

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS
PELAYANAN KONSELING KELUARGA BERENCANA ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHMAT OLEH BIDAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WIRADESA KABUPATEN PEKALONGAN
TAHUN 2013

Nuning Arsyanyingsih¹⁾, Suhartono²⁾, Titi Suherni.³⁾
Nuning.bkia@gmail.com

ABSTRACT

Issues relating KB IUD because of low coverage based on the findings of a qualitative field health center midwives tend to pay less attention to the pre counseling and counseling at the time of IUD insertion so much lack of information supplied accessories midwife makes the lack of knowledge about the IUD acceptors and the assumption or assumption in the community about the loss / effects IUD side is less capable in clarification by health workers, especially midwives is necessary to do research on factors that affect the quality of service farkor planning counseling intrauterine device (IUD) by a midwife at health center of Wiradesa Pekalongan in 2013.

This research is quantitative. The study population was a midwife who Puskesmas Wiradesa totaling 33 midwives with univariate and bivariate analysis of the independent variables and the dependent variable with the aim to analyze the factors that affect aspects (physical evidenc) of tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy toward family planning counseling service quality of an intrauterine device (IUD) by a midwife.

The results showed the p value of 0.05 obtained the following results: no influence on the tangible aspects of counseling with a significance value of 0.000, the reliability of the counseling with a significance value of 0.000, responsiveness to counseling with a significance value of 0.010, assurance against counseling with a significance value of 0.000, empathy to counseling with a significance value of 0.000.

Suggested need to improve co-operation with professional organizations IBI and midwifery education institutions in Pekalongan to jointly establish procedures IUD contraception counseling services counseling training curriculum improvement planning services / KIP with the use and installation of updates ABPK contraceptive IUD (CopperT).

Keywords: IUD Contraceptive Counseling Services, Midwives.

¹⁾ Mahasiswa Magister Sain Terapan Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

²⁾ Dosen Pembimbing I Ketua Prodi Kesling Universitas Diponegoro Semarang

³⁾ Dosen Pembimbing II Dosen Poltekkes Semarang

Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk pemerintah menca- (KB). Selain itu program KB juga diharapkan mampu menurunkan angka nangkan program Keluarga Berencana kematian ibu (AKI) 2-3 kali lipat.

Sehingga dengan Keluarga Berencana akan terjadi paradigma baru dalam pengelolaan masalah kependudukan dan hak-hak dari masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi lebih tepat sesuai dengan harapan dan salah satu gerakan untuk mengendalikan dan menurunkan kenaikan jumlah penduduk adalah dengan cara keluarga berencana yang terintegrasi pada pelayanan kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang atau MKJP.

AKDR adalah salah satu MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) yang secara teoritis merupakan cara kontrasepsi yang cukup ideal karena pada umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan, efektivitas tinggi (angka kegagalan kecil), cocok untuk semua umur, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar keseluruh tubuh (Pengaruh hanya satu tempat), tidak mempengaruhi isi, kelancaran maupun kadar ASI, mencegah kehamilan untuk jangka waktu yang cukup lama, sekali pasang untuk delapan tahun, dan tidak perlu sering melakukan pemeriksaan ulang.

Metode kontrasepsi AKDR cenderung mengalami penurunan dari 8,1 persen (SDKI 1997) menjadi 6,2 persen (SDKI 2002/03) dan turun lagi menjadi 4,9 persen (SDKI 2007). Fakta yang patut mendapat perhatian adalah sebagian besar pemakaian kontrasepsi di Indonesia adalah suntik (61,4%) yang memiliki kecenderungan akan pendek menjadi peserta aktif (PA) KB dan sebaliknya pemakaian metode kontrasepsi AKDR yang cenderung menurun dari waktu ke waktu.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2012 jenis AKDR (6,9%), MOP (0,4%), MOW (2,0%) dan Implant (12,2%) dan bukannya MKJP (Suntik (54,2%), PIL

(18,4%) dan Kondom (5,8%). Dan berdasarkan cakupan peserta KB Aktif Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, Kabupaten Pekalongan merupakan peringkat ke 21 dari 35 Kota/Kabupaten. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2012 terdapat jumlah PUS adalah sebesar 169.871 jiwa dengan jumlah peserta KB baru sebanyak 14.805 atau 8,72% dari jumlah PUS yang ada, peserta KB Baru tersebut menggunakan kontrasepsi MKJP : AKDR (1,7%) ,MOW /MOP (2,1%) dan IMPLAN (4%), dan yang menggunakan NON MKJP : Suntik (71,9%)PIL 18,7%) dan Kondom (1,7%).

Adapun cakupan peserta KB aktif tahun 2012 sebesar 77,3 %, dibandingkan angka cakupan KB aktif mengalami penurunan pada tahun 2011 cakupan KB aktif sebesar 82,5%. Dari peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2013, peserta MKJP yang terendah Sragi dengan persentase 6,6 %, dan yang tertinggi adalah Lebak barang yaitu 33,1%. Sedangkan pada peserta KB aktif NON MKJP terendah adalah Panninggaran 80,2%, dan yang tertinggi adalah Sragi (122,5%). Proporsi pemakaian kontrasepsi peserta KB baru Kabupaten Pekalongan Tahun 2012 sebagian besar peserta KB baru mempergunakan kontrasepsi Non MKJP dan peserta baru tersebut masih membutuhkan pembinaan dan pengayoman secara rutin dan berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan pemakai kontrasepsi agar perbandingan antara jumlah peserta KB aktif dengan PUS disuatu wilayah yang dapat menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi diantara PUS.⁽¹¹⁾ Sehubungan dengan hal tersebut, Badan kependudukan dan keluarga

berencana nasional (BKKBN) beberapa tahun ini memprioritaskan peningkatan kesertaan KB Jangka panjang. Khusus pada tahun 2011, BKKBN mengembangkan kebijakan dan strategi dalam peningkatan penggunaan AKDR melalui dukungan penyediaan alat kontrasepsi AKDR yang memadai, serta dukungan tenaga medis yang dilatih insersi AKDR dan pelatihan konseling bagi bidan.

Evaluasi pelayanan KB AKDR hingga saat ini masih dirasa kurang berkualitas. Hal ini terbukti dengan relatif banyaknya peserta KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi (*Drop out*) karena alasan efek samping dan kesehatan maupun kegagalan dalam pemakaian. Hal terakhir ini yang menyebabkan kehamilan yang sesungguhnya tidak diinginkan, sehingga kualitas konseling oleh pemberi pelayanan (bidan atau dokter) sangat penting guna terselenggaranya pelayanan KB yang berkualitas. Nyatanya kebijakan program KB yang mengharuskan penyampaian konseling terhadap calon peserta KB nampaknya belum dilaksanakan secara optimal oleh para pemberi pelayanan (*provider*), hal ini mungkin juga sebagai salah satu akibat dari "*target oriented*" yang lebih mementingkan kuantitas, akibatnya masih banyak dijumpai peserta KB yang belum benar-benar siap menjadi peserta akan memutuskan untuk berhenti menggunakan alat kontrasepsi bila pada saat memakai AKDR muncul efek samping atau masalah kesehatan yang mereka tidak pahami dengan baik.

Bidan sebagai petugas kesehatan yang berhadapan langsung dengan calon akseptor KB diharapkan memiliki kualitas keterampilan komunikasi konseling yang baik dalam memberikan

informasi secara jelas dan ber-kualitas kepada klien, bersikap ramah dan penuh penerimaan terhadap masyarakat selaku klien, menghormati perasaan dan pikiran klien serta tidak memaksakan kehendak, menumbuhkan kepercayaan diri klien sehingga klien berani berbicara atau berdiskusi dan mengambil keputusan sendiri sesuai kebutuhan dan keinginan akseptor.

Kualitas pelayanan konseling AKDR bidan dipengaruhi faktor konseling awal dan akhir sehingga kemandirian klien untuk tetap menggunakan MKJP dapat dimiliki setiap akseptor. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di 19 Kecamatan dengan 26 Puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, peneliti mengadakan survey hanya di empat Puskesmas yang cakupan MKJP nya tertinggi dengan jenis kepesertaan KB AKDR tinggi yaitu puskesmas Kajen I sebesar 471 (8,2%) akseptor AKDR dan cakupan MKJP nya Terendah dengan kepesertaannya AKDR nya rendah yaitu Puskesmas Wiradesa sebesar 213 (2,6). Permasalahan yang berkaitan rendahnya cakupan KB AKDR karena berdasarkan temuan kualitatif di lapangan bidan Puskesmas cenderung kurang memperhatikan pra konseling dan konseling pada waktu pemasangan AKDR sehingga masih banyak mitos-mitos yang beredar di masyarakat tentang kegagalan kontrasepsi MKJP, bertentangan dengan agama dan ketidaknyamanan menggunakan kontrasepsi MKJP misalnya AKDR yaitu keputihan, perdarahan, malu karena pemasangannya didalam alat kelamin serta rasa takut sakit saat pemasangan maupun ketika melakukan hubungan seks dengan suami.⁽⁹⁾

Kepuasan PUS berkaitan dengan mutu atau kualitas pelayanan konseling

AKDR yang diberikan oleh bidan. Hal ini menjadikan sangat penting bagi penyedia pelayanan konseling untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang meningkatkan persepsi maupun citra positifnya dalam masyarakat. Peningkatan kualitas pelayanan akan dapat mempertinggi kepercayaan masyarakat. Dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang diwujudkan dalam 5 dimensi, antara lain : Bukti langsung (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan kepedulian (*empaty*). Kelima dimensi tersebut merupakan faktor pendorong kualitas pelayanan konseling AKDR sehingga akseptor mendapatkan kepuasan karena kepuasan akseptor berkaitan dengan mutu atau kualitas jasa pelayanan yang diberikan bidan. Hal ini menjadikan sangat penting bagi bidan untuk meningkatkan kualitas konseling yang dapat meningkatkan persepsi maupun citra positifnya dalam masyarakat /akseptor sehingga peningkatan kualitas pelayanan konseling akan dapat mempertinggi kepercayaan akseptor AKDR untuk selalu konsisten menggunakan kontrasepsi tersebut.

Ketidaklengkapan informasi yang diberikan bidan membuat kurangnya pengetahuan akseptor tentang MKJP dan asumsi atau anggapan di masyarakat tentang kerugian/efek samping MKJP kurang mampu di klarifikasi oleh tenaga kesehatan khususnya bidan.

Berdasarkan kajian data subyektif dan obyektif yang diperoleh di lapangan maka perlu dianalisis kualitas pelayanan konseling KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) oleh bidan di Puskesmas Wiradesa wilayah Kabupaten Pekalongan.

TUJUAN PENELITIAN

Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi aspek (Bukti fisik (*Tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) terhadap kualitas pelayanan konseling Keluarga Berencana Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan tahun 2013”?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian diskriptif korelasi dengan rancangan belah lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilakukan menggunakan data primer melalui kuesioner dan dilaksanakan mulai bulan Desember hingga Januari 2014, sedangkan pengambilan data sekunder untuk penentuan populasi dan sampel diambil pada bulan Oktober 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan, dengan teknik pengambilan sampel dilakukan teknik *simple random sampling* sampel berjumlah 33 bidan.

Peneliti menggunakan data primer dengan instrument penelitian berupa kuesioner dan data sekunder dari DKK Kabupaten Pekalongan dan bidan setempat.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square* (χ^2) karena data penelitian bersifat kategorik (nominal dan ordinal) yang diolah menggunakan bantuan komputisasi dengan program SPSS versi 21.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan hasil penelitian akan dibagi menjadi dua pokok bahasan yaitu pembahasan mengenai keterbatasan penelitian dan hasil penelitian, yang mana terdiri dari aspek persepsi bukti fisik (*Tangible*), persepsi keandalan (*reliability*), persepsi daya tanggap (*responsiveness*), persepsi jaminan (*assurance*) dan persepsi empati (*empathy*) terhadap kualitas pelayanan konseling Keluarga Berencana Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan tahun 2013.

Berdasarkan hasil penelitian responden mengatakan tersedia dan kelengkapan alat untuk pelayanan konseling kontrasepsi AKDR tidak layak untuk digunakan, yaitu sebanyak 9 responden atau sebesar 27,3%. Analisa bivariat yang dilakukan terhadap variabel *tangible* dengan kualitas pelayanan konseling menunjukkan responden yang memiliki kualitas konseling kurang sebagian besar pada kategori *responsiveness* yang kurang, yaitu sebanyak 10 responden atau 30,3%. Dari uji statistik *chi square* ($\alpha = 0,05$) antara variabel *tangible* dengan kualitas pelayanan konseling didapatkan *p value* 0,000 sehingga H_a diterima menunjukkan ada pengaruh antara bukti fisik / *tangible* dengan kualitas pelayanan konseling. Dengan angka koefisien kontingensi sebesar 0,409 dapat disimpulkan bahwa sifat pengaruh dari kedua variabel tersebut cukup erat.

Penampilan fasilitas fisik sangat penting seperti kelengkapan alat untuk pelayanan konseling kontrasepsi AKDR karena suatu service tidak dapat dilihat, tidak bisa dicium, dan tidak bisa diraba maka aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan.

Pelayanan yang menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan.

Menurut Jacobalis Samsi, Penampilan fisik berpengaruh terhadap mutu pelayanan. Petugas pelayanan perlu meningkatkan penataan dan kerapian ruangan pelayanan dalam mengatasi persepsi buruk mutu kebersihan di suatu pelayanan kesehatan. Adanya gordin di kamar periksa merupakan salah satu upaya membuat pasien merasakan kenikmatan / kenyamanan sehingga dapat menjamin pasien datang kembali apabila membutuhkan konseling.

Tangible dalam penelitian ini adalah tersedianya alat dan bukti observasi pelayanan klinik seperti catatan medik, buku catatan klinik yang menunjukkan pola penggunaan, gabungan metode kontrasepsi, catatan konseling yang telah diberikan atau kuantitas pelayanan yang diberikan pada akseptor AKDR dan tersedianya tempat pelayanan konseling pada pelayanan kontrasepsi AKDR (tersedia kursi dan meja konseling) dan *tangible* adalah tersedia tenaga / petugas kesehatan (bidan) yang terlatih.

Pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Semakin lengkap dan baik kualitas sarana yang dimiliki, maka pasien lebih cenderung memilih pelayanan tersebut dan merasa puas dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang memiliki alat pelayanan yang sederhana.

Menurut wahyuningsih dalam etika profesi bidan disebutkan bahwa perilaku profesi bidan dalam menjalankan tugas memberikan asuhan kebidanan akan berkualitas jika memi-

liki kepastian dan komitmen yang tinggi dalam pelayanannya dengan didasari kode etik kebidanan, bidan mampu mengambil keputusan yang etis dan mampu bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukannya untuk menghadapi masalah kebidanan termasuk didalamnya dalam memberikan pelayanan keluarga berencana, untuk menghadapi masalah terhadap klien yang dilayani bidan harus bisa memberikan upaya pelayanan yang terbaik dengan menghindari kesalahan dalam memberikan pengarahan informasi serta memberikan pilihan terhadap klien dan hak klien memperoleh keadilan serta adanya persetujuan. Seiring dengan kemajuan, kemudahan dalam mengakses informasi tanpa batas peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan gaya hidup dan tata nilai masyarakat membuat masyarakat semakin peka menyikapi berbagai persoalan termasuk dalam memberikan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan oleh Bidan

A. Pengaruh aspek keandalan / *reliability* terhadap kualitas pelayanan konseling KB AKDR oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan tahun 2013

Berdasarkan hasil penelitian responden mengatakan tidak tepat waktu ketika memberikan pelayanan konseling kepada calon akseptor AKDR, yaitu sebanyak 11 responden atau sebesar 33,3%. Dan responden yang memiliki kualitas konseling kurang sebagian besar pada kategori *reliability* yang kurang, yaitu sebanyak 13 responden atau 39,4% dan kualitas konseling responden sebagian besar baik memiliki kategori *reliability* yang

baik, yaitu sebanyak 16 responden atau sebesar 48,5% responden.

Dari uji statistik *chi square* ($\alpha = 0,05$) antara variabel *reliability* terhadap kualitas konseling didapatkan *p value* 0,000 sehingga H_0 diterima. Menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara *reliability* terhadap kualitas pelayanan konseling. Dengan angka koefisien kontingensi sebesar 0,603 dapat disimpulkan bahwa sifat pengaruh dari kedua variabel tersebut erat.

Reliability dalam penelitian ini adalah kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan konseling, informasi sesuai dengan kebutuhan pasien yang diberikan harus: akurat, dipercaya, dapat dipertanggungjawabkan.

Reliability atau keandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. *Reliability* dalam penelitian ini adalah persepsi pasien tentang kemampuan petugas Puskesmas Wiradesa untuk memberikan pelayanan secara akurat, andal, optimal, dan bertanggung jawab atas apa yang dijanjikan. Indikator *Reliability* dapat diukur berdasarkan kuesioner dari suatu sikap atau pendapat responden mengenai ketepatan hasil pemeriksaan.

Kemampuan bidan untuk memberikan pelayanan konseling yang sesuai dengan janji yang ditawarkan dapat mengukur keandalan dari bidan tersebut dalam memberikan pelayanan kepada calon akseptor KB AKDR.

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang akseptor terlepas dari rasa puas terhadap pelayanan yang diterima dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, kemudahan prosedur

dan biaya terjangkau. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan. Dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perusahaan/instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat dan melayani secara benar.

B. Pengaruh aspek daya tanggap / *responsiveness* terhadap kualitas pelayanan konseling KB AKDR oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan tahun 2013

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil jawaban responden mengatakan Menjelaskan kontraindikasi AKDR dalam konseling jika calon akseptor ingin sekali menggunakan AKDR, yaitu sebanyak 10 responden atau sebesar 30,3%. Dari uji statistik *chi square* ($\alpha = 0,05$) antara variabel daya tanggap / *responsiveness* terhadap kualitas konseling didapatkan *p value* 0,010 sehingga H_0 diterima. Menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara daya tanggap terhadap kualitas pelayanan konseling. Dengan angka koefisien kontingensi sebesar 0,409 dapat disimpulkan bahwa sifat pengaruh dari kedua variabel tersebut cukup erat.

Berdasarkan data tersebut, daya tanggap adalah kesigapan petugas berupa kesediaan waktu membantu pelanggan segera, tidak membiarkan pelanggan menunggu terlalu lama. *Responsiveness* atau ketanggapan

dalam penelitian ini adalah persepsi pasien tentang hal yang berkaitan dengan kepedulian dan perhatian petugas puskesmas Wiradesa terhadap pasien. Indikator *responsiveness* dapat diukur berdasarkan kuesioner dari suatu sikap atau pendapat responden mengenai kecepatan dan kesigapan tenaga staff dalam memberikan informasi kepada pelanggan.

Responsiveness yang baik pada bidan adalah kemauan pihak bidan untuk membantu merespon kebutuhan / keinginan akseptor KB. Apabila keluhan ditanggapi dengan cepat, maka ada kemungkinan pelanggan tersebut menjadi puas. *Responsiveness* adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis, harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan dan kecepatan untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu.

Keinginan bidan membantu semua akseptor KB serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan pertanyaan keluhan, dan masalah dari pelanggan. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen bidan atau Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya dan persiapan perusahaan atau instansi untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya dan persiapan perusahaan/instansi sebelum memberikan pelayanan.

C. Pengaruh aspek jaminan / *assurance* terhadap kualitas pelayanan konseling KB AKDR oleh bidan di

wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Peka-longan tahun 2013

Berdasarkan hasil penelitian responden menjawab tidak melakukan pengembangan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat memberikan pelayanan konseling kontrasepsi AKDR dengan baik dan dapat dipercaya dan Selalu meyakinkan pasien dan anggota keluarga agar percaya dengan konseling yang diberikan, yaitu sebanyak 11 responden atau sebesar 33,3%. responden yang memiliki kualitas konseling kurang sebagian besar pada kategori assurance yang kurang, yaitu sebanyak 12 responden atau 36,4% dan kualitas konseling responden sebagian besar baik memiliki kategori assurance yang baik, yaitu sebanyak 18 responden atau sebesar 54,5% responden. Dari uji statistik *chi square* ($\alpha = 0,05$) antara variabel assurance terhadap kualitas konseling didapatkan *p value* 0,000 sehingga H_0 diterima. Menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara jaminan / assurance terhadap kualitas pelayanan konseling. Dengan angka koefisien kontingensi sebesar 0,638 dapat disimpulkan bahwa sifat pengaruh dari kedua variabel tersebut erat.

Assurance dalam penelitian ini adalah dalam memberikan pelayanan konseling petugas kesehatan (bidan) harus memiliki : Pendidikan minimal DIII kebidanan, pengetahuan tentang materi kontrasepsi AKDR dan bagaimana cara memberikan konseling yang sesuai dengan kebutuhan pasien, Keterampilan memberikan konseling agar pasien merasa yakin untuk menggunakan dan tidak berganti kontrasepsi lain, Kesopanan dan keramahan bidan akan memberikan proses konseling menyenangkan.

Assurance atau kepastian / jaminan meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk / jasa secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap kesusahan. *Assurance* dalam penelitian ini adalah persepsi pasien tentang pengetahuan dan keramahan karyawan serta kemampuannya untuk memberikan kesan dapat dipercaya dan penuh keyakinan. Indikator *assurance* dapat diukur berdasarkan kuesioner dari suatu sikap atau pendapat responden mengenai : keterampilan dan kemampuan staff medis, perasaan aman selama berhubungan dengan staff medis, kesabaran staff medis dalam melayani pasien.

Assurance meliputi kemampuan bidan atas pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan akseptor terhadap kesusahan.

D. Pengaruh aspek empati / *empathy* terhadap kualitas pelayanan konseling KB AKDR oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan tahun 2013.

Berdasarkan hasil penelitian responden pada pertanyaan mengenai aspek *empathy* yang salah atau tidak

sesuai teori yang ada adalah sebagai berikut : bidan tidak memberikan waktu untuk persetujuan suami jika pasien datang tanpa persetujuan suami, yaitu sebanyak 13 responden atau sebesar 39,4%. Responden yang memiliki kualitas konseling kurang sebagian besar pada kategori empathy yang kurang, yaitu sebanyak 14 responden atau 42,4% dan kualitas konseling responden sebagian besar baik memiliki kategori empathy yang baik, yaitu sebanyak 16 responden atau sebesar 48,5% responden.

Dari uji statistik *chi square* ($\alpha = 0,05$) antara variabel empathy terhadap kualitas konseling didapatkan *p value* 0,000 sehingga H_a diterima. Menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara empathy terhadap kualitas pelayanan konseling. Dengan angka koefisien kontingensi sebesar 0,634 dapat disimpulkan bahwa sifat pengaruh dari kedua variabel tersebut erat.

Empathy dalam penelitian ini adalah hal yang berkaitan dengan perhatian terhadap masing-masing individu termasuk di sini pendekatan / pelanggan dalam upaya memenuhi kebutuhan pelanggan. *Empathy* dalam penelitian ini adalah petugas mampu memberikan pelayanan dengan menempatkan dirinya pada pasien, mudah berkomunikasi, memperhatikan dan memahami pasien sebelum, selama dan setelah proses konseling. Hal ini dilakukan untuk mengukur aspek empathy bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan dalam melakukan konseling KB AKDR. Empati Bidan adalah hal yang berkaitan dengan perhatian terhadap masing-masing individu termasuk di sini pendekatan dalam upaya memenuhi kebutuhan akseptor dengan kemudahan melaku-

kukan hubungan, penuh perhatian untuk memenuhi kebutuhan akseptor.

Empaty yaitu perhatian secara individual yang diberikan bidan kepada akseptor KB seperti kemudahan untuk berkomunikasi dengan akseptor dan usaha Bidan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pasiennya. Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi akses, komunikasi, dan pemahaman kepada pasien.

Hubungan interpersonal antara bidan dan akseptor sangat menentukan kualitas konseling akseptor, akseptor KB merasa puas akan menimbulkan minat kunjung ulang pada pelayanan yang sama dan akseptor sangat memperhatikan hubungan interpersonal dalam memilih pelayanan kesehatan.

Sebagaimana pendapat Parasuraman dan Zeithaml et al, bahwa pelayanan dikatakan memiliki *empaty* apabila petugas memiliki pengetahuan terhadap konseling AKDR secara tepat, petugas ramah tamah, perhatian dan sopan dalam memberikan pelayanan, petugas terampil dalam memberikan informasi, petugas mampu memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan petugas mampu menanamkan kepercayaan akseptor terhadap pelayanan konseling KB AKDR. Dalam hal ini, petugas mampu memberikan pelayanan dengan menempatkan dirinya pada akseptor, mudah berkomunikasi, memperhatikan dan memahami pasien sebelum, selama dan setelah proses konseling.

Untuk analisis univariat mencakup lima aspek persepsi bidan tentang kualitas pelayanan konseling terhadap a) bukti fisik (*tangible*) yaitu tersedianya alat dan bukti observasi pelayanan klinik seperti catatan medik, buku catatan klinik yang menunjukkan pola penggunaan, gabungan metode

kontrasepsi, catatan konseling yang telah diberikan atau kualitas pelayanan yang diberikan pada akseptor AKDR dan tersedianya tempat pelayanan konseling pada pelayanan kontrasepsi AKDR (tersedia kursi dan meja konseling) dan tangible adalah tersedia tenaga/petugas kesehatan (bidan) yang terlatih. b) Keandalan/Reliability yaitu kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan konseling, informasi sesuai dengan kebutuhan pasien yang diberikan harus: Akurat, Dipercaya, Dapat dipertanggungjawabkan. c) Persepsi daya tanggap / *responsiveness* yaitu kemampuan petugas kesehatan (bidan) dalam memberikan pelayanan konseling dengan: Tanggap, Penuh perhatian, cepat dan tepat terhadap keluhan / kebutuhan pasien. Hal ini dilakukan untuk mengukur aspek *responsiveness* bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan dalam melakukan konseling KB AKDR. d) Persepsi Jaminan / *Assurance* yaitu dalam memberikan pelayanan konseling petugas kesehatan (bidan) harus memiliki: Pendidikan minimal DIII Kebidanan, Pengetahuan tentang materi kontrasepsi AKDR dan bagaimana cara memberikan konseling yang sesuai dengan kebutuhan pasien, Keterampilan memberikan konseling agar pasien merasa yakin untuk menggunakan dan tidak berganti kontrasepsi lain, Kesopanan dan keramahan bidan akan memberikan proses konseling menyenangkan. e) Persepsi Empati/Empathy yaitu petugas mampu memberikan pelayanan dengan menempatkan dirinya pada pasien, mudah berkomunikasi, memperhatikan dan memahami pasien sebelum, selama dan setelah proses konseling. Hal ini dilakukan untuk mengukur aspek *empathy* bidan di wilayah kerja

Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan dalam melakukan konseling KB AKDR. Yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan konseling KB AKDR.

Adapun pengaruh kelima aspek tersebut terhadap kualitas pelayanan konseling KB AKDR di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan yaitu :

Pengaruh aspek bukti fisik / *tangible*

Berdasarkan hasil penelitian responden mengatakan tersedia dan kelengkapan alat untuk pelayanan konseling kontrasepsi AKDR tidak layak untuk digunakan, yaitu sebanyak 9 responden atau sebesar 27,3%. Analisa bivariat yang dilakukan terhadap variabel *tangible* dengan kualitas pelayanan konseling menunjukkan responden yg memiliki kualitas konseling kurang sebagian besar pada kategori *responsiveness* yang kurang, yaitu sebanyak 10 responden atau 30,3%. Dari uji statistik *chi square* ($\alpha = 0,05$) antara variabel *tangible* dengan kualitas pelayanan konseling didapatkan *p value* 0,000 sehingga H_0 diterima menunjukkan ada pengaruh antara bukti fisik / *tangible* dengan kualitas pelayanan konseling Dengan angka koefisien kontingensi sebesar 0,409 dapat disimpulkan bahwa sifat pengaruh dari kedua variabel tersebut cukup erat.

Pengaruh aspek keandalan/ *reliability*

Berdasarkan hasil penelitian responden mengatakan tidak tepat waktu ketika memberikan pelayanan konseling kepada calon akseptor AKDR, yaitu sebanyak 11 responden atau sebesar 33,3%. Dan responden yang memiliki kualitas konseling kurang sebagian besar pada kategori

reliability yang kurang, yaitu sebanyak 13 responden atau 39,4% dan kualitas konseling responden sebagian besar baik memiliki kategori reliability yang baik, yaitu sebanyak 16 responden atau sebesar 48,5% responden.

Pengaruh aspek daya tanggap / responsiveness

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil jawaban responden mengatakan Menjelaskan kontraindikasi AKDR dalam konseling jika calon akseptor ingin sekali menggunakan AKDR, yaitu sebanyak 10 responden atau sebesar 30,3%. Dari uji statistik *chi square* ($\alpha = 0,05$) antara variabel daya tanggap / *responsiveness* terhadap kualitas konseling didapatkan *p value* 0,010 sehingga H_a diterima. Menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara daya tanggap terhadap kualitas pelayanan konseling. Dengan angka koefisien kontingensi sebesar 0,409 dapat disimpulkan bahwa sifat pengaruh dari kedua variabel tersebut cukup erat.

Pengaruh aspek jaminan / assurance

Berdasarkan hasil penelitian responden menjawab tidak melakukan pengembangan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat memberikan pelayanan konseling kontrasepsi AKDR dengan baik dan dapat dipercaya dan Selalu meyakinkan pasien dan anggota keluarga agar percaya dengan konseling yang diberikan, yaitu sebanyak 11 responden atau sebesar 33,3%. Responden yang memiliki kualitas konseling kurang sebagian besar pada kategori assurance yang kurang, yaitu sebanyak 12 responden atau 36,4% dan kualitas konseling responden sebagian besar baik memiliki kategori assurance yang baik, yaitu sebanyak 18 responden atau sebesar 54,5% responden. Dari uji

statistik *chi square* ($\alpha = 0,05$) antara variabel assurance terhadap kualitas konseling didapatkan *p value* 0,000 sehingga H_a terima. Menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara jaminan / *assurance* terhadap kualitas pelayanan konseling. Dengan angka koefisien kontingensi sebesar 0,638 dapat disimpulkan bahwa sifat pengaruh dari kedua variabel tersebut erat.

Pengaruh aspek empati.

Berdasarkan hasil penelitian responden pada pertanyaan mengenai aspek empathy yang salah atau tidak sesuai teori yang ada adalah sebagai berikut : bidan tidak memberikan waktu untuk persetujuan suami jika pasien datang tanpa persetujuan suami, yaitu sebanyak 13 responden atau sebesar 39,4%. Responden yang memiliki kualitas konseling kurang sebagian besar pada kategori empathy yang kurang, yaitu sebanyak 14 responden atau 42,4% dan kualitas konseling responden sebagian besar baik memiliki kategori empathy yang baik, yaitu sebanyak 16 responden atau sebesar 48,5% responden.

SIMPULAN

1. Ada pengaruh aspek persepsi bukti fisik / *tangible* terhadap kualitas pelayanan konseling KB AKDR oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan tahun 2013.
2. Ada pengaruh aspek persepsi keandalan / *reliability* terhadap kualitas pelayanan konseling KB AKDR oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan tahun 2013
3. Ada pengaruh aspek persepsi daya tanggap / *responsiveness* terhadap

- kualitas pelayanan konseling KB AKDR oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan tahun 2013
4. Ada pengaruh aspek persepsi jaminan / *assurance* terhadap kualitas pelayanan konseling KB AKDR oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan tahun 2013
 5. Ada pengaruh aspek persepsi empati / *empathy* terhadap kualitas pelayanan konseling KB AKDR oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan tahun 2013.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Ariyanto, *Perilaku Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Desa Kedungwuni Kabupaten Pekalongan*, Prosiding Seminar Nasional. Semarang. 2011
- Sunarto, *Kependudukan*, BKKBN Provinsi Jawa Tengah. Semarang. 2010.
- Basri, Abdul. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wicaksono. (2012). *Kebijakan Dan Strategi Operasional Direktorat Bina Kesertaan KB Jalur Pemerintah Tahun 2012*. Jakarta : BKKBN
- Tamasya, Ritola. *Menuju Paradigma Baru KB Warta Demografi 30/1*. Jakarta. 2000.
- Puspitasari, Diah. *Policy Brief Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi*. 20 Juni 2012. diambil dari : <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusna/data/PB/Diah-edit.pdf>.
- Iswarata, Rahmadewi, *Buku Sumber Advokasi Keluarga Berencana Kesehatan Reproduksi Gender dan Pembangunan Kependudukan*, Direktorat Advokasi dan KIE BKKBN, UNFPA, Bank Dunia, ADB dan STARH, Cetakan ke II, Jakarta, 2003
- Rukanda, Agus. *Panduan Materi Konseling AKDR*. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Jakarta. 1991
- Sudomo, sunarti, *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi*. Badan Koordinasi Keluarga Berencana, Biro Kontrasepsi. 1994
- Depkes. RI. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2008*. 12 April 2012. diambil dari: <http://profil-kesehatan-Jateng-2008-depkes.com>
- Depkes. RI. *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2009*. Pekalongan. 2009
- Naskah Pelantikan Manajerial SPMK*. Januari 2003.
- Pohan, I.S. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. EGC. Jakarta. 2007
- Ridwan, Amiruddin. *Pendekatan Mutu dan Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan Kesehatan Program Pasca Sarjana Unhas*. 2007
- Azwar, A. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Penerbit IDI. Jakarta. 2000

- Bustami. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Penerbit Erlangga. Jakarta. 2011
- Fais, Satrianegara, M,dkk. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta, 2009
- Notoatmodjo, S. *Pengantar Perilaku Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta. 1990
- Manuaba, IBG. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta. 2010
- Handayani, S. *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. EGC. Jakarta. 2010
- Erfandi. *Metode AKDR/IUD*. 22 Juni 2012. diambil dari : <http://Puskesmas-oke.blogspot.com>
- Saifuddin, AB. *Buku Acuan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2006
- Prawirohardjo, S. Wiknjosastro, H. Sumapraja, S. *Ilmu Kandungan Edisi 2*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2007
- Everett, Suzanne. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi, Edisi 2*. EGC. Jakarta. 2007
- Alex, Sobur. *Psikologi Umum*. Pustaka Setia. Bandung. 2009
- Lesmana, J.M. *Dasar-dasar Konseling*. UI Press. Jakarta. 2006
- Saifuddin, BA. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 1996
- Kunjojo, *Metodologi Penelitian*. Kediri : Universitas Nusantara PGRI. 2009
- Nursalam, *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto. 2001
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta, 2007
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta, 2002
- Dahlan, *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Uji Hipotesis*. PT Arkans. Jakarta, 2004
- Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta. 2005
- Wahyuningsih, Tri. *Etika Profesi Bidan Dilengkapi Hukum Kesehatan Dalam Kesehatan*, Yogyakarta, Fitramaya, 2008.