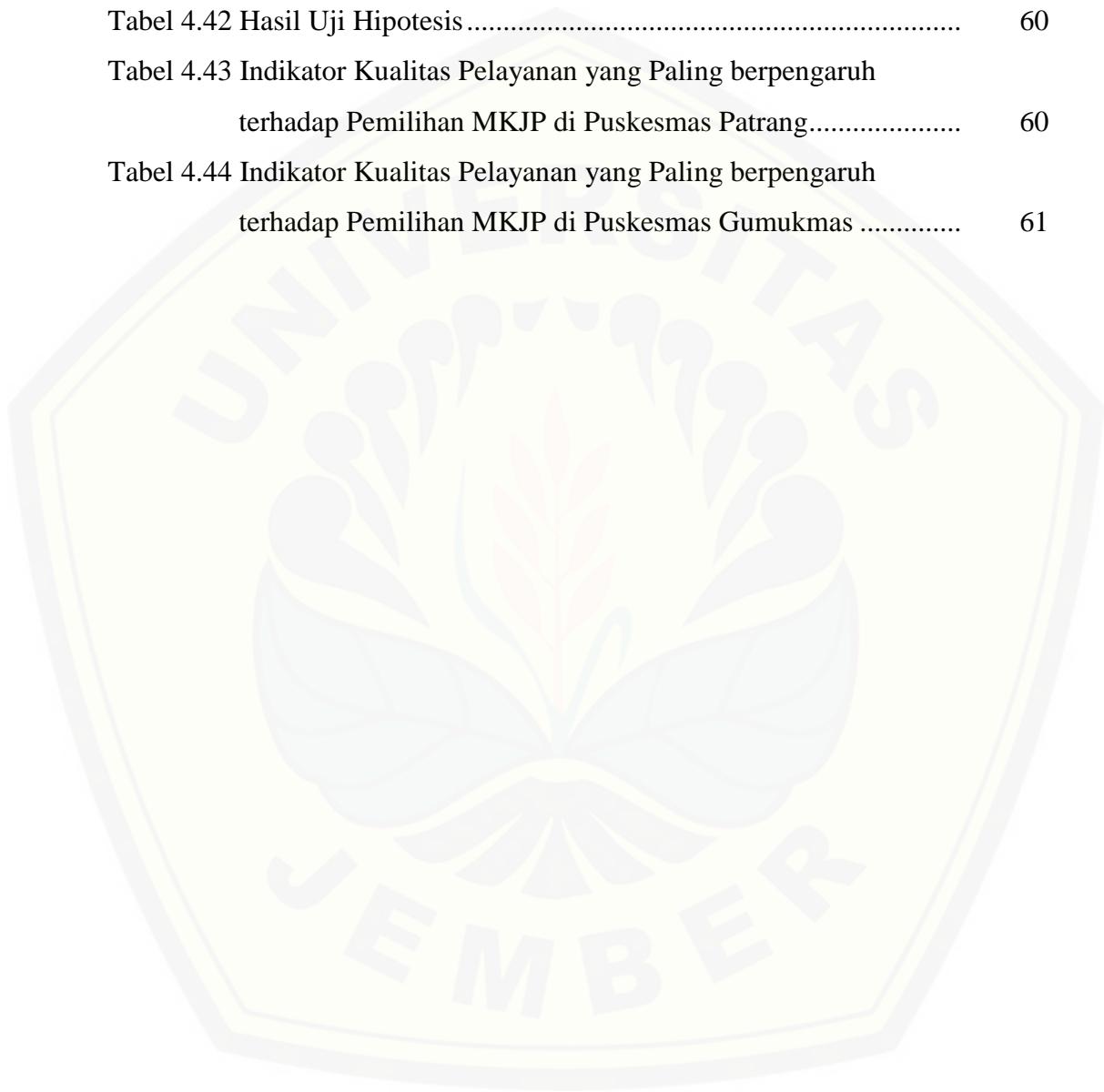
4.1.6	Menganalisis Faktor Kualitas Pelayanan yang Paling Berpengaruh terhadap Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	61
4.2	Pembahasan.....	61
4.2.1	Karakteristik Individu Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	61
4.2.2	Kualitas Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	64
4.2.3	Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	66
4.2.4	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Keikutsertaan MKJP Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	67
4.2.5	Faktor Kualitas Pelayanan yang Paling Berpengaruh terhadap Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	73
4.2.6	Faktor Kualitas Pelayanan yang Paling Berpengaruh terhadap Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas.....	74
BAB 5.	PENUTUP.....	77
5.1	Kesimpulan.....	77
5.2	Saran	77
DAFTAR PUSTAKA		79

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Tabel Krecjie.....	34
Tabel 3.2 Distribusi Besar Sampel.....	35
Tabel 4.1 Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	44
Tabel 4.2 Jumlah Anak pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	44
Tabel 4.3 Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	45
Tabel 4.4 Bukti Langsung (Tangible) di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	45
Tabel 4.6 Keandalan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	46
Tabel 4.7 Keandalan Terhadap Pemilihan MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	46
Tabel 4.8 Daya Tanggap di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	47
Tabel 4.9 Daya Tanggap terhadap Pemilihan MKJP	47
Tabel 4.10 Jaminan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	47
Tabel 4.11 Jaminan terhadap Pemilihan MKJP	48
Tabel 4.12 Empati di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	48
Tabel 4.13 Empati terhadap Pemakaian MKJB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	48
Tabel 4.14 Bukti Langsung (Tangible) di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas	49
Tabel 4.15 Bukti Langsung terhadap Pemakaian MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas.....	49
Tabel 4.16 Keandalan di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas	49
Tabel 4.17 Keandalan terhadap Pemakaian MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	50
Tabel 4.18 Daya Tanggap di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas.....	50

Tabel 4.19 Daya Tanggap terhadap Pemilihan MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas.....	50
Tabel 4.20 Jaminan di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas.....	51
Tabel 4.21 Jaminan terhadap Pemilihan MKJP.....	51
Tabel 4.22 Empati di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas.....	51
Tabel 4.23 Empati terhadap Pemilihan MKJP.....	52
Tabel 2.24 Bukti Langsung (Tangible) di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	52
Tabel 2.25 Bukti Langsung Terhadap Pemakaian MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas.....	52
Tabel 4.26 Keandalan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	53
Tabel 4.27 Keandalan Terhadap Pemilihan MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas.....	53
Tabel 4.28 Daya Tanggap di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	53
Tabel 4.29 Daya Tanggap terhadap Pemilihan MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas.....	54
Tabel 4.30 Jaminan pada Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	54
Tabel 4.31 Jaminan terhadap Pemilihan MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas.....	54
Tabel 4.32 Empati di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas	55
Tabel 4.33 Empati terhadap Pemilihan MKJP Puskesmas Patrang dan Gumukmas	55
Tabel 3.36 Pemilihan Jenis Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	56
Tabel 3.37 Pemilihan Jenis Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas	56
Tabel 4.38 Uji <i>Convergent Validity</i>	58

Tabel 4.39 Hasil Uji <i>Construct Reliability</i> dan <i>Validity Average Variance Extracted (AVE)</i>	58
Tabel 4.40 Hasil Uji <i>Composite Reliability</i>	59
Tabel 4.41 Hasil Uji Nilai <i>R-Square</i>	59
Tabel 4.42 Hasil Uji Hipotesis	60
Tabel 4.43 Indikator Kualitas Pelayanan yang Paling berpengaruh terhadap Pemilihan MKJP di Puskesmas Patrang.....	60
Tabel 4.44 Indikator Kualitas Pelayanan yang Paling berpengaruh terhadap Pemilihan MKJP di Puskesmas Gumukmas	61

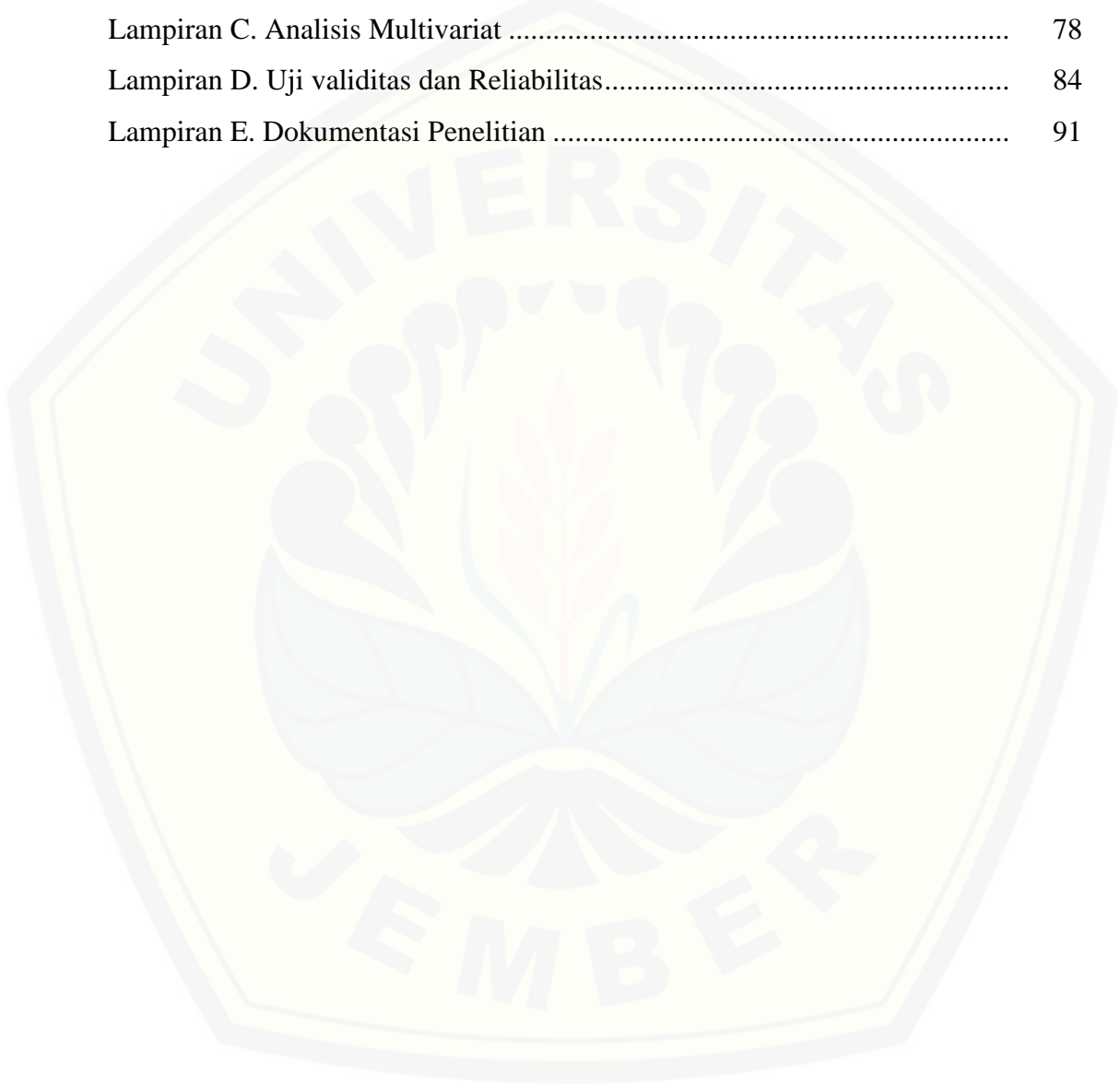


DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model kualitas pelayanan.....	12
Gambar 2.1 Model kualitas pelayanan.....	12
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	30
Gambar 4.1 Pengujian <i>Loading Factor</i>	51
Gambar 5. Peneliti Bertemu dengan Para Responden Sebelum Melakukan Pengumpulan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas.....	91
Gambar 6. Peneliti Melakukan <i>Informed Consent</i> dan Pengumpulan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas.....	91
Gambar 7. Peneliti Melakukan <i>Informed Consent</i> dan Pengumpulan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	92
Gambar 8. Peneliti Melakukan pengumpulan data yaitu mendampingi dalam pengisian kuesioner oleh responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	92

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	70
Lampiran B. Kuesioner Penelitian	74
Lampiran C. Analisis Multivariat	78
Lampiran D. Uji validitas dan Reliabilitas.....	84
Lampiran E. Dokumentasi Penelitian	91



DAFTAR ARTI LAMBANG & SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

%	: Persentase
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
=	: Sama Dengan
±	: Kurang Lebih
&	: Dan
r_{xy}	: koefisien korelasi
X	: Nilai dari Tiap Butir
Y	: Nilai Tiap Butir
N	: Jumlah Sample
D	: Besar Penyimpangan
Σ	: Jumlah
r_{11}	: Reliabilitas instrumen
k	: Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
$\Sigma\sigma_b^2$: Jumlah varians butir
σ_1^2	: Varians total
n	: Ukuran sampel
t	: Nilai sebaran normal
p	: proporsi
q	: 1 – p
d	: Batas kesalahan
N	: Ukuran populasi

Daftar Singkatan :

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
KB	: Keluarga Berencana
UU	: Undang Undang
RI	: Republik Indonesia
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
IUD	: <i>Intra uterine Divace</i>
MOW	: <i>Medis Operatif Wanita</i>
MOP	: <i>Medis Operatif Pri</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk yang cepat terjadi akibat tingginya angka pertumbuhan penduduk. Laju pertumbuhan yang pesat akan menjadi masalah bagi pembangunan Indonesia diantaranya yaitu apabila pertumbuhan penduduk tidak disertai dengan lapangan kerja yang cukup maka menimbulkan masalah kriminalitas, layanan kesehatan yang tidak memadai dan rendahnya kualitas pendidikan, semakin banyaknya polusi dan limbah rumah tangga dll. Badan perserikatan Bangsa - Bangsa (PBB) mengemukakan bahwa total penduduk dunia pada tahun 2018 mencapai 7,2 milyar dan akan mencapai 9,2 milyar pada tahun 2050. Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu metode untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, namun persentase pemakai kontrasepsi tidak banyak mengalami perubahan yaitu 60% pada tahun 2002 menjadi 61% pada tahun 2012 (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2012).

Proporsi pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Indonesia mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Tahun 2007 sebesar 10,9%, sedangkan pada 2012 sebesar 10,6%. Penggunaan alat metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, MOP/MOW dan implan kurang diminati masyarakat di Kabupaten Jember. Cakupan peserta KB baru sebanyak 62.949 orang atau 12,25% dan peserta KB aktif mencapai 374.299 orang (72,85%) yang cenderung naik turun. Cakupan peserta KB baru tersebut apabila dipilah menurut jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu 81,32% akseptor memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (Non MKJP), diantaranya suntik, pil, dan kondom. Cakupan peserta KB baru yang mempergunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, MOP/MOW maupun implan hanya 18,68%. Persentase tertinggi alat KB yang dipakai peserta KB baru adalah suntik sebesar 49,68% dan alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MOP dan MOW masing-masing sebesar 0,04% dan 1,05%. Pengguna MKJP tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Patrang yaitu 16,08%, sedangkan terendah yaitu wilayah kerja Puskesmas Gumukmas yaitu 7,03% (Nasution, 2017).

Kualitas pelayanan konseling metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) bidan dipengaruhi faktor konseling awal dan akhir sehingga kemantapan klien untuk tetap menggunakan MKJP dapat dimiliki setiap akseptor. Permasalahan yang berkaitan rendahnya cakupan MKJP karena berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Patrang dan Gumukmas, bahwa bidan Puskesmas cenderung kurang memperhatikan pra konseling dan konseling pada waktu pemasangan MKJP sehingga masih banyak mitos-mitos yang beredar di masyarakat tentang kegagalan kontrasepsi MKJP, bertentangan dengan agama dan ketidaknyamanan menggunakan kontrasepsi MKJP yaitu keputihan, perdarahan, malu karena pemasangannya didalam alat kelamin serta rasa takut sakit saat pemasangan maupun ketika melakukan hubungan seks dengan suami. Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) berkaitan dengan mutu atau kualitas pelayanan konseling MKJP yang diberikan oleh bidan dikarenakan pelayanan yang sesuai prosedur akan meningkatkan pemahaman terhadap tindakan yang harus dilakukan setelah mendapat intervensi medis saat dirumah (Kusmaningrum, 2017).

Rendahnya pemakaian MKJP akan meningkatkan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) dan Angka Kelahiran Total atau *Total Fertility Rate (TFR)*. *Total Fertility Rate* dikarenakan rendahnya pemakaian MKJP akan mengakibatkan rendahnya kesetaraan dan ketidakadilan gender, serta tidak tercapainya program KB hal ini disebabkan karena metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif dalam menekan laju pertumbuhan penduduk. Jawa Barat menjadi provinsi dengan kepadatan penduduk paling tinggi di Indonesia. Jumlah penduduk Jawa Barat mencapai 48 juta jiwa atau 18,34% dari total populasi Indonesia. Jawa Timur dan Jawa Tengah berada di urutan ke - 2 dan ke - 3, masing-masing dengan 39 dan 34 juta jiwa. Peringkat ke - 6 adalah DKI Jakarta dengan jumlah penduduk 10 juta. Jumlah penduduk Kabupaten Jember mencapai 1.194.496 jiwa menempati peringkat ke-17(Badan Pusat Statistik, 2018).

Rendahnya pemakaian MKJP di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya faktor individu (karakteristik sosiodemografi), faktor lingkungan (keluarga, masyarakat, petugas) dan faktor program yang berkaitan dengan kualitas

pelayanan (Asih, 2009; Crell LC, 2012). Hong menyatakan bahwa kualitas pelayanan dan konseling yang tepat bisa meningkatkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan KB diantaranya adalah: pengkajian kebutuhan, pilihan metode, pemberian informasi, hubungan interpersonal dan asuhan berkelanjutan (Hong, 2016). Penelitian Nasution (2017) membuktikan bahwa terdapat hubungan kualitas pelayanan KB oleh bidan dengan pemilihan MKJP dan pemberian informasi dalam kualitas pelayanan KB merupakan indikator yang paling dominan berhubungan dengan pemilihan MKJP.

Hasil studi pendahuluan di Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember, bahwa pada tahun 2017 diperoleh data pelayanan KB baru MOW yang tertinggi adalah Puskesmas Patrang 51 akseptor dan terendah adalah Gumukmas 10 akseptor. Pelayanan KB baru metode MOP tertinggi adalah Puskesmas Jelbuk dengan 15 akseptor, sedangkan terendah adalah Puskesmas Kencong, Ambulu, Panti, Jenggawah, Patrang, Arjasa, dan Sukowono dengan masing-masing Puskesmas 1 akseptor. Hasil wawancara dengan Staf Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember (2017) menyatakan bahwa berbagai macam alasan akseptor KB tidak memilih MKJP dikarenakan masyarakat kurang mendapat informasi tentang MKJP, kurangnya sinergi antara tenaga medis yang memasang alat kontrasepsi tersebut, MKJP hanya bisa dilakukan oleh dokter ahli, keengganan untuk memasang implan ke dalam tubuh, dan kualitas pelayanan bidan yang belum maksimal (Hartanto, 2017).

Nasution (2017) menyatakan bahwa peningkatan kualitas pelayanan akan dapat mempertinggi kepercayaan masyarakat. Dimensi kualitas pelayanan menurut teori Zeithaml, dan Gremler (2000) antara lain: bukti langsung (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan kepedulian (*empaty*). Bukti langsung (*tangibles*) adalah kemampuan suatu perusahaan dalam mewujudkan eksistensinya ke pihak eksternal berupa penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan, seperti gedung, gudang, perlengkapan, pegawai, dan lain-lain. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang

dijanjiikan secara akurat dan terpercaya. Daya tanggap (*responsiveness*) adalah kemampuan para karyawan membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Jaminan (*assurance*) adalah pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan dengan komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun. Empati (*empathy*) adalah kemampuan memahami masalah pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian yang tulus dan bersifat personal kepada para pelanggan.

Kelima dimensi tersebut merupakan faktor pendorong kualitas pelayanan konseling MKJP sehingga akseptor mendapatkan kepuasan karena kepuasan akseptor berkaitan dengan mutu atau kualitas jasa pelayanan yang diberikan bidan. Bidan dituntut untuk meningkatkan kualitas konseling yang dapat meningkatkan persepsi maupun citra positifnya dalam masyarakat/akseptor sehingga peningkatan kualitas pelayanan konseling dapat mempertinggi kepercayaan akseptor MKJP untuk selalu konsisten menggunakan kontrasepsi tersebut (Nasution, 2017). Penelitian sebelumnya tentang kualitas pelayanan KB terhadap pemakaian MKJP, bahwa kualitas Pelayanan KB berhubungan terhadap pemakaian MKJP (Kusumaningrum, 2017).

Peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang pengaruh antara kualitas pelayanan KB dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang pada akseptor KB, alasan dipilihnya metode kontrasepsi jangka panjang karena kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Penelitian ini akan dilaksanakan di dua wilayah yaitu di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas. Alasan penelitian dilakukan di Puskesmas Patrang karena pencapaian pelayanan KB MOW tertinggi dan Puskesmas Gumukmas dengan pencapaian pelayanan KB MOW terendah serta alasan yang lain yaitu wilayah kerja Puskesmas Patrang merupakan wilayah perkotaan, sedangkan wilayah kerja Puskesmas Gumukmas merupakan wilayah perdesaan dimana ini merupakan penelitian yang akan menjadi keunggulan dari penelitian ini.

Penelitian ini akan melakukan perbandingan antara Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat pengaruh kualitas pelayanan KB terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang hendak dicapai dengan adanya penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kualitas pelayanan KB terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB di wilayah Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang hendak dicapai dengan adanya penelitian ini adalah:

1. Mengkaji Karakteristik Individu (Pendidikan, Jumlah Anak, Umur) Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas.
2. Mengkaji Kualitas Pelayanan (Bukti Langsung, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan dan Empati) di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas.
3. Mengkaji Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas.
4. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan (Bukti Langsung, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati) terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang pada akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas.
5. Menganalisis Faktor Kualitas Pelayanan yang Paling Berpengaruh terhadap Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

6. Menganalisis Faktor Kualitas Pelayanan yang Paling Berpengaruh terhadap Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan KB pada seluruh Puskesmas di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Bidan Puskesmas untuk mengevaluasi dan memaksimalkan pelayanan KB.

2. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan rekomendasi dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang maksimal.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan rekomendasi dalam mengatur, mengevaluasi, mengambil kebijakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

4. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan rekomendasi dalam mengatur, mengevaluasi, mengambil kebijakan tentang MKJP pada seluruh wilayah kerja Puskesmas di Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Pelayanan

2.1.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas pelayanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Hartanto (2017) kualitas jasa pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Menurut Nasution (2017) kualitas produk barang atau jasa adalah kecocokan penggunaan produk (*fitness for use*) untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan.

Kualitas jasa pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa pelayananyaitu *expected service* dan *perceived service*. Jasa pelayanan yang diterima (*perceived service*) sesuai dengan harapan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jasa pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Jasa pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Kualitas jasa pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten. Kualitas total suatu jasa terdiri atas tiga komponen utama Hong dan Montana (2016), yaitu:

1. *Technical quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas *output* (keluaran) jasa yang diterima pelanggan. *Technical quality* dapat diperinci lagi menjadi:
 - a) *Search quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya harga.
 - b) *Experience quality*, yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah membeli atau mengkonsumsi jasa. Contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan dan kerapian hasil.

- c) *Credence quality*, yaitu kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan meskipun telah mengkonsumsi suatu jasa. Misalnya kualitas operasi jantung.
2. *Functional quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
3. *Corporate quality*, yaitu profil, reputasi, citra umum dan daya tarik khusus suatu perusahaan.

Pengertian dan penjelasan tersebut diatas menjelaskan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu kondisi yang berhubungan dengan seberapa jauh pihak penyedia jasa dapat memberikan bentuk pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggannya. Pelanggan yang berhak menilai baik buruknya kualitas jasa karena pelanggan yang mengkonsumsi dan merasakan jasa tersebut.

2.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Gronroos dalam Hartanto (2017) menyatakan bahwa ada tiga kriteria pokok dimensi kualitas, yaitu *outcome-related*, *process-related*, dan *image-related criteria*. Ketiga kriteria tersebut dapat dijabarkan menjadi enam unsur, yaitu:

a. *Professionalism and skill*

Kriteria ini merupakan *outcome-related criteria*, dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*), karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisik memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan dengan profesional.

b. *Attitudes and behavior*

Kriteria ini adalah *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa karyawan perusahaan (*contact personel*) menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.

c. *Accessibility and flexibility*

Kriteria ini termasuk *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat melakukan akses dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

d. *Reliability and trustworthiness*

Kriteria ini juga termasuk *process-related criteria*. Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.

e. *Recovery*

Kriteria ini termasuk *process-related criteria*. Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.

f. *Reputation and credibility*

Kriteria ini termasuk *images-related criteria*. Pelanggan menyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

Zeithaml dan Gremler dalam Hartanto (2010) berpendapat ada lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

1. Bukti langsung (*tangibles*)

Kemampuan suatu perusahaan dalam mewujudkan eksistensinya kepihak eksternal berupa penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan, seperti gedung, gudang, perlengkapan, pegawai, dan lain-lain.

2. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

3. Daya tanggap (*responsiveness*)

Kemampuan para karyawan membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.

4. Jaminan (*assurance*)

Pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan meliputi : komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun.

5. Empati (*empathy*)

Kemampuan memahami masalah pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian yang tulus dan bersifat personal kepada para pelanggan.

2.1.3 Model Kualitas Pelayanan

Perusahaan jasa dituntut untuk mampu menjaga dengan baik dimensi dari kualitas jasa. Salah satu model yang digunakan untuk menganalisa kualitas pelayanan adalah dengan mengidentifikasi *gap* (kesenjangan) yang terjadi. Menurut Creel dkk (2012) terdapat 5 kesenjangan (*gap*) dalam kualitas jasa pelayanan, yaitu sebagai berikut:

1. *Gap* antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen.

Kesenjangan ini muncul sebagai akibat ketidaktahuan manajemen tentang kualitas pelayanan seperti apa yang sebenarnya diharapkan konsumen.

2. *Gap* antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas pelayanan.

Kesenjangan ini muncul karena para manajer menetapkan spesifikasi kualitas pelayanan berdasarkan apa yang mereka percayai sebagai yang diinginkan konsumen.

3. *Gap* antara spesifikasi kualitas pelayanan dengan layanan yang senyatanya disajikan.

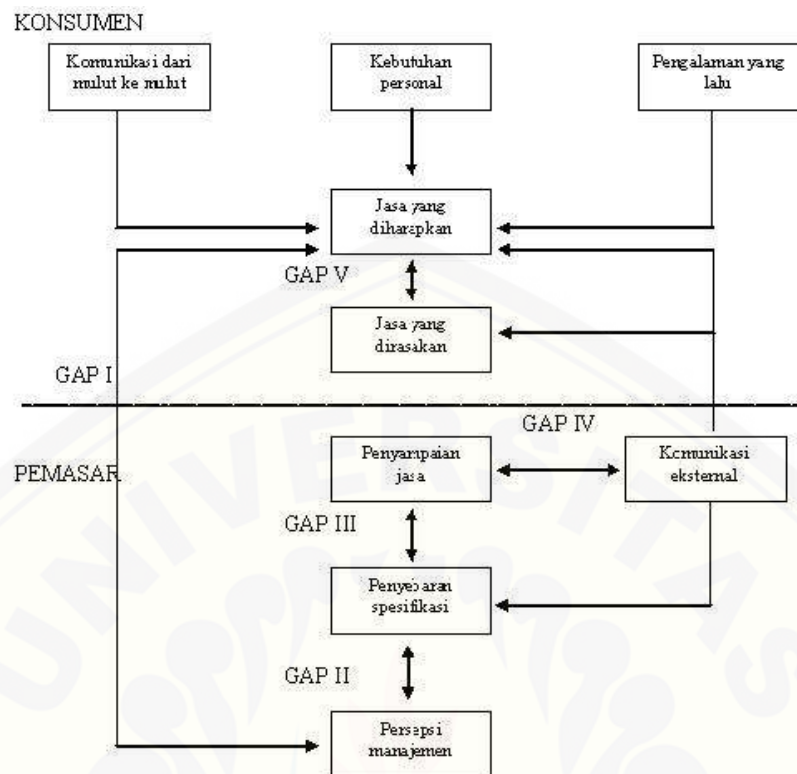
Gagal dalam memilih desain dan standar yang “benar”. Kesenjangan ini utamanya muncul pada jasa yang sistem penyampaiannya sangat bergantung pada karyawan.

4. *Gap* antara penyampaian jasa aktual dengan komunikasi eksternal kepada konsumen.

Kesenjangan ini muncul dengan janji-janji yang disampaikan perusahaan jasa melalui media periklanan, tenaga penjualan dan komunikasi yang lainnya mungkin secara potensial bukan hanya meningkatkan harapan yang akan dijadikan sebagai standar kualitas pelayanan yang akan diterima konsumen, akan tetapi juga akan meningkatkan persepsi tentang layanan yang akan disampaikan kepada mereka.

5. *Gap* antara jasa yang diharapkan dengan yang actual diterima (tidak menyesuaikan unjuk kerja dengan janji-janji perusahaan kepada konsumen).

Kesenjangan ini, pada awalnya persepsi subyektif tentang kualitas antara yang dimiliki konsumen dan produsen jasa adalah sama, akan tetapi karena berbagai faktor yang muncul selama proses penyajian jasa, persepsi konsumen dan produsen tentang kualitas pelayanan dimaksud bisa saja berbeda.



Gambar 2.1 Model kualitas pelayanan
Sumber : Yazid (2003:60)

Gambar model kualitas pelayanan diatas menjelaskan bahwa pelayanan yang diharapkan konsumen berasal dari komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan personal, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal. Pemasar selalu berusaha agar dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang tinggi. Pihak manajemen harus bisa mempersepsikan secara tepat apa yang menjadi harapan konsumen, selanjutnya harus bisa dijabarkan secara spesifik dan sekaligus dibutuhkan juga ketepatan dalam penyampaian pelayanan. Komunikasi eksternal yang disampaikan oleh perusahaan harus sesuai dengan yang sebenarnya. Faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan itu adalah layanan yang diharapkan dan layanan yang dirasakan. Pihak perusahaan berharap agar pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan lebih tinggi (atau setidaknya sesuai) dari pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan, oleh sebab itu kualitas pelayanan akan dipersepsikan sebagai kualitas pelayanan yang ideal.

2.1.4 Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Menurut Kusumaningrum (2017) ada faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan perlu mendapat perhatian adalah:

a. Mengidentifikasi determinasi utama kualitas jasa

Setiap perusahaan jasa perlu berupaya memberikan kualitas yang terbaik kepada pelanggannya. Langkah pertama yang dilakukan adalah mengadakan riset untuk mengidentifikasi determinasi jasa yang paling penting bagi pasar sasaran. Langkah berikutnya adalah memperkirakan penilaian yang diberikan pasar sasaran terhadap perusahaan dan pesaing berdasarkan determinasi-determinasi tersebut. Perusahaan dapat mengetahui positif relatif perusahaan dibanding para pesaing, sehingga perusahaan dapat memfokuskan upaya peningkatan kualitasnya pada determinasi sepanjang waktu, karena sangat mungkin prioritas dasar mengalami perubahan.

b. Mengelola harapan pelanggan

Perusahaan berusaha lebih-lebihkan pesan komunikasinya kepada pelanggan dengan maksud agar mereka terpicat. Pesan komunikasi tersebut dapat menjadi bumerang bagi perusahaan, karena semakin banyak janji yang diberikan, maka besar pula harapan pelanggan (bahkan bisa menjurus tidak realitis) yang pada gilirannya akan menambah peluang tidak terpenuhinya harapan pelanggan oleh perusahaan. Satu hal yang dapat dijadikan pedoman oleh perusahaan yaitu: “Jangan janjikan apa yang tidak bisa diberikan, tetapi berikan lebih dari yang dijanjikan”.

c. Mengelola bukti kualitas jasa

Pengelolaan bukti kualitas jasa bertujuan untuk memperkuat persepsi pelanggan selama dan sesudah jasa diberikan. Jasa merupakan kinerja dan tidak dapat dirasakan sebagaimana halnya barang, maka pelanggan cenderung memperhatikan *tangibles* yang berkaitan dengan jasa sebagai bukti kualitas.

d. Mendidik konsumen tentang jasa

Perusahaan membantu pelanggan dalam memahami suatu jasa merupakan upaya yang sangat positif dalam rangka menyampaikan kualitas jasa.

e. Mengembangkan budaya kualitas

Budaya kualitas merupakan sistem nilai organisasi yang menghasilkan lingkungan yang kondusif bagi perusahaan dan penyempurnaan kualitas secara terus menerus.

f. Menciptakan *automating quality*

Otomatisasi dapat mengatasi variasi atas kualitas yang disebabkan kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki. Meskipun demikian, sebelum memutuskan akan melakukan secara seksama untuk menentukan bagian yang membutuhkan sentuhan manusia dan bagian yang memerlukan otomatisasi.

2.2 Perilaku Manusia

2.2.1 Teori Perilaku Beralasan (*Theory of Reasoned Action*)

Karakteristik reaksi perilaku manusia yang menarik adalah sifat diferensialnya yaitu satu stimulus dapat menimbulkan lebih dari satu respon yang berbeda dan beberapa stimulus yang berbeda dapat saja menimbulkan satu respon yang sama. *Theory of Reasoned Action* dikembangkan oleh Ajzen dan Fishben. Teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya (Kusumaningrum, 2017). Teori tindakan beralasan juga mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Komponen yang mempengaruhi yaitu sikap yang spesifik terhadap sesuatu, norma subjektif, dan sikap terhadap suatu perilaku bersama dengan norma subjektif.

2.2.2 Teori Tindakan Terencana (*Theory of Planned Behavior*)

Tahun 1988 Icek Ajzen mengembangkan TRA menjadi teori tindakan terencana (*theory planned behavior* atau TPB) dengan menambahkan sebuah determinan baru. *Theory planned behavior* tetap berada pada faktor intensi perilaku dengan penambahan determinan yang disebut *perceived behavioral control* (PBC). Teori perilaku terencana (*theory planned behavior*) secara eksplisit mengenal kemungkinan bahwa banyak perilaku tidak semuanya dibawah kontrol penuh sehingga konsep dari *perceived behavioral control* (kontrol perilaku persepsian)

ditambahkan untuk menangani perilaku-perilaku semacam ini (Jogiyanto, 2014). Ajzen (dalam Kusumaningrum, 2017) mengatakan bahwa diantara berbagai keyakinan yang akhirnya akan menentukan intensi dan perilaku tertentu adalah keyakinan mengenai tersedia-tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Keyakinan dapat berasal dari pengalaman dengan perilaku yang bersangkutan di masa lalu, dapat juga dipengaruhi oleh pengalaman orang lain yang pernah melakukannya. Keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma-norma subjektif, dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Ketiga komponen tersebut berinteraksi dan menjadi determinan yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak.

2.3 Keluarga Berencana (KB)

2.3.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Menurut Hong dan Montana (2016) bahwa keluarga berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Keluarga Berencana adalah sebagai proses penetapan jumlah dan jarak anak yang diinginkan dalam keluarga seseorang dan pemilihan cara yang tepat untuk mencapai keinginan tersebut (Hartanto, 2017). Keluarga Berencana Menurut BKKBN (2013) artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak anda dan menentukan sendiri kapan anda ingin hamil atau salah satu usaha masalah kependudukan sekaligus merupakan bagian yang terpadu dalam program Pembangunan Nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi Nasional.

2.3.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Hartanto (2017) bahwa kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana.
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan.

2.3.3 Pengertian Kontrasepsi

Menurut BKKBN dalam Kusumanigrum (2017) kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut.

2.3.4 Macam-macam Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2017) bahwa macam-macam metode kontrasepsi dapat dibedakan menurut metodenya yaitu sebagai berikut:

1. Metode Sederhana
Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dengan senggama terputus dan pantang berkala. Kontrasepsi dengan alat/obat salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma, dan spermisida.
2. Metode Modern/Efektif
Terdapat tiga metode modern yaitu kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/ Implan), *Intra Uterine Devices* (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR), Kontrasepsi Mantap (Medis Operatif Wanita/MOW dan Medis Operatif Pria/MOP).

3. Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi:
 - a. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implan, IUD, MOP, dan MOW)
 - b. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

2.3.5 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah (BKKBN, 2013). Metode kontrasepsi yang digolongkan kedalam MKJP meliputi: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Kontrasepsi Mantap (MOW dan MOP). Metoda kontrasepsi menurut jangka waktu pemakaiannya dibagi atas dua kelompok, yaitu metoda kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metoda kontrasepsi non-MKJP. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang atau disingkat dengan MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama lebih dari 2 tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan atau sudah tidak ingin tambah anak lagi. Hong dan Montana (2016) menyatakan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang merupakan kontrasepsi yang dapat bertahan antara tiga tahun sampai seumur hidup, seperti IUD, Implan/susuk KB dan Sterililisasi pada pria/wanita (Kusumaningrum, 2017).

Metoda MKJP melaporkan angka kegagalan pada 0-2 per 1000 pengguna sedangkan metoda non-MKJP dilaporkan terjadi lebih dari 10 per 1000 pengguna, terlihat bahwa metoda MKJP lebih efektif untuk dapat mencegah terjadinya kehamilan pada penggunaanya dibanding non-MKJP. Berbeda dengan di negara Eropa lainnya, NHS Information Center (2009), mendefinisikan bahwa MKJP yang disebut dengan *Long Acting Contraception Methode* adalah metoda kontrasepsi yang penggunaannya tidak setiap hari sebagaimana pil KB atau tidak

setiap kali melakukan sangama seperti kondom. Kontrasepsi jangka panjang dikelompokkan berdasarkan cara kerjanya, yaitu *reversible (Long Acting Contraception Reversible System)* dan *irreversible (Long Acting Contraception Irreversible System)* (Kusumaningrum, 2017).

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Kusumaningrum (2017) menyatakan bahwa alat kontrasepsi dalam rahim atau yang dikenal dengan IUD (*Intra-Uterine Devices*) merupakan kontrasepsi non-hormonal yang dipasang rahim. IUD atau yang dikenal pula dengan AKDR atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Ada beberapa jenis alat KB yang bekerja dari dalam rahim untuk mencegah pembuahan sel telur oleh sperma. Spiral bisa bertahan dalam rahim dan terus menghambat pembuahan sampai 10 tahun lamanya, setelah itu harus dikeluarkan dan diganti. Bahan spiral yang paling umum digunakan adalah plastik, atau plastik bercampur tembaga. Spiral mempunyai efek samping haid menjadi lebih lama dan lebih banyak. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Spiral tidak menjamin dapat melindungi dari berbagai penyakit yang menular melalui hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS, dan tidak dianjurkan digunakan pada wanita yang memiliki penyakit komplikasi radang mulut rahim yang serius.

Cara kerjanya adalah sebagai berikut:

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan penggunaannya adalah sebagai berikut:

1. Memiliki efektivitas tinggi (6 kegagalan dalam 1000 kehamilan).
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
4. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.

5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
8. Kesuburan segera kembali setelah IUD diangkat.
9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
10. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
11. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
12. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Efek samping yang umum terjadi adalah sebagai berikut:

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah tiga bulan).
 2. Haid lebih lama dan banyak.
 3. Perdarahan antar menstruasi.
 4. Saat haid lebih sakit.
- Komplikasi lain:
1. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 2. Perdarahan berat pada waktu haid.
 3. Perforasi dinding uterus.
 4. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 5. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 6. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR.

b. Implan atau Susuk

Menurut Nasution (2017) bahwa implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang atau disisipkan di bawah kulit, efektif mencegah kehamilan dengan cara mengalirkan secara perlahan-lahan hormon yang dibawanya. Selanjutnya hormon akan mengalir ke dalam tubuh lewat pembuluh-pembuluh darah. Hormon yang dikandung dalam susuk ini adalah levonorgestrel (LNG), yakni hormon yang berfungsi menghentikan suplai hormon estrogen yang berfungsi mendorong

pembentukan lapisan dinding lemak dan dengan demikian menyebabkan terjadinya menstruasi.

Cara kerja implan:

1. Mengganggu serviks menjadi kental, mengganggu pembentukan proses endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dan mengurangi transportasi sperma serta menekan ovulasi
 2. Jenis implan yang ada sekarang dalam program KB adalah implan 2 batang dengan efektifitas pemakaian 3 (tiga) tahun, berupa silastik yang panjangnya 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm dan mengandung levonorgestrel 75 mg.
 3. Dipasang secara subdermal pada lengan bagian dalam sebelah kanan atas dengan menggunakan insisi dan anestesi lokal dengan bantuan trokar.
 4. Angka kehamilannya cukup rendah antara 0.2-1 kehamilan per 100 wanita
 5. Kembalinya kesuburan tinggi setelah pencabutan
 6. Keterbatasan metode ini dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak atau spotting, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea.
 7. Aman dipakai pada masa laktasi
- Dibandingkan pil atau suntikan KB, hormon yang terkandung dalam susuk ini lebih sedikit. Namun demikian, efek sampingan yang dibawanya tetap ada. Pemakai harus mengkonsultasikan riwayat dan kondisi kesehatannya terlebih dulu kepada dokter. Dokter dan petugas medis yang terlatih yang dapat memasang susuk KB ini.

c. Kontrasepsi Mantap

Purba (2015) menyatakan bahwa kontrasepsi mantap adalah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) atau saluran sperma (pada lelaki). Kontap adalah salah satu cara kontrasepsi untuk mengakhiri kelahiran. Kontrasepsi mantap (Kontap) dikenal ada dua macam, yaitu Kontap Pria atau MOP atau Vasektomi dan Kontap Wanita atau

MOW atau Tubektomi. Efektifitasnya tinggi, dengan angka kegagalan rendah, dan kejadian kegagalan disebabkan oleh tehnik operatif yang kurang baik ataupun rekalisasi spontan, serta efek samping minimal. Keuntungan Kontap dibandingkan kontrasepsi yang lain adalah lebih aman (keluhan lebih sedikit), lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), dan lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil) serta ekonomis.

d. MOW (Metoda Operasi Wanita)

Yusuf (2016) menyatakan bahwa MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri, yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati sel telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. MOW dilakukan dengan mengoklusi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) tuba falopii maka sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. MOW adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan seorang wanita.

Keuntungan penggunaannya adalah sebagai berikut:

1. Sangat efektif dan permanen.
2. Merupakan tindakan yang aman dan sederhana, tidak ada efek samping.
3. Diperlukan konseling.
4. Sangat efektif (0.5 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).
5. Tidak mempengaruhi proses menyusui.
6. Tidak tergantung pada faktor sanggama
7. Pembedahan sederhana dengan anestesi lokal.
8. Tidak ada perubahan dalam produksi hormon ovarium

e. MOP (Metoda Operasi Pria)

Yusuf (2016) menyatakan bahwa MOP atau vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses

fertilisasi (penyatuan dengan ovum tidak terjadi). Tindakan oklusi dilakukan terhadap kedua saluran mani sebelah kanan dan sebelah kiri sehingga tidak dapat menyebabkan kehamilan. MOP sangat efektif, tidak ada efek samping jangka panjang, tindak bedah aman dan sederhana, serta dapat digunakan seumur hidup dan tidak mengganggu kehidupan suami isteri.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Metode Kontrasepsi Jangka Panjang atau disingkat dengan MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama lebih dari 2 tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan atau sudah tidak ingin tambah anak lagi (Yusuf, 2016).

2.3.6 Teori Pemilihan Kontrasepsi

Menurut Kusumaningrum (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi, adalah sebagai berikut:

1. Faktor Sosio - Demografi

Penerimaan KB lebih banyak pada mereka yang memiliki standar hidup lebih tinggi. Indikator status sosio-ekonomi termasuk pendidikan yang dicapai, pendapatan keluarga dan status pekerjaan, juga jenis rumah, gizi (di negara sedang berkembang) dan pengukuran pendapatan tidak langsung lainnya. Beberapa faktor demografi tertentu yang mempengaruhi penerimaan KB di beberapa negara, misalnya di banyak negara-negara sedang berkembang, penggunaan kontrasepsi lebih banyak pada wanita yang berumur akhir 20-30 tahun yang sudah memiliki anak 3 atau lebih. Faktor sosial lain yang mempengaruhi adalah suku dan agama.

2. Faktor Sosio – Psikologi

Sikap dan keyakinan merupakan kunci penerimaan KB, banyak sikap yang dapat menghalangi KB. Beberapa faktor sosio-psikologi yang penting antara lain adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap

terhadap KB, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian anak, sikap dan kepercayaan tersebut perlu untuk mencegah isu yang berhubungan termasuk segi pelayanan dan efek samping kontrasepsi.

3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan

Program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) merupakan salah satu faktor praktis yang dapat diukur bila pelayanan KB tidak tersedia. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan KB antara lain keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan KB, pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke tempat pelayanan, dan keterlibatan dengan media massa.

2.4 Penelitian Terdahulu

No	Author/Tahun/Judul Teks/Artikel	Ruang Lingkup Masalah/Tujuan	Hipotesis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Maryatun/2009/analisis faktor-faktor pada ibu yang berpengaruh terhadap pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo	Faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap pemakaian IUD di Kabupaten Sukoharjo	Umur berhubungan dengan pemakaian IUD Paritas berhubungan dengan pemakaian IUD Permintaan KB berhubungan dengan pemakaian IUD Biaya pelayanan KB berhubungan dengan pemakaian IUD Akses pelayanan KB berhubungan dengan pemakaian IUD	Univariat, bivariat, sedangkan dalam penelitian saya menggunakan analisis Multivariat	Umur berhubungan dengan pemakaian IUD Paritas berhubungan dengan pemakaian IUD Permintaan KB berhubungan dengan pemakaian IUD Biaya pelayanan KB berhubungan dengan pemakaian IUD Akses pelayanan KB berhubungan dengan pemakaian IUD

No	Author/Tahun/Judul Teks/Artikel	Ruang Lingkup Masalah/Tujuan	Hipotesis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
2.	Sinta Nuryati/2016 hubungan antara kualitas pelayanan KB oleh bidan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB baru di kabupaten Bogor	Hubungan antara kualitas pelayanan KB oleh bidan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB baru	Kualitas pelayanan KB oleh bidan berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB baru	Metode penelitian: Univarit, bivariat, sedangkan dalam penelitian saya menggunakan analisis Multivariat .	Terdapat hubungan kualitas pelayanan KB oleh bidan dengan pemilihan MKJP
3.	Nuning Arsyani/2014 Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan konseling keluarga berencana alat kontrasepsi dalam rahim oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradexsa Kabupaten Pekalongan Tahun 2013	Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan konseling keluarga berencana alat kontrasepsi dalam rahim oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradexsa Kabupaten Pekalongan Tahun 2013	Bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati berpengaruh terhadap kualitas pelayanan konseling keluarga berencana	Univarit, bivariat, sedangkan dalam penelitian saya menggunakan analisis Multivariat .	Bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati berpengaruh terhadap kualitas pelayanan konseling keluarga berencana
4	Charis Christiani dkk./2014/Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) provinsi Jawa Tengah	Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) provinsi Jawa Tengah	Faktor umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tahapan keluarga, tujuan dan alasan ber-KB memiliki hubungan yang erat terhadap	Univarit, bivariat, sedangkan dalam penelitian saya menggunakan analisis Multivariat .	Faktor umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tahapan keluarga, tujuan dan alasan ber-KB memiliki hubungan yang erat terhadap

No	Author/Tahun/Judul Teks/Artikel	Ruang Lingkup Masalah/Tujuan	Hipotesis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			pemilihan dan penggunaan MKJP.		pemilihan dan penggunaan MKJP.
5	Fitra Sawiyya Sufiati/2012/Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi tubektomi pada pasangan usia subur	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi tubektomi pada pasangan usia subur	Terdapat hubungan antara faktor ekonomi, sosial budaya (kepercayaan), dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Kec.Pontianak Kota.	Univarit, bivariat, sedangkan dalam penelitian saya menggunakan analisis Multivariat .	Terdapat hubungan antara faktor ekonomi, sosial budaya (kepercayaan), dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Kec.Pontianak Kota.
6	Sumartini dan Diah Indriani/2016/Pengaruh keinginan pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang	Pengaruh keinginan pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang	Umur, efek samping, ingin punya anak lagi, dukungan suami dan keluarga. memengaruhi keinginan PUS dalam penggunaan MKJP.	Univarit, bivariat, sedangkan dalam penelitian saya menggunakan analisis Multivariat .	Umur, efek samping, ingin punya anak lagi, dukungan suami dan keluarga. memengaruhi keinginan PUS dalam penggunaan MKJP.
7	Darmawati/2011/Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik	Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik	Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik antara lain, pendidikan, sosial ekonomi, sikap, pelayanan kontrasepsi dan dukungan keluarga.	Univarit, bivariat, sedangkan dalam penelitian saya menggunakan analisis Multivariat .	Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik antara lain, pendidikan, sosial ekonomi, sikap, pelayanan kontrasepsi dan dukungan keluarga.

No	Author/Tahun/Judul Teks/Artikel	Ruang Lingkup Masalah/Tujuan	Hipotesis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
8	Laras Tsany Nur Mahmudah dan Fitri Indrawati/2015/ Analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB di kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang	Analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB di kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang	Tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya), tingkat kesejahteraan, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB, umur dan paritas/jumlah anak ada hubungan dengan pemilihan MKJP.	Univarit, bivariat, sedangkan dalam penelitian saya menggunakan analisis Multivariat .	Tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya), tingkat kesejahteraan, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB, umur dan paritas/ jumlah anak ada hubungan dengan pemilihan MKJP.
9	Ida Ayu Gde Dyastari Saskara/2015/ Pengaruh faktor sosial, ekonomi dan demografi terhadap penggunaan kontrasepsi di Denpasar	Pengaruh faktor sosial, ekonomi dan demografi terhadap penggunaan kontrasepsi di Denpasar	Umur perkawinan pertama, pendidikan wanita usia subur, status pekerjaan, pendapatan rumah tangga, dan jumlah anak masih hidup berpengaruh terhadap lama penggunaan kontrasepsi	Univarit, bivariat, sedangkan dalam penelitian saya menggunakan analisis Multivariat .	Umur perkawinan pertama, pendidikan wanita usia subur, status pekerjaan, pendapatan rumah tangga, dan jumlah anak masih hidup berpengaruh terhadap lama penggunaan kontrasepsi
10	Md. Mahfuzar Rahman et.al/2011/ A study on the factors affecting the use of contraception in Bangladesh	Studi analisis faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi di Bangladesh	Wilayah administrasi, tingkat pendidikan, kunjungan petugas kesehatan, agama, tempat tinggal, jumlah anak yang hidup, usia, dan status pekerjaan	Univarit, bivariat, sedangkan dalam penelitian saya menggunakan analisis Multivariat .	Wilayah administrasi, tingkat pendidikan, kunjungan petugas kesehatan, agama, tempat tinggal, jumlah anak yang hidup, usia, dan status pekerjaan

No	Author/Tahun/Judul Teks/Artikel	Ruang Lingkup Masalah/Tujuan	Hipotesis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi		berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi

Penelitian ini mempunyai perbedaan dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang terdahulu. Beberapa perbedaan yaitu tempat penelitian yang khas. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Patrang yang memiliki keikutsertaan MKJP tertinggi di Jember dan Puskesmas Gumukmas yang memiliki keikutsertaan MKJP paling rendah di Jember. Puskesmas Patrang merupakan Puskesmas yang memiliki masyarakat bertipe perkotaan, sedangkan Puskesmas Gumukmas merupakan Puskesmas yang memiliki masyarakat bertipe Perdesaan. Keunggulan yang lain yaitu analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis multivariat, yaitu menganalisis variabel konstruk dan simultan (bersama-sama).

2.5 Research Gap

Penelitian terdahulu digunakan untuk mengetahui perbedaan penelitian yang sebelum penelitian ini dilakukan, sehingga hasil penelitian ini akan dapat memperjelas hasil-hasil penelitian terdahulu. Selain itu hasil penelitian terdahulu dapat digunakan sebagai referensi atau acuan untuk memperjelas hasil penelitian yang dilakukan dalam pembahasan. Terdapat keunggulan pada penelitian ini daripada penelitian-penelitian terdahulu yaitu:

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan wilayah kerja Puskesmas Gumukmas Kabupaten Jember. Penelitian dilakukan di Puskesmas Patrang dikarenakan masyarakatnya memiliki keikutsertaan yang tinggi terhadap MKJP dan wilayah Patrang merupakan wilayah Perkotaan. Alasan dilakukan Puskesmas Gumukmas, karena masyarakat di wilayah kerja Puskesmas ini memiliki keikutsertaan MKJP yang paling terendah yaitu dengan jumlah 10 akseptor KB dan juga wilayah Gumukmas merupakan daerah perdesaan. Penelitian ini merupakan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas. Wilayah Patrang merupakan daerah perkotaan,

sedangkan Sehingga memiliki unsur kebaruan dari segi wilayah atau tempat penelitian yang unik atau berbeda yakni dari aspek membandingkan kualitas pelayanan dan keikutsertaan MKJP di wilayah perkotaan dan perdesaan.

Penelitian ini menggunakan lima dimensi pada kualitas pelayanan yaitu, Bukti langsung (*tangibel*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*respionsivenes*), jaminan (*ansurance*), empati (*empaty*) untuk megetahui hubungan antara kualitas pelayanan KB dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang.

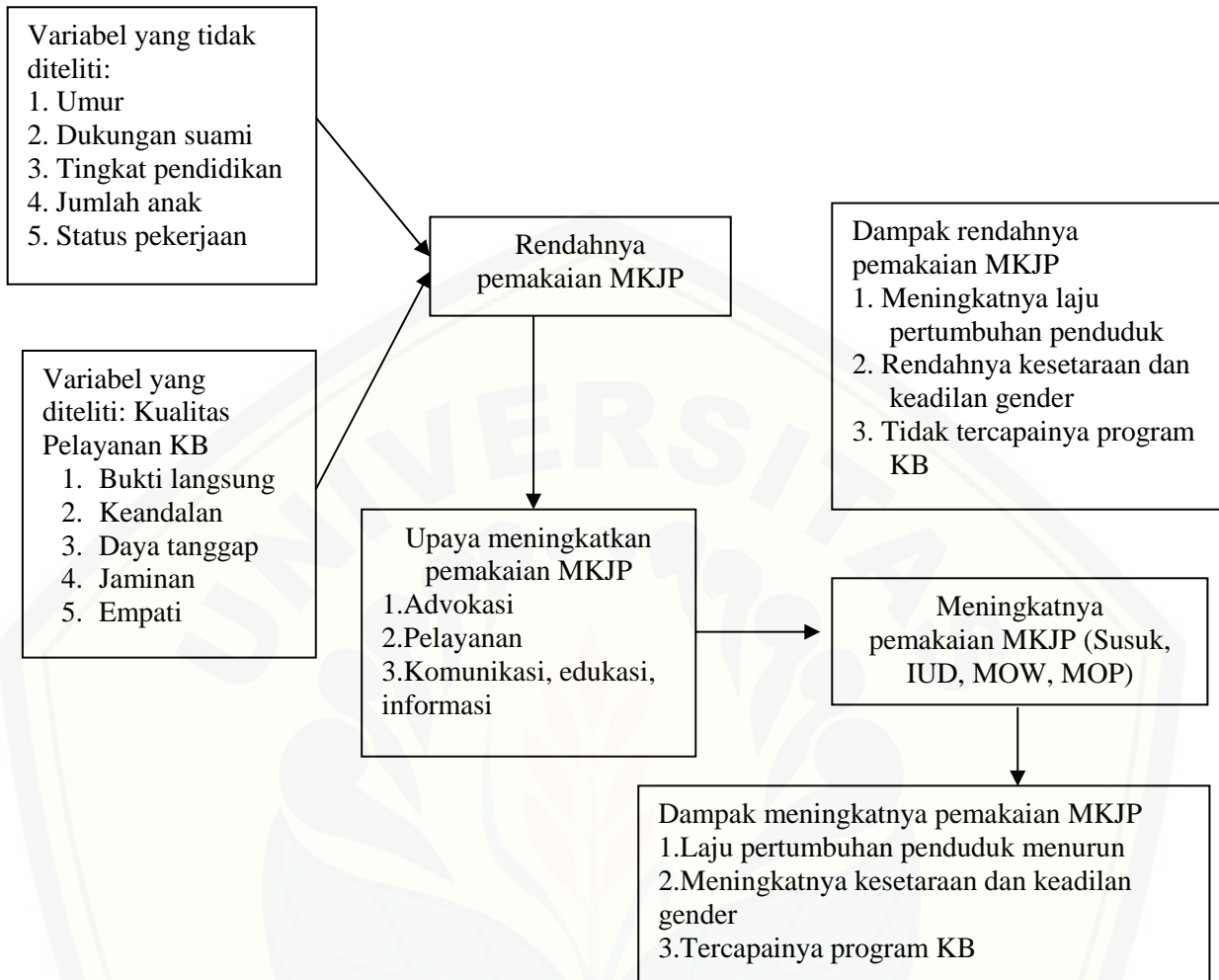
2.6 Keterbatasan

Penelitian ini meneliti tentang kualitas pelayanan KB di Puskesmas Gumukmas dan Patrang. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu seluruh responden merupakan responden akseptor KB dan tidak melibatkan tenaga kesehatan baik dokter, bidan ataupun perawat untuk dijadikan responden sehingga hanya mengukur kepuasan dari responden akseptor KB. Penelitian ini tidak dilakukan pengukuran secara observasi dari peneliti saat pengumpulan data.

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan diatas, maka dapat disimpulkan beberapa teori yang mendukung penelitian ini dengan memodifikasi dari beberapa kerangka teori yaitu teori keinginan ber-KB dari Bertrand (1997), Pemakaian alat kontrasepsi dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor secara langsung ataupun faktor tidak langsung. Faktor yang secara langsung berpengaruh dengan pemakaian alat kontrasepsi adalah permintaan KB, persepsi klien dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan faktor yang secara tidak langsung berpengaruh dengan pemakaian alat kontrasepsi antara lain pengembangan program, penyediaan pelayanan KB, akses, kualitas pelayanan, image/penerimaan KB, faktor sosial dan individu, nilai dan demand terhadap anak.

Faktor penting yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi adalah akses, kualitas dan image/penerimaan. Pemakaian alat kontrasepsi akan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan KB. Menurut Zeithaml, dan Gremler (2000) dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang diwujudkan dalam 5 dimensi, antara lain: bukti langsung (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empaty*). Kelima dimensi tersebut merupakan faktor pendorong kualitas pelayanan konseling MKJP sehingga akseptor mendapatkan kepuasan karena kepuasan akseptor berkaitan dengan mutu atau kualitas jasa pelayanan yang diberikan bidan. Bidan diharapkan untuk meningkatkan kualitas konseling yang dapat meningkatkan persepsi maupun citra positifnya dalam masyarakat/akseptor sehingga peningkatan kualitas pelayanan konseling akan dapat mempertinggi kepercayaan akseptor MKJP untuk selalu konsisten menggunakan kontrasepsi tersebut. Ketidaklengkapan informasi yang diberikan bidan membuat kurangnya pengetahuan akseptor tentang MJKP dan asumsi atau anggapan di masyarakat tentang kerugian/efek samping MKJP kurang mampu diklarifikasi oleh tenaga kesehatan khususnya bidan.



Gambar 2.2 Kerangka Teori

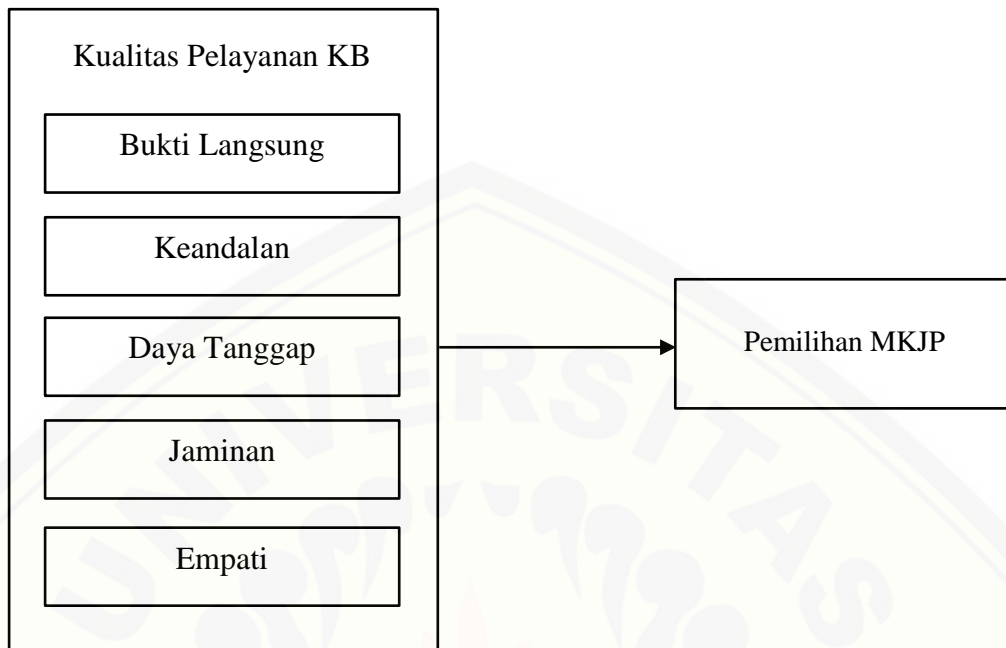
Sumber: Teori Kualitas Pelayanan Zeithaml, dan Gremler (2000)

2.7 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi model perilaku Green (2005). Dalam penelitian ini tidak semua variabel perilaku Green dan akan diteliti. Variabel yang akan diteliti meliputi variabel independen yaitu kualitas pelayanan KB yang meliputi bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Sedangkan variabel dependennya adalah pemilihan kontrasepsi jangka panjang.

Variabel Bebas (Eksogen)

Variabel Terikat (Endogen)



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang akan dibuktikan dalam penelitian ini adalah:

Terdapat Pengaruh Kualitas Pelayanan KB (bukti langsung (*tangibel*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responssiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*)) terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional. Penelitian analitik menurut Nazir (2009) adalah penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam, tentang hubungan-hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* dimana kasus yang terjadi diukur dan dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2010). *Cross sectional* merupakan penelitian potong lintang, yaitu dilakukan dalam satu waktu terhadap prediktor dan efek.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Juli sampai selesai.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Puskesmas Patrang yang berjumlah 12.775 akseptor dan Gumukmas yang berjumlah 13.378 akseptor.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yaitu sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Puskesmas Patrang dan Gumukmas.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eklusi

Subjek penelitian dilaksanakan berdasarkan besarnya sampel penelitian dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti, diantaranya sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Sugiyono, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang bertempat tinggal di wilayah penelitian.
- 2) Akseptor KB yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 3) Akseptor KB yang diberikan pelayanan kesehatan oleh bidan di Puskesmas Patrang atau bidan di Puskesmas Gumukmas.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Sekaran, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang mengundurkan diri sebelum penelitian berakhir.
- 2) Responden pindah tempat tinggal sebelum penelitian berakhir.
- 3) Responden yang mempunyai cacat fisik.
- 4) Responden yang sedang sakit sehingga tidak bisa memungkinkan untuk bisa hadir di tempat penelitian.

3.3.4 Besar Sampel

Jumlah anggota sampel sering dinyatakan dengan ukuran sampel. Jumlah sampel yang 100% mewakili populasi adalah sama dengan populasi. Jadi bila jumlah populasi 1000 dan hasil penelitian itu akan diberlakukan untuk 1000 orang tersebut tanpa ada kesalahan, maka jumlah sampel yang diambil sama dengan jumlah populasinya tersebut yaitu 1000 orang. Makin besar jumlah sampel mendekati populasi, maka peluang kesalahan generalisasi semakin kecil dan sebaliknya makin kecil jumlah sampel menjauhi populasi, maka makin besar kesalahan generalisasi (Sugiyono, 2015).

Krejcie dalam melakukan perhitungan ukuran sampel didasarkan atas kesalahan 5%, jadi sampel yang diperoleh itu mempunyai kepercayaan 95% terhadap populasi. Penentuan ukuran sampel dalam penelitian ini mengacu pada Tabel Krejcie sebagai berikut:

Tabel 3.1 Tabel Krejcie

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

(Sumber: Sugiyono, 2005:63)

Keterangan : N = Jumlah populasi

S = Sampel

□ = Jumlah populasi dan sampel yang terpilih

Data populasi akseptor KB di Puskesmas Patrang dan Gumukmas berjumlah 26.153 Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa untuk populasi sebanyak 20.000 jumlah sampelnya adalah 377 dan untuk populasi sebanyak

30.000 jumlah sampelnya adalah 379 sehingga berdasarkan tabel di atas maka peneliti menetapkan jumlah rata rata sampel sebanyak 378 akseptor KB.

3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proporsional stratified randome sampling* yaitu pengambilan sampel dari tiap sub populasi dengan memperhitungkan besar kecilnya sub-sub populasi dan teknik sample yang dihitung berdasarkan perbandingan (Arikunto, 2016). Peneliti melakukan penomoran dari jumlah populasi responden pada wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas, setelah dilakukan penomoran maka peneliti melakukan randomisasi terhadap nomor responden sesuai sampai proporsi jumlah sample di masing masing Puskesmas terpenuhi (*cluster* berdasar tempat penelitian). Pengambilan sample pertama yaitu melakukan randomisasi terhadap daftar peserta akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang (13.378 orang) dengan aplikasi random sampling, kemudian didapatkan daftar responden yang terpilih untuk dijadikan sample di Puskesmas Patrang (193 orang). Pengambilan sample kedua yaitu melakukan randomisasi terhadap daftar peserta akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Gumukmas (12.775 orang) dengan aplikasi random sampling, kemudian didapatkan daftar responden yang terpilih untuk dijadikan sample di Puskesmas Gumukmas (185 orang). Sehingga total sample telah didapatkan yaitu sejumlah 378 orang.

Pembagian sampel untuk Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Distribusi Besar Sampel

Puskesmas	Jumlah Sampel
Gumukmas	$\frac{12.775}{26.153} \times 378 = 184,64 \approx 185$
Patrang	$\frac{13.378}{26.153} \times 378 = 193,35 \approx 193$

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Menurut Sekaran (2013) bahwa variabel yang digunakan dalam penelitian terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

a. Variabel independen (eksogen)

Variabel independen adalah variabel yang sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent atau sering disebut dengan istilah variabel bebas yaitu variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah: kualitas pelayanan KB yang meliputi bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati.

b. Variabel dependen (endogen)

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekwen. Variabel dependen sering disebut sebagai variabel terikat, yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemilihan kontrasepsi jangka panjang.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel-variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.3 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kategori	Skala Data
Variabel Independen (eksogen)					
1.	Kualitas Pelayanan	Kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan Puskesmas (Nasution, 2017)	Kuesioner	Diukur dengan 20 item pertanyaan dengan pilihan jawaban baik (skor 1) dan buruk (skor 0) Kategori baik = skor 11-20	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kategori	Skala Data
				Kategori netral = skor 10 Kategori buruk = skor 0-9	
a.	Bukti Langsung	Kemampuan bidan Puskesmas dalam menyediakan peralatan untuk melayani akseptor KB (Nasution, 2017)	Kuesioner	Diukur dengan 4 item pertanyaan dengan pilihan jawaban baik (skor 1) dan buruk (skor 0) Kategori baik = skor 3-4 Kategori netral = skor 2 Kategori buruk = skor 0-1	Ordinal
b.	Keandalan	Kemampuan bidan Puskesmas dalam memberikan pelayanan KB (Nasution, 2017)	Kuesioner	Diukur dengan 4 item pertanyaan dengan pilihan jawaban baik (skor 1) dan buruk (skor 0) Kategori baik = skor 3-4 Kategori netral = skor 2 Kategori buruk = skor 0-1	Ordinal
c.	Daya tanggap	Kemampuan bidan Puskesmas dalam memberikan pelayanan KB secara cepat (Nasution, 2017)	Kuesioner	Diukur dengan 4 item pertanyaan dengan pilihan jawaban baik (skor 1) dan buruk (skor 0) Kategori baik = skor 3-4	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kategori	Skala Data
				Kategori netral = skor 2 Kategori buruk = skor 0-1	
d. Jaminan	Pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan bidan Puskesmas dalam menumbuhkan rasa percaya akseptor KB kepada Puskesmas (Nasution, 2017)	Kuesioner	Diukur dengan 4 item pertanyaan dengan pilihan jawaban baik (skor 1) dan buruk (skor 0)	Kategori baik = skor 3-4 Kategori netral = skor 2 Kategori buruk = skor 0-1	Ordinal
e. Empati	Kemampuan bidan Puskesmas dalam memahami masalah akseptor KB (Nasution, 2017)	Kuesioner	Diukur dengan 4 item pertanyaan dengan pilihan jawaban baik (skor 1) dan buruk (skor 0)	Kategori baik = skor 3-4 Kategori netral = skor 2 Kategori buruk = skor 0-1	Ordinal
Variabel Dependen (endogen)					
MKJP	Cara kontrasepsi berjangka panjang yaitu terdapat IUD, MOW, MOP atau implan (Kusumaningrum, 2017)	Kuesioner	Dikategorikan: a. Tidak pakai skor 0 b. Pakai skor 1		Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data aktual yang diperoleh secara langsung dari obyek penelitian yang dikumpulkan dan diolah oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini adalah jawaban responden atas kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objeknya, tetapi melalui sumber lain baik lisan maupun tertulis (Sugiyono, 2015). Penelitian ini, responden tidak menganalisis data sekunder.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Wawancara merupakan teknik dalam pengumpulan data (Arikunto, 2016). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik wawancara. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Arikunto (2016) mendefinisikan instrumen penelitian adalah alat bantu pada waktu peneliti menggunakan metode pengumpulan data. Notoatmodjo (2008) memaknai instrumen adalah suatu alat pengumpul data dalam bentuk apapun. Instrumen adalah alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data (Sugiyono, 2015) Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang telah disusun untuk memperoleh data sesuai yang diinginkan peneliti (Notoadmojo, 2008). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan KB dan Keikutsertaan MKJP.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

3.7.2 Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2008) langkah-langkah yang digunakan dalam melakukan analisa data adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa kelengkapan data untuk menghindari pengukuran yang salah, berupa penyisihan data yang tidak lengkap dan memperjelas data yang diinginkan, menyisihkan data yang tidak lengkap, dan menyisihkan data yang masuk kriteria inklusi.

b. *Coding*

Merupakan prosedur yang dilakukan untuk mengubah data kategorik menjadi numerik agar bisa dimasukkan ke dalam program komputer. *Coding* dengan memberikan kategori sesuai dengan kategori yang ada.

c. *Entry Data*

Entry data adalah memasukkan data yang telah diberi kode, dimana kode tersebut sudah di-*coding* ke dalam tabel.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah skor yang telah diperoleh dimasukkan ke dalam tabel atau penjumlahan data, hal ini digunakan dengan tujuan untuk memudahkan analisa data.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan SEM PLS. Penggunaan PLS dikarenakan untuk menguji secara multivariat untuk variabel kontruk seperti kualitas pelayanan. Pemilihan PLS juga dikarenakan adanya jenis variabel data yang berskala data Nominal.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan sejauhmana alat pengukur itu mengukur apa yang akan diukur. Validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melaksanakan fungsi ukur. Untuk mengetahui validitas, maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode korelasi *Product Moment Pearson*. Teknik ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing item pernyataan dengan skor total atau keseluruhan. Hasil korelasi harus signifikan berdasarkan ukuran statistik tertentu. Kuesioner sebagai alat ukur dapat dikatakan valid apabila r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} pada taraf signifikansi (α) = 5%. Rumus korelasi *Product Moment Pearson* (Sugiyono, 2005) adalah sebagai berikut.

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

dimana:

r_{xy} = koefisien korelasi *product moment* (r hitung)

X = nilai dari tiap butir

Y = nilai total butir

N = jumlah sampel

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan pengujian yang menunjukkan sejauhmana stabilitas dan konsistensi dari alat ukur yang digunakan, yang mampu memberi hasil yang relatif konsisten jika pengukuran tersebut diulangi. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha*. Menurut Sugiyono (2015), suatu alat ukur disebut reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach Alpha* sama dengan atau lebih besar dari 0,6. Rumus Alpha digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 1 dan 0, misalnya angket atau dan skala bertingkat (*rating scale*).

Rumus Alpha (Arikunto, 2002):

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

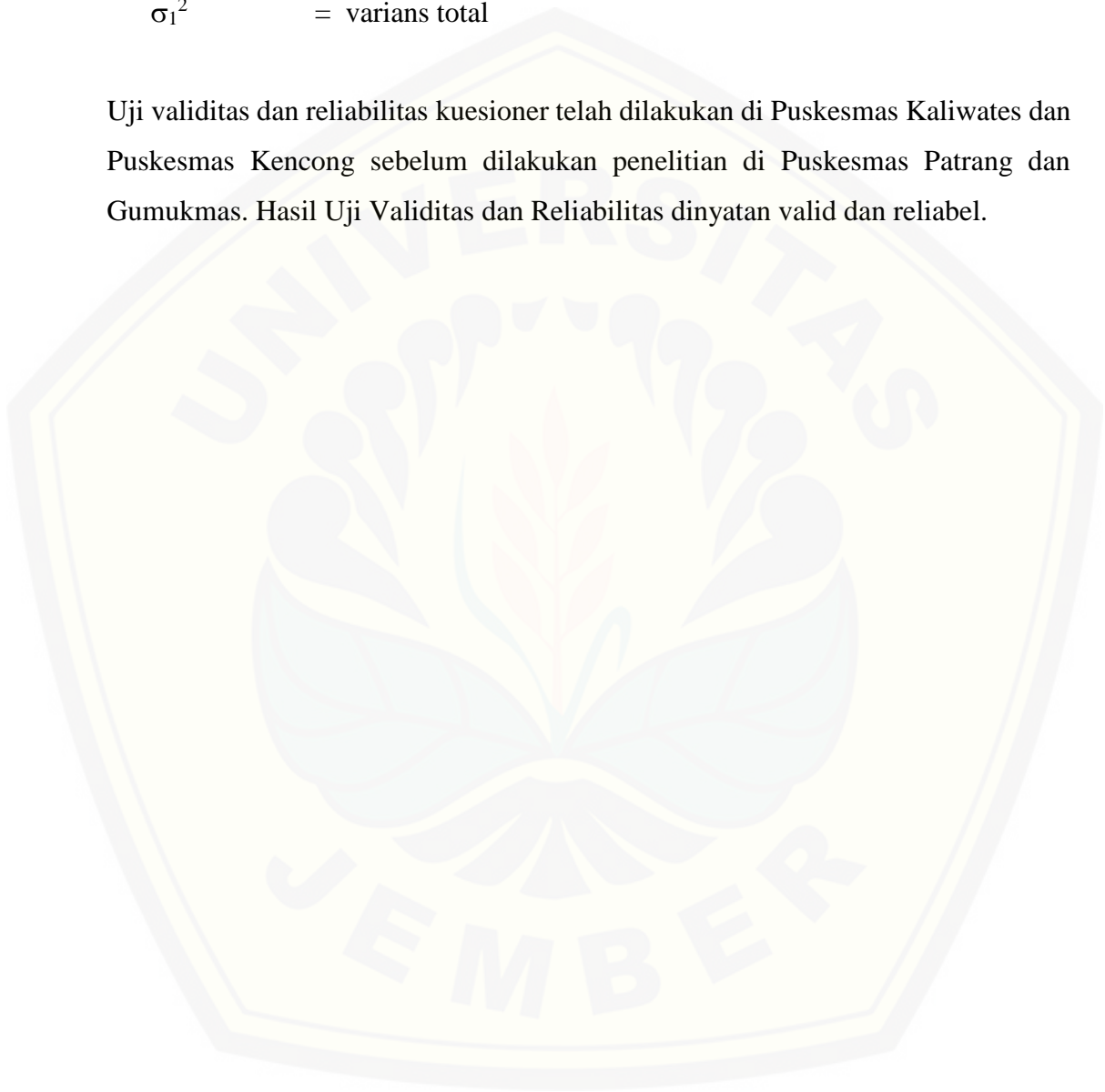
r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

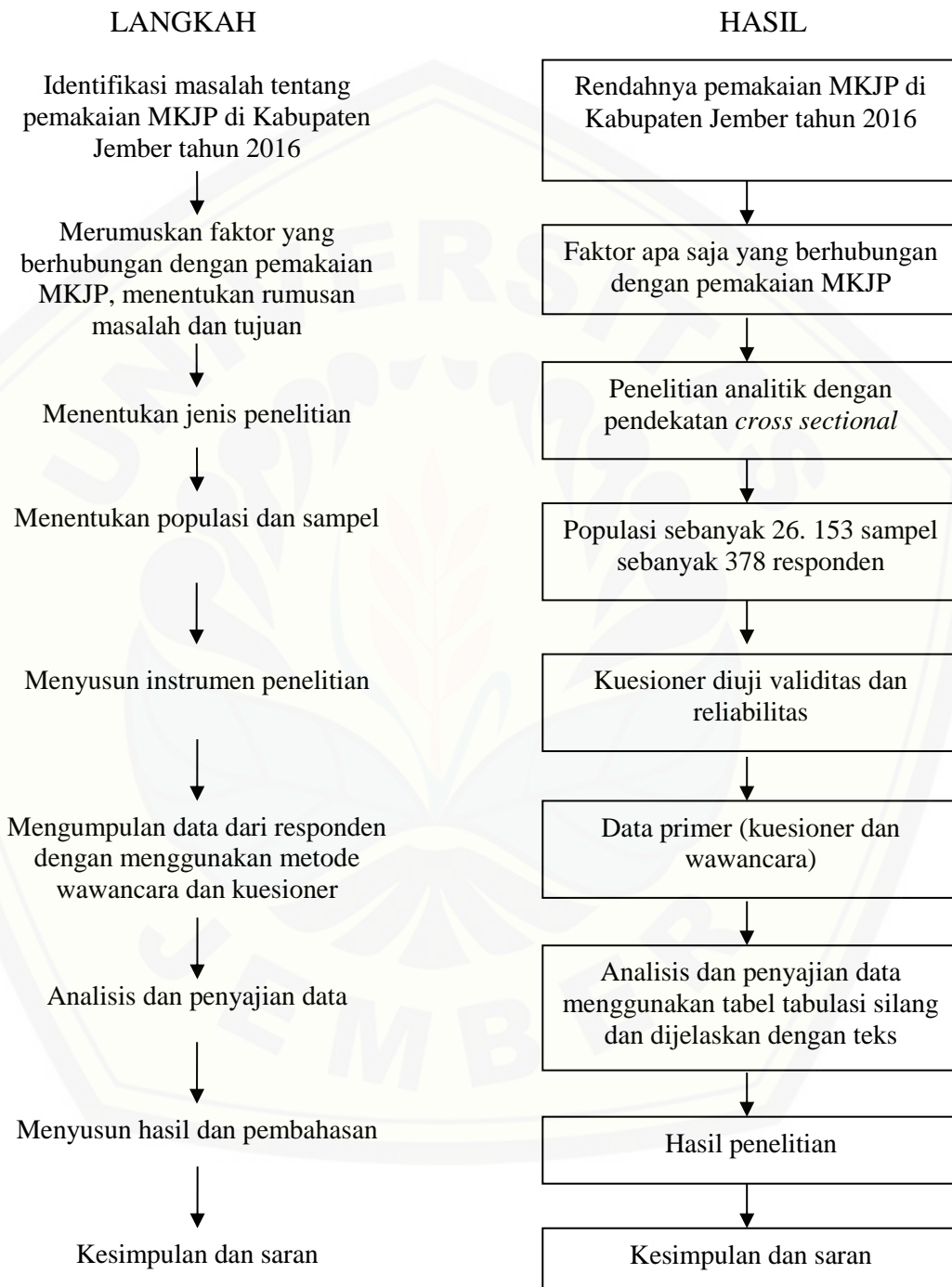
σ_1^2 = varians total

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner telah dilakukan di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Kencong sebelum dilakukan penelitian di Puskesmas Patrang dan Gumukmas. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas dinyatakan valid dan reliabel.



3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas. Kualitas pelayanan KB di Puskesmas Patrang yaitu sebagian besar responden menilai bahwa kualitas pelayanan Kb yaitu baik. Kualitas pelayanan KB di Puskesmas Gumukmas yaitu hampir setengah responden menilai bahwa kualitas pelayanan Kb yaitu baik
2. Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas. Hampir setengah responden di wilayah kerja Puskesmas Patrang memilih memakai Spiral/IUD. Hampir separuh responden di wilayah kerja Puskesmas Gumukmas memakai kontrasepsi Pil, sedangkan sebagian kecil dengan MOP.
3. Kualitas Pelayanan (Bukti Langsung, Keandalan, Daya tanggap, Jaminan, Empati) berpengaruh terhadap keikutsertaan MKJP akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas Terdapat hubungan antara jaminan (*assurance*) dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas.
4. Daya Tanggap merupakan faktor paling berpengaruh terhadap pemilihan MKJP akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang
5. Empati merupakan faktor paling berpengaruh terhadap pemilihan MKJP akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Akseptor KB di Puskesmas Patrang dan Gumukmas
Diharapkan Akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Patrang dan Gumukmas selalu pro aktif terhadap program keluarga berencana dan hadir dalam kegiatan

penyuluhan keluarga berencana sehingga informasi terkait metode kontrasepsi jangka panjang dapat diterima dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang metode kontrasepsi jangka panjang.

2. Puskesmas Patrang dan Gumukmas

1. Puskesmas Patrang

Diharapkan Puskesmas Patrang mengadakan pelatihan MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang), sehingga tenaga kesehatan terutama bidan di Puskesmas memiliki keunggulan dalam memberikan pelayanan MKJP sesuai dengan SOP bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Patrang.

2. Puskesmas Gumukmas

Memberikan arahan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas untuk menanamkan budaya 5 S yaitu senyum, salam, sapa, sopan, dan santun. Budaya 5 S dapat disampaikan dalam bentuk arahan lisan, leaflet, maupun dalam bentuk pamflet atau poster yang ditempelkan pada tempat yang strategis dan ruang pelayanan kesehatan.

3. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

- a) Meningkatkan upaya proporsi yang lebih efektif kepada masyarakat tentang MKJP melalui leaflet, poster, dan informasi yang disisipkan dalam kegiatan kemasyarakatan seperti posyandu, pertemuan kader, dan penyuluhan KB.
- b) Meningkatkan kerjasama dengan banyak pihak terutama bidan praktek swasta (BPS) agar calon akseptor KB MKJP dapat dengan mudah mengakses alat kontrasepsi jangka panjang.

4. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan mengadakan penelitian dengan tema yang sama diharapkan untuk menambah variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini yaitu variabel umur, dukungan suami, tingkat pendidikan, jumlah anak, dan status pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (2nd ed.). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ahmed, S., Li Q., Liu L, dan A,Tsui. 2015. *Maternal deaths averted by contraceptive use: An analysis of 172 countries*: Lancet
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asih, L., dan Oesman, H. 2016. *Analisis Lanjut SDKI 2007: Faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi jangka panjang (MKJP)*. Jakarta: BKKBN
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Survei demografi dan kependudukan Indonesia*. Jakarta: BKKBN
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015*. Jakarta: BKKBN;
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Data Kependudukan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta
- Creel, L., J, Sass dan V, Yinger. 2014. *Client-centered quality: clients' perspectives and barriers to receiving care*. Pop Council and PRB
- Fienalia, R. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal FKM UI*, 7(1)
- Ghozali, H. dan H, Latan. 2014. *Partial Least Squares*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Handayani, L. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Keluarga Miskin. Universitas Diponegoro.
- Hartanto, H. 2017. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar.
- Hong, R., dan Montana, V. 2016. *Family planning services quality as a determinant of use of IUD in Egypt*. BMC
- Indriantoro, N., dan B. Supomo. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen. Edisi Pertama. Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Penerbit UPFE.
- Jogiyanto. 2014. *Metode Penelitian Bisnis: Salah Kaprah dan Pengalaman-Pengalaman. Cetakan Pertama*. Yogyakarta: BPFE.

- Kusumaningrum, R. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur (Karya Tulis Ilmiah)*. October 28, 2017. Fakultas Kedokteran UNDIP.
- Nasution, S.L. 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP di Enam Wilayah Di Indonesia*. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB: BKKBN
- Purba, J. 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Istri PUS di Kecamatan Rambar Samo Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2015*. Medan: Sekolah Pasca Sarjana USU.
- Sekaran, U. 2013. *Metode Penelitian untuk Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sugiyono. 2015. *Statistika untuk Penelitian. Cetakan Kedelapan*. Bandung: CV. Alfabeta.
- World Health Organization. 2008. *Medical eligibility criteria for contraceptive user*. Geneva.
- Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah*, Semarang: BKKBN.
- Johana D. Bernadus, Agnes Madianung, dan Gresty Masi, 2016, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo*. Tesis. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Raeny, A. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2016*, Tesis, Universitas Indonesia.
- BKKBN, 2011, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia*, Jakarta: BKKBN.
- Marikar A., dan R., Bataha. 2015. *Faktor Faktor yang berhubungan dengan minat Ibu Terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Tuminting Kota Manado*. *Jurnal Keperawatan* 3(2): 1-6
- Yusuf, A., 2016. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Tanjung Batu Kabupaten Ogan Komering Ilir Sumatra Selatan*.
- Notoatmojo, S. 2008. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Lampiran A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121
Telepon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322,
321818

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Dian Putri Maulidya

Judul : Hubungan Antara Kualitas Pelayanan KB Dengan Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuisisioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember, Juli 2018

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
 Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121
 Telepon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322,
 321818

LEMBAR KUESIONER

Mohon kesediaan Anda untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini. Terdapat dua bagian pertanyaan yang kami minta untuk Anda jawab.

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Bacalah instruksi umum yang diberikan di awal pertanyaan.
2. Jawablah seluruh pertanyaan, tanpa ada yang terlewat.

Pertanyaan Bagian I

Untuk pertanyaan bagian I, meminta pendapat Anda mengenai kualitas pelayanan KB yang Anda rasakan. Anda diminta memilih alternatif jawaban, dengan memberikan tanda silang (X) pada kotak yang tersedia:

No	Aspek-aspek Kualitas Pelayanan	Jawaban		Total
		Baik	Buruk	

BUKTI LANGSUNG

1. Bagaimana menurut Ibu petugas KB pada saat menyiapkan peralatan yang akan digunakan?
2. Bagaimana menurut Ibu penanganan petugas KB terhadap pasien?
3. Bagaimana menurut Ibu sarana penunjang informasi mengenai KB dengan menggunakan media atau alat bantu?
4. Bagaimana menurut Ibu petugas KB selama memberikan pelayanan?

TOTAL

KEANDALAN

5. Bagaimana menurut Ibu pelayanan petugas KB di Puskesmas?
6. Bagaimana menurut Ibu jasanya Puskesmas?
7. Bagaimana menurut Ibu perhatian petugas KB terhadap pasien yang mengalami kesulitan?
8. Bagaimana menurut Ibu, ketepatan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas?

TOTAL

DAYA TANGGAP

9. Bagaimana menurut Ibu, informasi petugas KB tentang jasa yang diberikan?
10. Bagaimana menurut Ibu, kecepatan petugas KB dalam memberikan layanan?
11. Bagaimana menurut Ibu, bantuan petugas KB dalam menghadapi keluhan yang dihadapi pasien?
12. Bagaimana menurut Ibu, tanggapan petugas KB dalam menanggapi permintaan pasien?

TOTAL

No	Aspek-aspek Kualitas Pelayanan	Jawaban		Total
		Baik	Buruk	
JAMINAN				
13	Bagai mana menurut Ibu, kompetensi yang dimiliki Petugas KB?			
14	Bagaimana menurut Ibu, sikap Petugas KB dalam menumbuh kan rasa aman kepada parapasien?			
15	Bagaimana menurut Ibu, kesabaran Petugas KB sabar dalam memberikan layanan?			
16	Bagaimana menurut Ibu, penyampaian informasi yang diberikan oleh Petugas KB?			
TOTAL				
EMPATI				
17	Bagaimana menurut Ibu, perhatian Petugas KB dalam memberikan pelayanan?			
18	Bagaimana menurut Ibu, perhatian secara pribadi Petugas KB terhadap pasien?			
19	Bagaimana menurut Ibu, pemahaman Petugas KB terhadap kebutuhan dan harapan dari parapelanggan?			
20	Bagaimana menurut Ibu, perhatian Petugas KB terhadap kepentingan parapasien?			
TOTAL				
TOTAL KESELURUHAN				

Pertanyaan Bagian II

Anda di minta untuk memilih alternative jawaban dengan memberikan tandasilang (X) pada kotak yang tersedia.

Metodekontrasepsi apa yang anda gunakan saat ini?

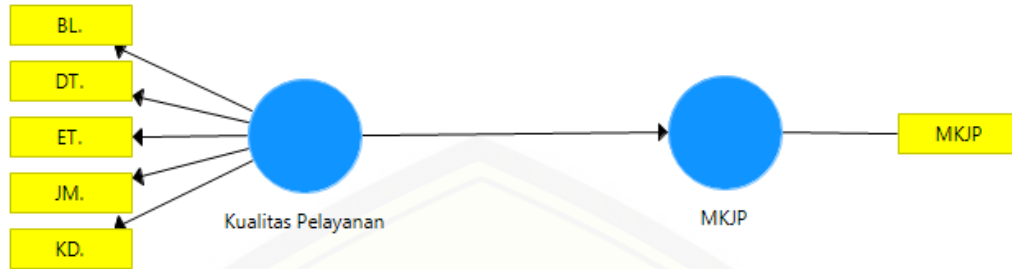
Non MKJP

<input type="checkbox"/>	Kondom
<input type="checkbox"/>	Pil
<input type="checkbox"/>	Suntik 1 bulan
<input type="checkbox"/>	Suntik 3 bulan

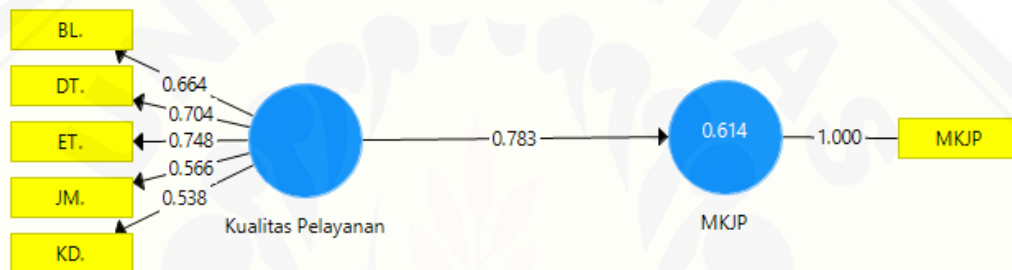
MKJP

<input type="checkbox"/>	Susuk/Implan
<input type="checkbox"/>	Spiral/IUD
<input type="checkbox"/>	Steril (MedisOperatifWanita/MOW)
<input type="checkbox"/>	Suamidisteril (MedisOperatifPria/MOP)

Lampiran C. Analisis Multivariat



Analisis Multivariat Dua Puskesmas (Puskesmas Patrang dan Puskesmas Gumukmas)



Outer Loadings

	Kualitas Pelayanan	MKJP
BL.	0,664	
DT.	0,704	
ET.	0,748	
JM.	0,566	
KD.	0,538	
MKJP		1,000

Construct Reliability and Validity

	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>rho_A</i>	<i>Composite Reliability</i>	<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>
Kualitas Pelayanan	0,649	0,662	0,782	0,421
MKJP	1,000	1,000	1,000	1,000

R Square

	R Square	R Square Adjusted
MKJP	0,614	0,613

Discriminant Validity

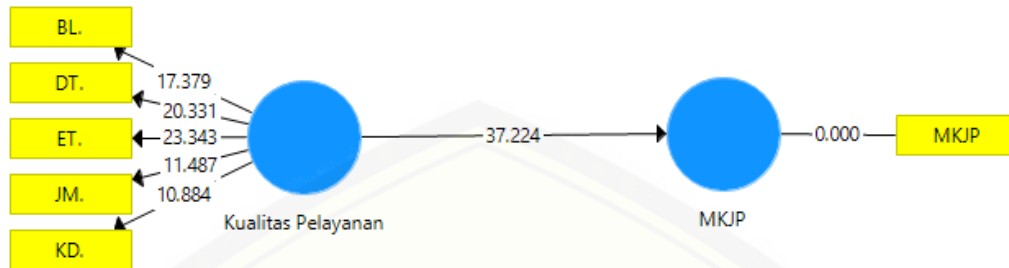
Cross Loadings

	Kualitas Pelayanan	MKJP
BL.	0,664	0,523
DT.	0,704	0,558
ET.	0,748	0,557
JM.	0,566	0,431
KD.	0,538	0,457
MKJP	0,783	1,000

Outer VIF Values

	VIF
BL.	1,249
DT.	1,309
ET.	1,458
JM.	1,234
KD.	1,157
MKJP	1,000

Bootstrapping 2 PKM



Final Results

Path Coefficients

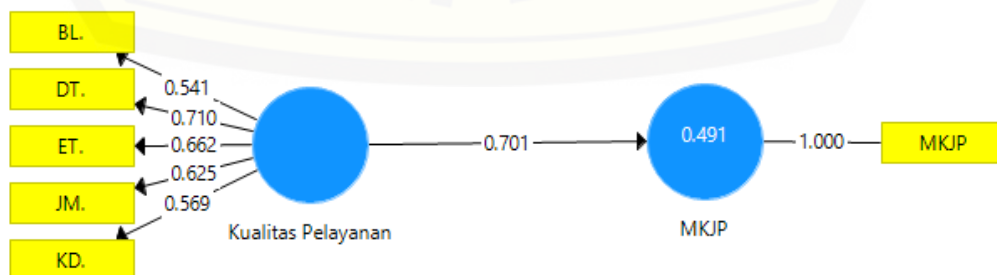
Mean, STDEV, T-Values, P-Values

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Kualitas Pelayanan -> MKJP	0,783	0,785	0,021	37,224	0,000

Outer Loadings

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
BL. <- Kualitas Pelayanan	0,664	0,664	0,038	17,379	0,000
DT. <- Kualitas Pelayanan	0,704	0,705	0,035	20,331	0,000
ET. <- Kualitas Pelayanan	0,748	0,748	0,032	23,343	0,000
JM. <- Kualitas Pelayanan	0,566	0,566	0,049	11,487	0,000
KD. <- Kualitas Pelayanan	0,538	0,535	0,049	10,884	0,000
MKJP <- MKJP	1,000	1,000	0,000		

Analisis Data Multivariat Wilayah Kerja Puskesmas Patrang



Outer Loadings

	Kualitas Pelayanan	MKJP
BL.	0,541	
DT.	0,710	
ET.	0,662	
JM.	0,625	
KD.	0,569	
MKJP		1,000

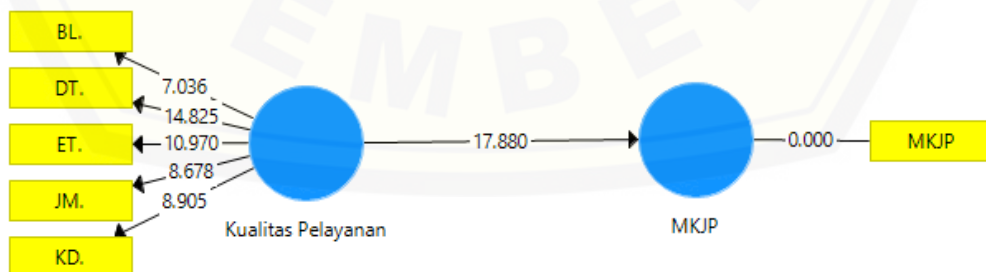
Construct Reliability and Validity

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Kualitas Pelayanan	0,604	0,612	0,760	0,690
MKJP	1,000	1,000	1,000	1,000

Discriminant Validity

Cross Loadings

	Kualitas Pelayanan	MKJP
BL.	0,541	0,385
DT.	0,710	0,504
ET.	0,662	0,413
JM.	0,625	0,447
KD.	0,569	0,425
MKJP	0,701	1,000



Path Coefficients

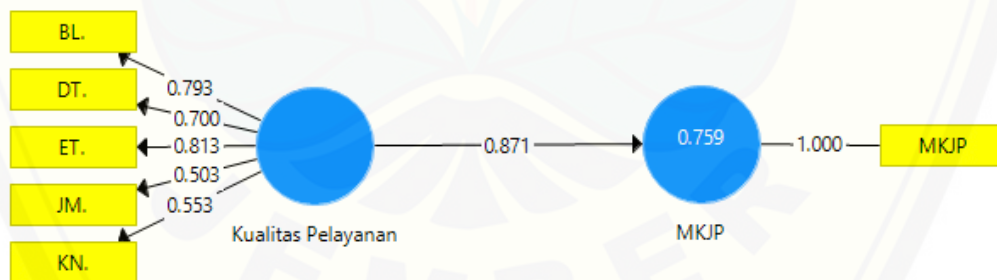
Mean, STDEV, T-Values, P-Values

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Kualitas Pelayanan -> MKJP	0,701	0,704	0,039	17,880	0,000

Outer Loadings

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
BL. <- Kualitas Pelayanan	0,541	0,534	0,077	7,036	0,000
DT. <- Kualitas Pelayanan	0,710	0,705	0,048	14,825	0,000
ET. <- Kualitas Pelayanan	0,662	0,660	0,060	10,970	0,000
JM. <- Kualitas Pelayanan	0,625	0,623	0,072	8,678	0,000
KD. <- Kualitas Pelayanan	0,569	0,572	0,064	8,905	0,000
MKJP <- MKJP	1,000	1,000	0,000		

Analisis Data Multivariat Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas



Outer Loadings

	Kualitas Pelayanan	MKJP
BL.	0,793	
DT.	0,700	
ET.	0,813	
JM.	0,503	
KN.	0,553	
MKJP		1,000

Construct Reliability and Validity

	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>rho_A</i>	<i>Composite Reliability</i>	<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>
Kualitas Pelayanan	0,702	0,739	0,809	0,468
MKJP	1,000	1,000	1,000	1,000

Discriminant Validity

Cross Loadings

	Kualitas Pelayanan	MKJP
BL.	0,793	0,705
DT.	0,700	0,598
ET.	0,813	0,699
JM.	0,503	0,403
KN.	0,553	0,515
MKJP	0,871	1,000

R Square

	R Square	R Square Adjusted
MKJP	0,759	0,757

Path Coefficients

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Kualitas Pelayanan -> MKJP	0,871	0,874	0,015	56,481	0,000

Outer Loadings

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
BL. <- Kualitas Pelayanan	0,793	0,795	0,028	28,221	0,000
DT. <- Kualitas Pelayanan	0,700	0,702	0,051	13,708	0,000
ET. <- Kualitas Pelayanan	0,813	0,811	0,037	22,073	0,000
JM. <- Kualitas Pelayanan	0,503	0,498	0,082	6,164	0,000
KN. <- Kualitas Pelayanan	0,553	0,548	0,058	9,573	0,000
MKJP <- MKJP	1,000	1,000	0,000		

Lampiran D. Uji validitas dan Reliabilitas
 Uji Validitas Bukti Langsung

Correlations

		BL1	BL2	BL3	BL4	BL
BL1	Pearson Correlation	1	,811**	,894**	,742**	,963**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
BL2	Pearson Correlation	,811**	1	,709**	,558**	,863**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,001	,000
	N	30	30	30	30	30
BL3	Pearson Correlation	,894**	,709**	1	,641**	,905**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30
BL4	Pearson Correlation	,742**	,558**	,641**	1	,833**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
BL	Pearson Correlation	,963**	,863**	,905**	,833**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Bukti Langsung

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0

Total	30	100,0
-------	----	-------

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,909	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BL1	2,3000	1,252	,935	,837
BL2	2,3667	1,275	,750	,898
BL3	2,3333	1,264	,829	,870
BL4	2,4000	1,283	,690	,922

Uji Validitas Keandalan

Correlations

Correlations

		K1	K2	K3	K4	K
K1	Pearson Correlation	1	,671**	,737**	,814**	,910**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
K2	Pearson Correlation	,671**	1	,592**	,671**	,837**
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
K3	Pearson Correlation	,737**	,592**	1	,737**	,869**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001		,000	,000
	N	30	30	30	30	30
K4	Pearson Correlation	,814**	,671**	,737**	1	,910**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
K	Pearson Correlation	,910**	,837**	,869**	,910**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Keandalan

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,903	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K1	2,2000	1,407	,838	,855
K2	2,2667	1,444	,702	,905
K3	2,2333	1,426	,762	,882
K4	2,2000	1,407	,838	,855

Uji Validitas Daya Tanggap

Correlations

		Correlations				
		DT1	DT2	DT3	DT4	DT
DT1	Pearson Correlation	1	,671**	,562**	,737**	,893**
	Sig. (2-tailed)		,000	,001	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
DT2	Pearson Correlation	,671**	1	,408*	,592**	,808**
	Sig. (2-tailed)	,000		,025	,001	,000
	N	30	30	30	30	30
DT3	Pearson Correlation	,562**	,408*	1	,480**	,753**
	Sig. (2-tailed)	,001	,025		,007	,000
	N	30	30	30	30	30
DT4	Pearson Correlation	,737**	,592**	,480**	1	,846**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,007		,000
	N	30	30	30	30	30
DT	Pearson Correlation	,893**	,808**	,753**	,846**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Daya Tanggap

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary		
	N	%
Cases	Valid	30 100,0
	Excluded ^a	0 ,0
	Total	30 100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,840	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DT1	2,0667	1,306	,804	,742
DT2	2,1333	1,361	,647	,808
DT3	2,2000	1,407	,546	,855
DT4	2,1000	1,334	,717	,778

Uji Validitas Jaminan

Correlations

		J1	J2	J3	J4	J
J1	Pearson Correlation	1	,722**	,649**	,583**	,846**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,001	,000
	N	30	30	30	30	30
J2	Pearson Correlation	,722**	1	,783**	,722**	,921**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
J3	Pearson Correlation	,649**	,783**	1	,649**	,881**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30
J4	Pearson Correlation	,583**	,722**	,649**	1	,846**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
J	Pearson Correlation	,846**	,921**	,881**	,846**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Jaminan

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,896	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
J1	1,9000	1,748	,722	,884
J2	1,8333	1,661	,856	,835
J3	1,8667	1,706	,783	,861
J4	1,9000	1,748	,722	,884

Uji Validitas Empati

Correlations

Correlations

		E1	E2	E3	E4	E
E1	Pearson Correlation	1	,558**	,636**	,636**	,813**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
E2	Pearson Correlation	,558**	1	,757**	,757**	,873**
	Sig. (2-tailed)	,001		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
E3	Pearson Correlation	,636**	,757**	1	,830**	,914**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30
E4	Pearson Correlation	,636**	,757**	,830**	1	,914**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
E	Pearson Correlation	,813**	,873**	,914**	,914**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Empati

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,899	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	2,1667	1,592	,660	,914
E2	2,1000	1,541	,769	,872
E3	2,0667	1,513	,844	,846
E4	2,0667	1,513	,844	,846

Lampiran E. Dokumentasi Penelitian

Gambar 5. Peneliti Bertemu dengan Para Responden Sebelum Melakukan Pengumpulan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas



Gambar 6. Peneliti Melakukan *Informed Consent* dan Pengumpulan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas



Gambar 7. Peneliti Melakukan *Informed Consent* dan Pengumpulan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang



Gambar 8. Peneliti Melakukan pengumpulan data yaitu mendampingi dalam pengisian kuesioner oleh responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang