

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPUASAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS)
TENTANG PELAYANAN KB DI PUSKESMAS
TUALANG RASO TANJUNGBALAI
TAHUN 2018**

SKRIPSI

OLEH :

LELY MARLINA
NIM : 1602022039



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPUASAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS)
TENTANG PELAYANAN KB DI PUSKESMAS
TUALANG RASO TANJUNGBALAI
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat dan Memeroleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
(S.K.M.)**

Oleh :

**LELY MARLINA
NIM : 1602022039**



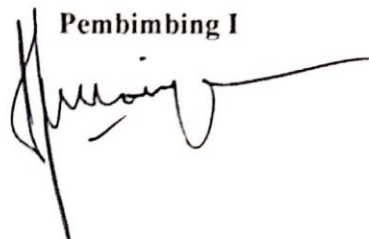
**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

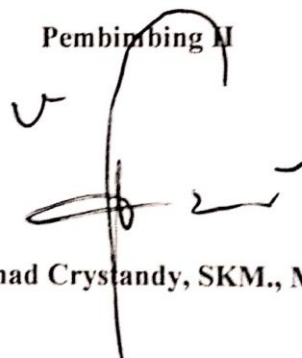
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan
Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang
Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso
Tanjungbalai Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Lely Marlina
NIM : 1602022039
Program Studi : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Medan, 22 Desember 2018

Pembimbing I


(Tengku Moriza, S.E., M.M)

Pembimbing II


(Muhammad Crystandy, SKM., M.K.M)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia

Dekan



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

Telah Diuji pada Tanggal : 22 Desember 2018

Panitia Penguji Skripsi

Ketua : Tengku Moriza, S.E., M.M.

**Anggota : 1. Muhammad Crystandy, S.K.M., M.K.M.
2. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes.**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 22 Desember 2018
Yang membuat pernyataan,



(Lely Marlina)
Nim : 1602022039

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

Nama : Lely Marlina
Tempat Tanggal Lahir : Gunting Saga, 01 September 1982
Status : Menikah
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Cokro Aminoto No. 15 Kelurahan Indra Sakti
Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai
Anak Ke : 1 dari 6 Bersaudara

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : (Alm) M. Umar Sianipar
Nama Ibu : Siti Syam Siagian
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Lintas Sumatera Kelurahan Gunting Saga
Kabupaten Labuhan Batu Utara

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 1990-1995 : SD Negeri 112259 Gunting Saga
Tahun 1995-1998 : MTs Al-Ulumul Aek Kanopan
Tahun 1998-2001 : MAN Damuli Kebun
Tahun 2005-2007 : Akademi Kebidanan Harapan Mama
Tahun 2016-2018 : S1 Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG PELAYANAN KB DI PUSKESMAS TUALANG RASO TANJUNGBALAI TAHUN 2018

LELY MARLINA
1602022039

Program kesehatan reproduksi diharapkan dapat memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti kepada 20 orang ibu PUS, menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu PUS sebanyak 12 ibu menyatakan kurang puas terhadap pelayanan KB yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Tualang Raso. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 3.715 orang dengan jumlah sampel adalah *accidental sampling* sebanyak 97 orang. Metode pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bukti fisik ($p = 0,006$), daya tanggap ($p = 0,014$) dan jaminan ($p = 0,000$) dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

Bagi tempat penelitian diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu cermin pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada keluarga atau masyarakat dan menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan masyarakat serta sebagai bahan evaluasi dan penambah wawasan kepada petugas atau pelaksana dalam meningkatkan kepuasan pasangan usia subur tentang pelayanan KB.

Kata Kunci : Faktor Kepuasan PUS, Pelayanan KB
Daftar Pustaka : 19 Buku, 4 Jurnal dan 9 Website (2010-2015)

ABSTRACT

THE RELATED FACTORS TO THE SATISFACTION OF FERTILE AGE COUPLES ABOUT FAMILY PLANNING SERVICES AT TUALANG RASO HEALTH CENTER TANJUNGBALAI IN 2018

LELY MARLINA
1602022039

Health program is expected to restore the health and well-being of mothers, children, families and nations. Based on a preliminary survey conducted by researchers on 20 EFA mothers, 12 mothers of EFA showed a large percentage of dissatisfaction with family planning services provided by health workers at Tualang Raso Health Center. The purpose of this study was to study the related factors to the satisfaction of fertile age couples (EFA) about family planning services at Tualang Raso Health Center Tanjungbalai in 2018.

The research design used Cross Sectional. The populations in this study were 3,715 people with a total sample of accidental sampling of 97 people. The methods of data collection were primary and secondary data. The data analysis used was univariate and bivariate and analyzed by using the chi-square test.

The results showed that there was evidence of a relationship ($p = 0.006$), responsiveness ($p = 0.014$) and guarantee ($p = 0,000$) with satisfaction of fertile age couples (EFA) about family planning services at Tualang Raso Health Center Tanjungbalai in 2018.

It is suggested to the Health Center, to use this research as a reflexion in health services provided by health workers for the family or the community and become an input material in order to improve quality or quality in improving the public health service system as an evaluation and enhancing insights for officers or implementers in improving satisfaction of fertile age couples about family planning services.

Keywords: Fertile Age Couple Satisfaction Factors, Family Planning Services
References: 19 Books, 4 Journals and 9 Websites (2010-2015)

The Legitimate Right by:



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena Berkat dan Rahmat dan Karunia Nya maka penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai Tahun 2018”.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangannya, namun harapan penulis, Pembaca dapat memperoleh manfaat dan memberi masukan untuk penelitian selanjutnya dengan harapan penelitian ini dapat berkembang dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini, terutama :

1. dr. Hj. Razia B. Suroyo, M.Sc., M.Kes selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor Bidang Akademik, SDM dan Kemahasiswaan Helvetia.
5. Teguh Suharto, SE., M.Kes., selaku Wakil Bidang Administrasi dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Dr. Ayi Darmana, M.Si selaku Dekan Program S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
7. Nuraini, S.Pd., M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
8. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, sekaligus Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan arahan dalam penyusunan Skripsi Penelitian ini.

10. Tengku Moriza, S.E., M.M, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan masukkan dalam penyusunan Skripsi Penelitian ini.
11. Muhammad Crystandy, S.K.M., M.K.M, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukkan dan arahan dalam penyusunan Skripsi Penelitian ini.
12. Kepada Dosen dan Staf Dosen Institut Kesehatan Helvetia yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
13. dr. Ronal Saragih, selaku Kepala Dinas Kesehatan Pematang Siantar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
14. Kepada ayah, Ibu, Suami dan keluarga yang telah banyak memberikan dukungan baik moral, material dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Kemudian kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Dalam kesempatan ini penulis mengharapkan kritik ataupun saran yang bermanfaat dan Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan Karunia dan Hidayah Nya kepada kita semua hingga Skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Medan, 22 Desember 2018

Penulis

Lely Marlina

Nim : 1602022039

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Aspek Teoritis	9
1.4.2. Aspek Praktis.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	11
2.2. Kepuasan.....	12
2.2.1. Pengertian Kepuasan.....	12
2.2.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepuasan PUS	12
2.2.3. Dimensi Kepuasan Pasien.....	15
2.2.4. Pengukuran Kepuasan Pasien	19
2.2.5. Tugas Pokok Pelayanan KB.....	21
2.3. Keluarga Berencana (KB).....	23
2.3.1. Definisi Keluarga Berencana (KB)	23
2.3.2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB).....	24
2.3.3. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB).....	25
2.3.4. Ruang Lingkup Program KB	26
2.3.5. Kontrasepsi.....	26
2.3.6. Cara-Cara Berkontrasepsi	28
2.3.7. Jenis-Jenis Kontrasepsi	29
2.4. Landasan Teori.....	32
2.5. Hipotesis Penelitian.....	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
3.1. Desain Penelitian	36
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	36

3.2.1. Lokasi Penelitian	36
3.2.2. Waktu Penelitian.....	36
3.3. Populasi dan Sampel	37
3.3.1. Populasi	37
3.3.2. Sampel	37
3.4. Kerangka Konsep	38
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	38
3.5.1. Definisi Operasional	38
3.5.2. Aspek Pengukuran	39
3.6. Metode Pengumpulan Data	40
3.6.1. Jenis Data.....	40
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	40
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
3.7. Teknik Pengolahan Data	45
3.8. Analisis Data	46
3.8.1. Analisis Univariat	46
3.8.2. Analisis Bivariat	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	48
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
4.1.1. Keadaan Geografis	48
4.1.2. Visi dan Misi	49
4.2. Hasil Penelitian	49
4.2.1. Karakteristik Responden.....	49
4.2.2. Analisis Univariat	50
4.2.3. Analisis Bivariat	57
4.3. Pembahasan.....	60
4.3.1. Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.....	60
4.3.2. Hubungan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.....	62
4.3.3. Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	67
5.1. Kesimpulan	67
5.2. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran.....	39
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Bukti Fisik.....	41
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Daya Tanggap	42
Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Jaminan	43
Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan PUS	44
Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas	45
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018	50
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Bukti Fisik di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018	51
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bukti Fisik di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018	52
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Daya Tanggap di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018...	52
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Tanggap di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018	53
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Jaminan di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 201	54
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jaminan di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018	55
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kepuasan PUS di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.....	55
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan PUS di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018	57
Tabel 4.10. Tabulasi Silang antara Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai Tahun 2018.....	57

Tabel 4.11. Tabulasi Silang antara Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018	58
Tabel 4.12. Tabulasi Silang antara Jaminan dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai Tahun 2018.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas
- Lampiran 3 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 4 : *Output* Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5 : *Output* Hasil SPSS
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi (Revisi)
- Lampiran 7 : Surat Izin Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Lampiran 8 : Surat Izin Uji Validitas dari Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Survei Awal
- Lampiran 11 : Surat Balasan Uji Validitas
- Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Program kesehatan reproduksi diharapkan dapat memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan dan Kesehatan Reproduksi (KR) yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Salah satu upaya dalam menjalankan program kesehatan reproduksi adalah Keluarga Berencana (KB).

Kebijakan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui usaha penurunan tingkat kelahiran. Kebijakan KB ini bersama-sama dengan usaha-usaha pembangunan yang lain selanjutnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Upaya menurunkan tingkat kelahiran dilakukan dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk berkeluarga berencana. Sementara itu penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS) diberikan pemahaman dan pengertian mengenai keluarga berencana. Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat kontrasepsi, pelembagaan dan pembudayaan NKKBS serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana (1).

Penduduk dunia menurut *United National Found Population* (UNFPA) pada tahun 2013 telah mencapai 5,2 milyar kemudian tiap tahunnya meningkat lebih dari 90 juta jiwa. Oleh karena itu, diperlukan cara penanggulangannya yang sekarang dikenal dengan Keluarga Berencana (KB). Secara keseluruhan pemakaian kontrasepsi jauh lebih tinggi di negara maju dibandingkan dengan negara berkembang (70% berbanding 40%). Negara maju terutama menggunakan kontrasepsi obat, kondom, misalnya pada metode sawar vagina dan keluarga berencana alami dibandingkan dengan negara-negara berkembang yang lebih mengandalkan sterilisasi wanita dan AKDR (2).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri. Pada negara berkembang, Indonesia adalah Negara keempat yang memiliki jumlah penduduk terbesar setelah Cina, India, dan Amerika Serikat (2).

Menurut WHO di negara Amerika Serikat metode kontrasepsi suntik telah disetujui untuk digunakan pada akhir tahun 1992. Metode kontrasepsi yang disuntikan, *Depot Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) juga telah digunakan di seluruh dunia selama lebih dari 20 tahun. Kontrasepsi jenis hormonal ini memberikan perlindungan selama tiga bulan. Wanita yang memakai kontrasepsi suntik di Amerika sebanyak 5.178 akseptor. Pada awal bulan di Amerika Serikat pemakaian KB suntik hanya 57% namun di bulan ketiga pemakai KB suntik

meningkat menjadi 63% dan mereka melanjutnya untuk menerima suntikan yang berikutnya sebesar 75 – 80% pemakai KB suntik (2).

Berdasarkan data Depkes RI (2013), jumlah Wanita Usia Subur (WUS) Indonesia merupakan jumlah terbesar di Asia Tenggara dengan persentase 65%, diikuti Vietnam 25,3%, Filipina 23%, Thailand 17,9%, dan Myanmar 14,1%. Pada negara dengan jumlah WUS terendah di Asia Tenggara adalah Timor Leste, sedangkan data penggunaan kontrasepsi di negara ASEAN Thailand adalah negara dengan jumlah penduduk terbanyak yang menggunakan alat kontrasepsi yaitu 80% diikuti Kamboja 79%, Vietnam 78%, Indonesia 61% dan Filipina 49% (3).

Indonesia sendiri memiliki angka penduduk yang menggunakan kontrasepsi dari tahun 1991-2012 cenderung meningkat dari 47,5% menjadi 57,9%, sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2014 sebesar 60,1% dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015 sebesar 65%. Jenis alat kontrasepsi yang paling diketahui masyarakat Indonesia sendiri adalah pil dan suntik, sedangkan yang kurang diketahui adalah diafragma dan kontrasepsi darurat, sedangkan jenis kontrasepsi IUD sendiri merupakan salah satu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang paling sedikit menimbulkan keluhan atau masalah dibandingkan pil, suntikan dan susuk KB (4).

Pada Provinsi Sumatera Utara sendiri jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sekitar 16.783 pasangan, sementara peserta KB yang aktif hanya sekitar 10.087 atau 60,1 % pasangan. Presentase pemakaian metode kontrasepsi juga bervariasi, untuk kontrasepsi modern untuk wanita seperti suntik (26,9%), pil (14,5%), MOW (5,6%), implan/susuk (5,3%) dan IUD (3,5%), sementara metode kontrasepsi

modern untuk pria seperti kondom (1,6%) dan MOP (0,2%). Dari data di atas, jumlah PUS di Sumatera Utara yang berhasil dibina untuk menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi masih sangat rendah yaitu hanya (3,5%) (5).

Program kesehatan reproduksi diharapkan dapat memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan dan Kesehatan Reproduksi (KR) yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Program kesehatan reproduksi yang dilakukan pemerintah yaitu : kesehatan ibu dan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB), pencegahan infeksi saluran reproduksi termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja dan masalah kesehatan reproduksi lainnya (3).

Beberapa faktor yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi di antaranya adalah tingkat ekonomi dan pengetahuan dalam pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya, kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Kalau patokannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin IUD tampak jauh lebih mahal. Tetapi kalau dilihat masa/jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan IUD akan lebih murah dibandingkan KB suntik ataupun pil. Untuk sekali pasang, IUD bisa aktif selama 3-5 tahun, bahkan seumur hidup/sampai menopause. Sedangkan KB Suntik atau

Pil hanya mempunyai masa aktif 1-3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan efek yang sama dengan IUD, seseorang harus melakukan 12-36 kali suntikan bahkan berpuluh-puluh kali lipat (6).

Alat kontrasepsi sendiri terdiri dari beberapa macam seperti Kondom, diafragma vaginal, spermatisida, pil KB, suntik KB, IUD, tubektomi, dan vasektomi, namun dari berbagai macam alat kontrasepsi ini masyarakat belum banyak mengetahuinya dan kurang paham dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan mereka gunakan. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti tingkat ekonomi yang rendah, sosial budaya, adat istiadat dan pengetahuan mereka sendiri. Dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan, pengguna harus benar-benar mengetahui tentang jenis dan fungsi alat kontrasepsi yang akan digunakan. Untuk itu perlu adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi melalui penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (7).

Untuk meningkatkan pengetahuan, pendidikan, pengalaman, persepsi, dan sosial ekonominya serta menambah peserta baru keluarga berencana diperlukan komunikasi, informasi dan edukasi yang diberikan kepadamasyarakat. Di dalam pelayanan kesehatan keluarga berencana terpadu, termasuk juga pelayanan penyuluhan keluarga berencana (8).

Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) merupakan staf BKKBN kabupaten/kota yang bertugas melaksanakan, mengelola dan menggerakkan masyarakat dalam program KB ditingkat desa/kelurahan, baik yang berstatus sebagai Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) maupun bukan PKB. PLKB

merupakan pelaksana utama yang sangat dekat dengan keluarga sebagai sasaran program KB. Jumlah PLKB yang sedikit, beban kerja yang berat dan tugas pokok yang semakin kompleks dapat menyebabkan target yang telah ditetapkan tidak dapat tercapai maksimal. Hasil evaluasi kinerja PLKB dapat dilihat dari usaha untuk mewujudkan tujuan program KB yaitu untuk keluarga sejahtera, dan dapat didasarkan data pencapaian peserta KB aktif (9).

Keberhasilan suatu Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna atau bermutu serta aman dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya manajemen Puskesmas, Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana, dan manajemen keuangan. SDM atau pemberi pelayanan kesehatan sebagai salah satu faktor penentu dari pelayanan Puskesmas, harus dikelola dengan baik. Menurut Anderson & Lehman pelayanan yang berkinerja tinggi adalah pelayanan yang mampu memuaskan kebutuhan pasien atau dengan kata lain mampu melebihi harapan dari pasien (10).

Pelayanan yang didapatkan oleh pasien adalah pelayanan yang cepat, praktis dan memungkinkan agar pasien tidak pindah ke tempat lain untuk mendapatkan kepuasan yang lebih baik. Pada kondisi persaingan yang ketat saat ini masyarakat Indonesia kurang percaya terhadap kualitas pelayanan Puskesmas di Indonesia. Oleh karena itu, hal utama yang harus diprioritaskan oleh rumah sakit adalah mutu pelayanan (11).

Mutu pelayanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pelanggan. Menurut Depkes RI, mutu pelayanan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan serta diberikan standard dan etika profesi. Mutu pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien karena mutu pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pasien untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan rumah sakit (12).

Menurut Parasuraman yang dikutip Tjiptono menyatakan bahwa dimensi mutu dapat dirangkum menjadi lima dimensi pokok, kelima dimensi pokok tersebut meliputi : Bukti fisik (*Tangibles*) meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik, kehandalan (*reability*) meliputi kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Adapun daya tanggap (*responsiveness*) meliputi kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan kecepatan pelayanannya, jaminan (*assurance*) meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan dan keterampilan dalam memberikan keamanan, serta empati (*emphaty*) meliputi perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya (13).

Guna mengatasi permasalahan diatas maka diperlukan suatu upaya untuk memberikan konseling atau Informasi dan Edukasi (KIE) pada setiap calon akseptor KB sebelum memutuskan pilihan metode kontrasepsi. Calon akseptor harus dibantu dengan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB (ABPK) sehingga calon akseptor dapat memilih metode kontrasepsi sesuai dengan tujuannya dan mengetahui efek samping yang mungkin dihadapi. Konseling

merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan klien merasa puas. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Keberhasilan program KB tidak terlepas dari kinerja dan penilaian kinerja erat dengan tugas pokok dan fungsi petugas pelayanan KB. Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (10).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti kepada 20 orang ibu PUS, menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu PUS sebanyak 12 ibu menyatakan kurang puas terhadap pelayanan KB yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Tualang Raso. Ibu PUS menganggap bahwa pelayanan yang diberikan petugas kurang baik, petugas pelayanan KB juga memiliki sikap yang tidak ramah, pelayanan petugas untuk memberikan informasi tentang KB juga rendah, petugas juga kurang menguasai pekerjaannya, petugas kurang peduli kepada PUS dalam memberikan pelayanan KB dan petugas juga kurang respon dalam memberikan pelayanan KB kepada ibu PUS.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai Tahun 2018.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah adalah sebagai berikut adalah “apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini antara lain :

1. Untuk mengetahui hubungan bukti fisik dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan daya tanggap dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan jaminan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

1. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Institut Helvetia Medan.

2. Bagi Peneliti Lanjutan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain agar dapat menyempurnakan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasangan usia subur (PUS).

1.4.2. Aspek Praktis

1. Sebagai bahan informasi kepada petugas pelayanan KB agar dapat mengetahui tentang cara meningkatkan kepuasan PUS agar masyarakat dapat mengetahui secara jelas tentang penggunaan KB.
2. Bagi tempat penelitian dapat menjadi salah satu cermin pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada keluarga atau masyarakat dan menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan masyarakat serta sebagai bahan evaluasi dan penambah wawasan kepada petugas atau pelaksana dalam meningkatkan kepuasan pasangan usia subur tentang pelayanan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Farianita tahun 2016 tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Peserta BPJS terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. III Bhakti Wira Tamtama Semarang, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi prosedur pelayanan (pendaftaran) $p= 0,004$, persepsi pelayanan sumber daya manusia (tenaga kesehatan) $p= 0,039$, persepsi pelayanan obat $p= 0,004$, dan persepsi fasilitas $p=0,011$ dengan kepuasan peserta BPJS (14).

Penelitian yang dilakukan oleh Tulangow tahun 2015 tentang Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan dari variabel bukti fisik (nilai $p = 0,000$), kehandalan (nilai $p = 0,000$), daya tanggap (nilai $p = 0,000$), jaminan (nilai $p = 0,000$) dan perhatian (nilai $p = 0,000$) dengan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan bahwa kehandalan (*reliability*) merupakan variabel yang dominan terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (15).

Selanjutnya Penelitian yang dilakukan oleh Oroh tahun 2014 tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Interna RSUD Noongan, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat

kepuasan pasien dimana $p \text{ value} = 0,005 < \alpha=0,05$, tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan pasien dimana $p \text{ value} = 0,539 < \alpha=0,05$, ada hubungan antara lama perawatan dengan tingkat kepuasan pasien dimana $p \text{ value} = 0,016 < \alpha=0,05$. Sehingga jenis kelamin dan lama perawatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien (16).

2.2. Kepuasan

2.2.1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya, yang artinya pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa akan muncul jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan kinerjanya sendiri. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke tempat yang sama (17).

Kepuasan pasien dibagi dua macam, yaitu : kepuasan fungsional dan kepuasan psikologikal. Kepuasan fungsional merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan, sedangkan kepuasan psikologikal merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang sifatnya tidak berwujud dari produk (18).

2.2.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepuasan PUS

Menurut Muninjaya, kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting.
2. Sikap peduli (empati) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien dan factor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien.
3. Biaya (*cost*) tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli pasien dan keluarganya “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis pelayanan yang diberikan dari teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan yang pada akhirnya biaya perawatan akan menjadi sumber keluhan pasien.
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan.
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan ,ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
6. Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap pasien (19).

Menurut Suryawati dkk, pengalaman sehari-hari menunjukkan bahwa ketidakpuasan pasien paling sering berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas antara lain : keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan inormatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan di Puskesmas, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan Puskesmas. Selain itu sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas,

serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien (20).

1. Pelayanan Administrasi adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas administrasi yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.
2. Pelayanan Dokter adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.
3. Pelayanan Paramedis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh paramedis yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.
4. Pelayanan Obat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas obat yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.
5. Ketersediaan Sarana dan Prasarana adalah kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan.

Menurut Irawan, faktor-faktor yang pendorong kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut :

1. Kualitas produk, pelanggan puas kalau setelah membeli dan menggunakan produk tersebut ternyata kualitas produknya baik.
2. Harga untuk pelanggan yang sensitif biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena pelanggan akan mendapatkan *value for money* yang tinggi.
3. *Service quality*, kepuasan terhadap kualitas pelayanan biasanya sulit ditiru. Kualitas pelayanan merupakan driver yang mempunyai banyak dimensi, salah satunya yang populer adalah *ServQual*.

4. *Emotional Factor*, pelanggan akan merasa puas (bangga) karena adanya *emosional value* yang diberikan oleh brand dari produk tersebut.
5. Biaya dan kemudahan, pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman dan efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan (21).

Ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

1. Aspek Kenyamanan, meliputi lokasi tempat pelayanan kesehatan yaitu, kebersihan, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang dimakan, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan.
2. Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit, meliputi keramahan petugas terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas, komunikatif, responatif, suportif dan cekatan dalam melayani pasien.
3. Aspek kompetensi, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar dan terkenal.
4. Aspek biaya, meliputi mahalnya pelayanan terjangkau tidaknya oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien (11).

2.2.3. Pengukuran Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan salah satu indikator untuk mengukur mutu layanan banyak dimensi mutu layanan yang dikembangkan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan. 10 dimensi mutu layanan yaitu : *tangible* (dapat dilihat), *reability* (kehandalan), *responsiveness* (anggapan), *competence* (berkompeten), *courtesy* (keramahan), *credibility* (kredibilitas), *security* (kemanan), *access* (ketercapaian), *communication* (komunikasi), *understanding* (pengertian).

Pada perkembangan penelitian berikutnya, Parasuraman et al (1990) merasakan adanya dimensi mutu pelayanan tersebut yang tumpang tindih satu sama lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pasien. Berdasarkan hal itulah Parasuraman et al (1990) memandang perlu untuk memfokuskan mutu dimensi layanan menjadi 5 (lima) dimensi yaitu :

1. Bukti langsung (*tangible*), yang meliputi keadaan fasilitas fisik misalnya : Kebersihan ruangan periksa, kebersihan peralatan, kebersihan kamar mandi, pencahayaan, kerapian penampilan petugas.
 2. Keandalan (*Reliability*) yakni kemampuan untuk memberi pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan, misalnya: kecepatan dalam memberikab pelayanan, ketepatan waktu pelayanan.
 3. Ketanggapan (*responsiveness*) yakni keinginan para karyawan/ petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan tanggapan .misalnya : menanggapi keluhan pasien, membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.
 4. Jaminan (*assurance*) yakni jaminan yang mencakup kemampuan ketrampilan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya (kejujuran), bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan dalam bertindak misalnya: keramahan, kesabaran, menjaga *privacy*.
 5. Empati (*empathy*) yakni kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi perhatian jalinan hubungan dan memahami kebutuhan para pelanggan/pasien.
- Selanjutnya dimensi mutu yang telah disederhanakan tersebut digunakan

untuk mengembangkan instrument dalam pengukuran mutu pelayanan kesehatan (22).

Menurut Tjiptono dkk, ada empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu menyediakan kesempatan seluas-luasnya serta akses yang mudah dan nyaman bagi pelanggannya guna menyampaikan saran, pendapat, kritik dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran, saluran telepon khusus bebas pulsa maupun websites. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan.

2. *Ghost Shopping (Mystery Shopping)*

Perusahaan dapat mempekerjakan beberapa orang ghost shoppers untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk perusahaan. Mereka kemudian diminta melaporkan temuan-temuannya berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing. Biasanya para ghost shoppers diminta mengamati secara seksama dan menilai cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan, dan menangani setiap keluhan.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih, untuk memperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut karena dapat dikatakan bahwa perusahaan telah gagal dalam memuaskan pelanggannya. Metode ini bertujuan untuk mengidentifikasi mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Metode yang digunakan adalah metode survei baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya (23).

2.2.4. Tugas Pokok Pelayanan KB

Menurut standart operasional pelayanan (SOP) KB, tugas pokok petugas dalam melaksanakan program KB yaitu :

1. Perencanaan

Perencanaan menyangkut pembuatan keputusan tentang apa yang akan dilakukan, bagaimana melakukannya, kapan melakukannya dan siapa yang akan melakukannya. Perencanaan yang dimaksud disini adalah perencanaan yang dilakukan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB/PKB) dalam program KB. Dalam bidang perencanaan PLKB memiliki tugas yang meliputi :

- a. Penguasaan potensi wilayah kerja sejak pengumpulan data.
- b. Analisa penentuan masalah prioritas.

- c. Penyusunan rencana kerja.
- d. Memfasilitasi jadwal kegiatan tingkat RT, RW dan desa (9).

2. Pengorganisasiaan

Secara khusus pengorganisasian merupakan suatu proses mengorganisasikan orang-orang untuk melakukan misi utama mereka. Pengorganisasian yang dimaksud dalam penelitian ini bertujuan untuk mempermudah petugas dalam mensukseskan program KB nasional yang telah ditentukan. Dalam aspek yang kedua ini diketahui bahwa pengorganisasian petugas pelayanan KB meliputi tahapan sebagai berikut :

- a. Memperluas pengetahuan dan wawasan.
- b. Rekrutmen kader (9).

3. Pelaksanaan dan Pengelolaan Program

Pada aspek yang ketiga ini mengenai pelaksanaan dan pengelolaan program yang dilakukan petugas dengan cara peningkatan kapasitas pelaksanaan dan pengelolaan program KB dengan mengadakan :

- a. Penyiapan kader dan mitra.
- b. Advokasi.
- c. KIE.
- d. Pengisian formulir consent dan pemeriksaan pra operasi.
- e. Pemberian pelayanan KB.
- f. Pemeriksaan pasca penggunaan KB.

4. Pengembangan

Secara teknis petugas pelayanan KB, Kader Penyuluh, serta mitra dituntut untuk dapat meningkatkan kapasitasnya dalam menjalankan perannya sebagai penyuluh untuk mensosialisasikan program KB nasional yang telah direncanakan sebelumnya. Kegiatan pengembangan tugas pelayanan KB meliputi pengembangan kemampuan teknis IMP/LSOM dan mitra lainnya dalam menyelenggarakan KB nasional di desa/kelurahan (9).

5. Evaluasi dan Pelaporan

Tugas petugas pelayanan KB dalam melaksanakan evaluasi dan pelaporan program KB nasional sesuai dengan sistem pelaporan yang telah ditentukan secara berkala.

2.3. Keluarga Berencana (KB)

2.3.1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (24).

Menurut Sulistyawati Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (25).

Pengertian kontrasepsi sendiri yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam kontrasepsi. Metode dalam kontrasepsi tidak ada satupun yang efektif secara menyeluruh. Meskipun begitu, beberapa metode dapat lebih efektif dibandingkan metode lainnya. Efektifitas metode kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan instruksi. Perbedaan keberhasilan metode juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna (mengikuti semua instruksi dengan benar dan tepat). Perbedaan efektifitas antara penggunaan tipikal dan penggunaan sempurna menjadi sangat bervariasi antara suatu metode kontrasepsi dengan metode kontrasepsi yang lain (26).

Dalam remaja, kehamilan mempunyai risiko lebih besar berakhir buruk. Pendidikan seks yang komprehensif dan akses pada kontrasepsi menurunkan tingkat kehamilan yang tidak diinginkan pada kelompok usia ini. Walaupun semua bentuk kontrasepsi dapat digunakan oleh orang muda, metode kontrasepsi reversibel jangka panjang seperti implan, AKDR/IUD, atau cincin vagina secara khusus bermanfaat dalam menurunkan tingkat kehamilan remaja. Setelah melahirkan, wanita yang tidak menyusui secara eksklusif dapat hamil lagi dalam empat hingga enam minggu. Beberapa metode kontrasepsi dapat dimulai segera setelah melahirkan, tetapi yang lain perlu ditunda hingga enam bulan. Bagi yang menyusui secara eksklusif metode progestin lebih dipilih dibandingkan dengan

kontrasepsi oral kombinasi. Bagi yang telah mencapai menopause disarankan untuk meneruskan kontrasepsi hingga setahun setelah menstruasi terakhir (27).

2.3.2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (28).

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (28).

2.3.3. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sasaran program KB tertuang dalam RPJM 2004-2009 yang meliputi : menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen pertahun, menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan, menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*Unmet need*) menjadi 6%, meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 %, meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien, meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun, meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif dan meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional (28).

2.3.4. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut : keluarga Berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan serta peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (25).

2.3.5. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (29).

Menurut Mansjoer, kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan. Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (ovum) yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma tersebut (30).

Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu :

1. Cara temporer (*spacing*), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
2. Cara permanen (kontrasepsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

Sampai saat ini belum ada cara kontrasepsi yang ideal. Kontrasepsi yang ideal setidaknya memiliki ciri-ciri sebagai berikut : berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapatkan, tidak memerlukan motivasi yang terus-menerus dan efek samping minimal

Menurut Proverawati, syarat-syarat alat kontrasepsi yaitu sebagai berikut : aman pemakaiannya dan dipercaya, tidak ada efek samping yang merugikan, lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan, tidak mengganggu hubungan persetubuhan, tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya, cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit, harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat dan dapat diterima oleh pasangan suami istri (29).

Isu tentang mutu pelayanan dan akses yang mempengaruhi pemberian kontrasepsi antara lain :

1. Klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka. Informasi tersebut meliputi pemahaman tentang efektifitas relatif (*relative effectiveness*) dari metode kontrasepsi, cara kerja, efek samping, manfaat dan kerugian metode tersebut, gejala dan tanda yang perlu ditindaklanjuti di klinik atau fasilitas kesehatan, kembalinya kesuburan dan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.
2. Untuk metode yang memerlukan prosedur bedah, insersi, atau pencabutan alat oleh tenaga terlatih, tenaga terlatih tersebut dilengkapi dengan fasilitas yang cukup agar prosedur tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan standar, termasuk prosedur pencegahan infeksi.
3. Peralatan dan pasokan yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan harus tersedia.
4. Petugas pelayanan harus mendapat pelatihan yang cukup dalam konseling Keluarga Berencana. Konseling merupakan elemen kunci dalam mutu pelayanan, mulai dari kunjungan awal serta ulang, dan meliputi bukan hanya tentang kontrasepsi, melainkan juga masalah-masalah seksualitas dan pencegahan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS (31).

2.3.6. Cara-Cara Berkontrasepsi

Cara-cara berkontrasepsi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

- a. Cara atau alat kontrasepsi yang dipakai oleh suami (pria).
 - b. Cara atau alat kontrasepsi yang dipakai oleh istri (wanita).
2. Berdasarkan Pelayanan
 - a. Cara medis dan non medis.
 - b. Cara klinis dan non klinis.
 3. Berdasarkan Efek Kerja
 - a. Tidak mempengaruhi fertilitas
 - b. Menyebabkan infertilitas temporer atau sementara.
 - c. Kontrasepsi Permanen atau Mantap (Kontap) dimana terjadi infertilitas menetap.
 4. Berdasarkan cara kerja atau cara kontrasepsi
 - a. Berdasarkan keadaan biologis: *coitus interruptus* (senggama terpuus), sistem kalender, metode suhu badan dan lain-lain.
 - b. Penggunaan alat *barrier*: kondom, diafragma, spermatisida.
 - c. Kontrasepsi Intra Uterin: *Intra Uterin Device* (IUD).
 - d. Kontrasepsi hormonal: pil, suntikan.
 - e. Kontrasepsi Operatif: tubektomi dan vasektomi (29).

2.3.7. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Ada beberapa jenis kontrasepsi yang secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Metode Merakyat (*Folk Methods*) adalah metode kontrasepsi yang sering dilakukan dan didengar oleh kebanyakan masyarakat tanpa panduan yang lebih jelas dari tenaga kesehatan.

- a. Senggama terputus (*Coitus Interruptus*) yaitu : salah satu cara mencegah kehamilan dimana pria menarik penisnya keluar dari vagina sesaat sebelum ejakulasi dan orgasme terjadi kemudian berejakulasi diluar vagina.
 - b. Pembilasan pasca senggama (*Post Coital Douche*) yaitu membilas vagina dengan air biasa dengan atau tanpa larutan obat (cuka atau obat lainnya) segera setelah berhubungan seks. Maksudnya untuk mengeluarkan sperma secara mekanik dari vagina.
 - c. Perpanjangan masa laktasi (*Prolonged Lactation*) yaitu cara mencegah kehamilan dengan cara menyusui anak dalam waktu yang lama sehingga kemungkinan untuk hamil menjadi lebih kecil.
2. Metode Tradisional (*Traditional Methods*) adalah metode yang digunakan dalam mencegah kehamilan yang dilakukan secara turun temurun atau sudah menjadi tradisi di masa lalu.
- a. Pantang berkala yaitu cara mencegah kehamilan dengan melihat kalender yang bertujuan untuk melihat siklus haid.
 - b. Kondom yaitu alat mencegah kehamilan yang berbentuk silindris dengan tujuan untuk menampung sperma agar tidak masuk kedalam vagina.
 - c. Diafragma vaginal alat kontrasepsi yang dipasang dipagina yang berfungsi menutup mulut rahim agar sperma tidak dapat masuk.
 - d. Spermatisida yaitu alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma.

3. Metode Modern (*Modern Methods*) adalah metode pencegah kehamilan yang dibuat agar pengguna merasa nyaman, tidak repot dan harus dibantu oleh bantuan medis.
 - a. Pil KB yaitu kontrasepsi pencegah kehamilan yang digunakan dengan cara per-oral atau kontrasepsi oral.
 - b. Suntik KB yaitu suatu cara mencegah terjadinya kehamilan dengan menyuntikkan secara berkala hormone estrogen dan progesterone ke dalam tubuh wanita .
 - c. IUD yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang dipasang di dalam rahim dengan lama penggunaan sampai 10 tahun.
 - d. Implan adalah suatu peralatan medis yang dibuat untuk menggantikan struktur dan fungsi suatu bagian biologis. Permukaan implan yang kontak dengan tubuh bisa terbuat dari bahan biomedis seperti titanium, silikon, atau apatit ataupun bahan lain tergantung pada fungsinya.
4. Metode Permanen Operatif (*Permanent Operative Methods*) adalah metode kontrasepsi yang digunakan digunakan mencegah kehamilan secara tetap (permanen) dan tidak memungkinkan untuk hamil kembali.
 - a. Tubektomi yaitu pemotongan saluran indung telur (tuba fallopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi.
 - b. Vasektomi yaitu prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okultasi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

5. Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL menggunakan praktik menyusui untuk menghambat ovulasi sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi. Apabila seorang wanita memiliki seorang bayi berusia kurang dari 6 bulan dan amenore serta menyusui penuh, kemungkinan kehamilan terjadi hanya sekitar 2%. Namun, jika tidak menyusui penuh atau tidak amenorea, risiko kehamilan akan lebih besar. Banyak wanita akan memilih bergantung pada metode kontrasepsi lain seperti pil hanya progesteron serta MAL (29).

2.4. Landasan Teori

Metode pengukuran kualitas pelayanan dengan menggunakan sepuluh dimensi tersebut di atas dikenal dengan nama Metode *Servqual*. Dalam perkembangannya dari sepuluh dimensi yang ada dalam metode *Servqual* itu dapat dirangkum menjadi lima dimensi. Kelima dimensi tersebut menurut Parasuraman, dalam bukunya "*Delivering Quality Service*" adalah:

1. Keadaan fisik (*tangibles*)

"The appearance of physical facilities, equipment, personnel, and communications. Yaitu penampilan dari fasilitas fisik, peralatan, personal, dan alat-alat komunikasi. Hal ini meliputi penampilan pegawai, fasilitas fisik, peralatan, perlengkapan yang digunakan dalam pelayanan. *Tangibles* ini merupakan wujud dari suatu servis atau jasa mulai dari bangunan, interior, seragam pegawai perusahaan, perabot yang dipakai dan sebagainya yang berwujud.

2. Keandalan (*reliability*)

"The ability to perform promises service dependably and accurately. Involves consistency of performance and dependability." Yaitu kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang telah dijanjikan secara akurat. Hal itu meliputi pelayanan pada waktu yang telah direncanakan/ditetapkan akurat dalam perhitungan dan menjaga pelayanan dengan baik dan benar.

3. Ketanggapan (*responsiveness*)

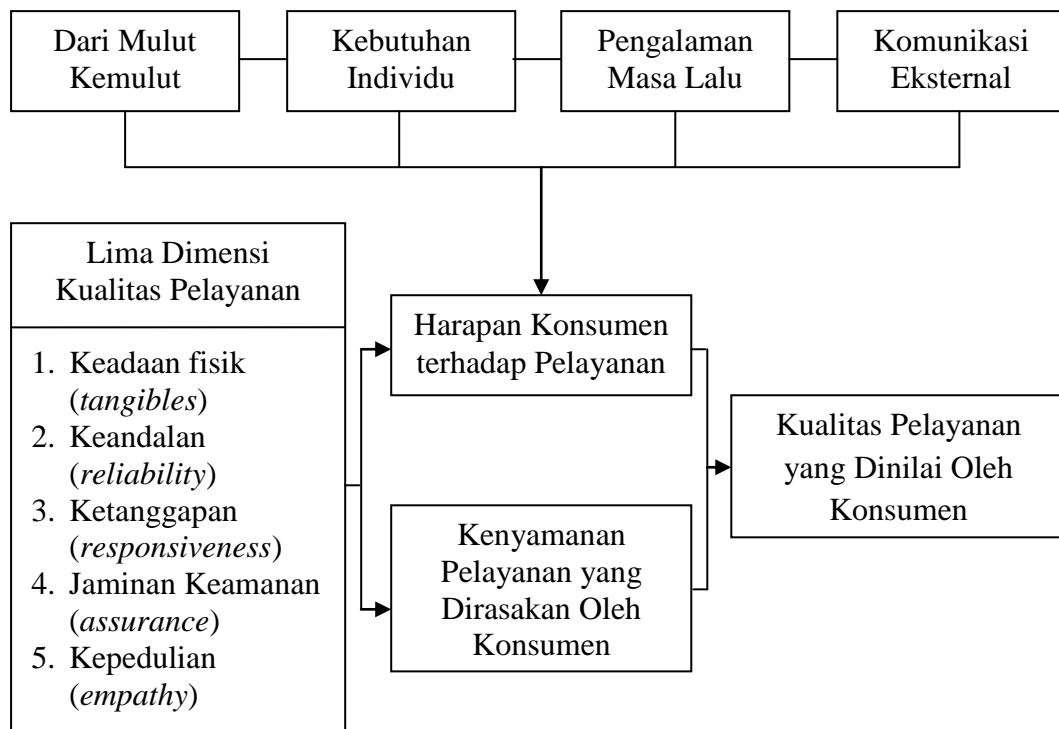
"The willingness to help customers and to provide prompt service. Concerns the willingness or readiness of employees to provide service". Yaitu tanggapan yang cepat dalam memberi bantuan kepada pelanggan dan melaksanakan pelayanan tersebut secara layak.

4. Jaminan keamanan (*assurance*)

"The knowledge and courtesy of employees and their ability to convey trust and confidence". Yaitu dimensi yang menggambarkan sejauh mana pelanggan memiliki kepercayaan terhadap suatu pelayanan yang diterimanya.

5. Kepedulian (*empathy*)

"The provision of caring, individualized attention to customers. It involves making the effort to understand the customer's needs". Yaitu tercermin dari sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap pelanggan guna memahami keinginan konsumen.



**Gambar 2.1. Kerangka Teoritis
Penilaian Kualitas Pelayanan (Sumber : Parasuraman, 1985)**

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah yaitu hipotesa yang dirumuskan untuk menjawab permasalahan dengan menggunakan teori-teori yang ada hubungannya (relevan) dengan masalah penelitian dan belum berdasarkan fakta serta dukungan data yang nyata di lapangan (32). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan bukti fisik dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.
2. Ada hubungan daya tanggap dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.
3. Ada hubungan jaminan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dengan survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dan faktor efek. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran pada saat bersamaan (33).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai yang beralamatkan Jalan Pusara Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso. Alasan mengambil lokasi penelitian ini adalah :

1. Terdapat masyarakat yang kurang mengerti tentang program KB.
2. Masih belum puasnya pasangan usia subur terhadap pelayanan KB yang diberikan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai bulan Juli – November 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti atau keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (32).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu PUS di Puskesmas Tualang Raso yaitu sebanyak 3.715 orang.

3.3.1. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diteliti dan dianggap mampu mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada kenyataan bahwa mereka kebetulan muncul (34). Selanjutnya digunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne}$$

$$n = \frac{3715}{1 + 3715 (0,1)}$$

$$n = \frac{3715}{1 + 3715 (0,01)}$$

$$n = \frac{3715}{1 + 37,15}$$

$$n = \frac{3715}{38,15}$$

$$n = 97,37$$

$$n = 97 \text{ PUS}$$

Keterangan :

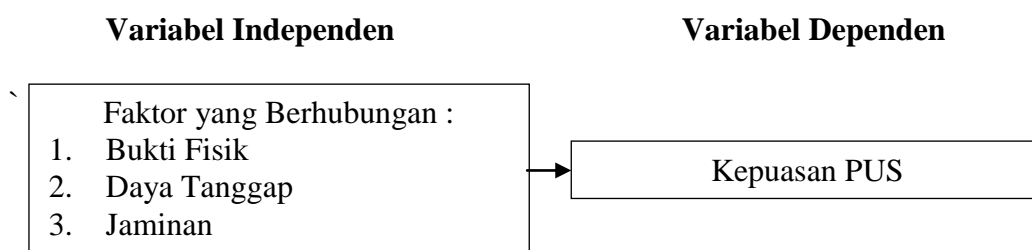
n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : *Sampling error* (Ketidakteelitian kesalahan dalam pengambilan sampel yaitu digunakan nilai 10% (0,1)

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasangan usia subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018” yaitu :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran**3.5.1. Definisi Operasional**

1. Bukti fisik adalah tanggapan responden terhadap keberadaan fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, karyawan, sarana komunikasi dan alat-alat pendukung yang berwujud dari Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada para PUS. Diantaranya ruang tunggu, ruang inap, ruang parkir dan peralatan.
2. Daya tanggap adalah tanggapan responden terhadap kesediaan para petugas medis maupun non medis (administrasi) dalam melayani PUS, tanggap dalam

menghadapi keluhan PUS, memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, memberikan pelayanan dengan segera dan tepat waktu.

3. Jaminan adalah persepsi atau ungkapan perasaan responden terhadap jaminan dan kepastian sikap petugas Puskesmas meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan, komunikasi yang baik dan sifat dapat dipercaya.
4. Kepuasan PUS adalah suatu tingkat perasaan responden yang timbul setelah membandingkan antara pelayanan yang diterimanya dengan apa yang diharapkannya.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

No	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X						
1	Bukti Fisik	8	Menghitung skor bukti fisik (skor maks =40) Ya : 1 Tidak : 0	1. Apabila skor 5-8 2. Apabila skor 0-4	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
3	Daya Tanggap	8	Menghitung skor daya tanggap (skor maks =40) Ya : 1 Tidak : 0	3. Apabila skor 5-8 4. Apabila skor 0-4	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
4	Jaminan	8	Menghitung skor jaminan (skor maks =40) Ya : 1 Tidak : 0	5. Apabila skor 5-8 6. Apabila skor 0-4	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal

Variabel Y						
1	Kepuasan PUS	8	Menghitung skor kepuasan (skor max 10) 1 : Ya 0 : Tidak	7. Apabila skor 5-8 8. Apabila skor 0-4	Puas (2) Tidak Puas (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui survei dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dan dibagikan kepada responden untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai.
2. Data Sekunder dalam penelitian ini yaitu dimana peneliti mendapatkan data berupa data dari Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai.
3. Data tersier dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya Depkes RI, WHO dan BKKBN.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer berupa kuesioner yang telah dipersiapkan dan dibagi kepada responden.
2. Data sekunder diambil dari data Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai.
3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi seperti : jurnal, buku dan sumber elektronik (internet).

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) sengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif dan nilai probabilitas korelasi (*sig 2-tailed*) < taraf signifikan (α) sebesar 0,05 (32).

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Bukti Fisik

No.	Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Gedung Puskesmas dalam keadaan baik dan bersih	0,899	0,632	Valid
2.	Area parkir yang cukup luas dan memadai	0,912	0,632	Valid
3.	Ruang tunggu dalam keadaan baik dan bersih	0,667	0,632	Valid
4.	Ruangan perawatan bersih	0,675	0,632	Valid
5.	Fasilitas pelengkap ruangan berfungsi dengan baik	0,805	0,632	Valid
6.	Kamar mandi terlihat bersih	0,912	0,632	Valid
7.	Halaman Puskesmas terlihat bersih dan rapi	0,899	0,632	Valid
8.	Alat-alat pemeriksaan penunjang lengkap sehingga tidak perlu ketempat lain untuk melakukan pemeriksaan	0,154	0,632	Tidak Valid
9.	Penampilan dokter dan perawat selalu rapi dan bersih	0,667	0,632	Valid
10.	Penampilan petugas administrasi rapi dan bersih	0,377	0,632	Tidak Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 10 item soal variabel bukti fisik menunjukkan bahwa 8 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 2 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Daya Tanggap

No.	Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Informasi pendaftaran yang diberikan jelas dan lengkap	0,892	0,632	Valid
2.	Petugas informasi bersedia membantu apabila ada ketidakjelasan oleh pasien	0,963	0,632	Valid
3.	Pasien mudah dalam melakukan proses pendaftaran	0,153	0,632	Tidak Valid
4.	Pasien tidak menunggu lama untuk masuk keruangan pemeriksaan yang dipilih	0,211	0,632	Tidak Valid
5.	Dokter memberikan pertolongan segera saat pasien membutuhkan	0,798	0,632	Valid
6.	Dokter menanggapi setiap keluhan penyakit pasien saat pasien membutuhkan	0,963	0,632	Valid
7.	Perawat bersedia mendengarkan keluhan kesah pasien	0,892	0,632	Valid
8.	Perawat cepat mengambil tindakan saat dibutuhkan	0,835	0,632	Valid
9.	Petugas apotik/obat mudah ditemui saat pasien meminta bantuan	0,798	0,632	Valid
10.	Petugas keamanan merespon cepat jika dimintai bantuan	0,611	0,632	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 10 item soal variabel daya tanggap menunjukkan bahwa 8 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 2 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Jaminan

No.	Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Dokter memiliki kemampuan yang dapat meyakinkan pasien akan kesembuhannya	0,924	0,632	Valid
2.	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar kepada semua pasien	0,177	0,632	Tidak Valid
3.	Pasien yakin akan kemampuan perawat sehingga merasa aman dalam perawatan	0,808	0,632	Valid
4.	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar kepada semua pasien	0,819	0,632	Valid
5.	Pengobatan yang diberikan dokter mampu mengatasi penyakit	0,766	0,632	Valid
6.	Pasien merasa aman dengan kebersihan yang disediakan Puskesmas	0,943	0,632	Valid
7.	Pasien yakin dengan para petugas laboratorium dalam hal melaksanakan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan ketentuan yang berlaku	0,924	0,632	Valid
8.	Pasien merasa aman dengan resep obat-obatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas	0,236	0,632	Tidak Valid
9.	Pasien merasa yakin dengan alat-alat yang tersedia di Puskesmas aman dan steril	0,766	0,632	Valid
10.	Pasien merasa aman dan nyaman dengan penjagaan petugas keamanan yang berjaga	0,707	0,632	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 10 item soal variabel jaminan menunjukkan bahwa 8 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 2 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan PUS

No.	Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Saya merasa puas dengan waktu pelayanan	0,894	0,632	Valid
2.	Saya merasa puas dengan pelayanan sangat ramah dari petugas administrasi	0,913	0,632	Valid
3.	Secara umum saya merasa puas dengan diagnosis akurat yang diberikan	0,427	0,632	Tidak Valid
4.	Saya merasa puas dengan pelayanan yang tanggap dan segera yang diberikan dokter dan perawat	0,685	0,632	Valid
5.	Saya merasa puas berinteraksi dengan perawat dan dokter dengan mudah	0,799	0,632	Valid
6.	Saya merasa puas dengan pengobatan yang diberikan dokter dapat menyembuhkan penyakit	0,913	0,632	Valid
7.	Saya merasa puas dengan pelayanan yang member perhatian pada setiap keluhan	0,391	0,632	Tidak Valid
8.	Saya merasa puas dengan kebersihan dan kerapian ruang rawat inap	0,671	0,632	Valid
9.	Saya merasa puas seluruh jenis alat KB tersedia di Puskesmas	0,671	0,632	Valid
10.	Saya merasa puas terhadap kelengkapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai	0,894	0,632	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 10 item soal variabel kepuasan PUS menunjukkan bahwa 8 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 2 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala social (non fisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Untuk itu sebelum digunakan,

untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi *pearson* (*pearson correlation*), seperti tersebut di atas. Perlu dicatat bahwa perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas (32).

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas

No.	Variabel	<i>Cronbach's alpha</i>	r-tabel	Keterangan
1.	Bukti Fisik	0,768	0,632	Reliabel
2.	Daya Tanggap	0,771	0,632	Reliabel
3.	Jaminan	0,770	0,632	Reliabel
4.	Kepuasan	0,773	0,632	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh *cronbach's alpha* dari variabel bukti fisik sebesar 0,768, daya tanggap 0,771, jaminan 0,770 dan kepuasan pus yang menunjukkan bahwa hasil *cronbach's alpha* pada kelima variabel lebih besar dari nilai r_{tabel} (0,632) maka reliabilitas tinggi, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel (handal).

3.7. Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data di olah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti, misalnya nama responden di rubah menjadi nomor 1,2,3 dan seterusnya.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) di masukkan ke dalam program komputer yang di gunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti (32).

3.8. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan, data diolah dengan menggunakan program statistik dengan tahap sebagai berikut :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidak hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-square* pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan H_0 ditolak H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan (32).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Keadaan Geografis

Puskesmas Sei Tualang Raso Tanjungbalai merupakan Puskesmas yang ada di Kota Tanjungbalai merupakan salah satu daerah yang berada di kawasan Pantai Timur Sumatera Utara. Secara geografis Kota Tanjungbalai berada pada $2^{\circ}58'00''$, Lintang Utara, $99^{\circ}48'00''$ Bujur Timur dan 0-3 m dari permukaan laut.

Kota Tanjungbalai menempati area seluas 6.052 Ha yang terdiri dari 6 Kecamatan dan 31 Kelurahan Definitif, salah satunya adalah Kecamatan Tanjungbalai Selatan. Kecamatan Tanjungbalai Selatan terletak di Pusat kota Tanjungbalai yang berjarak dengan :

1. Pusat kedudukan Kantor WaliKota Tanjungbalai adalah ± 5 km
2. Pusat kedudukan Ibu Kota Provinsi ± 187 km
3. Kelurahan terjauh ± 1 km.

Adapun batas Kecamatan Tanjungbalai Selatan adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tanjungbalai Utara.
2. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kabupaten Asahan.
3. Sebelah Barat Berbatasan dengan Kecamatan Datuk Bandar.
4. Sebelah Selatan Berbatasan dengan kecamatan Datuk Bandar.

i. Visi dan Misi

1. Visi Puskesmas Sei Tualang Raso

Dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah serta berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan kedepan serta dalam mencapai sasaran pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Strategis Puskesmas Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai, maka telah ditetapkan Visi yaitu “Terwujudnya Puskesmas Sei Tualang Raso sebagai Puskesmas Unggulan dan Inovatif”.

2. Misi Puskesmas Sei Tualang Raso

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, professional, merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- b. Terciptanya derajat kesehatan masyarakat sehat pesisir.
- c. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian dan penjelasan tentang karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

No.	Karakteristik	Jumlah	
		f	%
Umur			
1	17-24 Tahun	29	29,9
2	25-32 Tahun	35	36,1
3	33-40 Tahun	33	34,0
Pendidikan			
1	Perguruan Tinggi	7	7,2
2	SMA	52	53,6
3	SMP	28	28,9
4	SD	10	10,3
Jumlah		97	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur, sebanyak 29 responden (29,9%) memiliki umur 17-24 tahun, sebanyak 35 responden (36,1%) berumur 25-32 tahun dan sebanyak 33 responden (34,0%) memiliki umur 33-40 tahun. Selanjutnya berdasarkan karakteristik pendidikan dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pendidikan di perguruan tinggi yaitu sebanyak 7 responden (7,2%), SMA 52 responden (53,6%), SMP 28 responden (28,9%) dan SD 10 responden (10,3%).

4.2.2. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Bukti Fisik

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan bukti fisik dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Bukti Fisik di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

No.	Bukti Fisik	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Gedung Puskesmas dalam keadaan baik dan bersih	68	70,1	29	29,9	97	100,0
2.	Area parkir yang cukup luas dan memadai	64	66,0	33	34,0	97	100,0
3.	Ruang tunggu dalam keadaan baik dan bersih	61	62,9	36	37,1	97	100,0
4.	Ruangan perawatan bersih	63	64,9	34	35,1	97	100,0
5.	Fasilitas pelengkap ruangan berfungsi dengan baik	60	61,9	37	38,1	97	100,0
6.	Kamar mandi terlihat bersih	71	73,2	26	26,8	97	100,0
7.	Halaman Puskesmas terlihat bersih dan rapi	73	75,3	24	24,7	97	100,0
8.	Penampilan petugas pelayanan KB selalu rapi dan bersih	68	70,1	29	29,9	97	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang bukti fisik menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 68 responden (70,1%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 64 responden (66,0%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 61 responden (62,9%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 63 responden (64,9%). Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 60 responden (61,9%). Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 71 responden (73,2%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 73 responden (75,3%). Selanjutnya pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 68 responden (70,1%).

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden, maka dapat dibuat kategori variabel bukti fisik sebagai berikut :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bukti Fisik di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

No.	Bukti Fisik	Jumlah	
		f	%
1.	Baik	47	48,5
2.	Kurang	50	51,5
Jumlah		97	100

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 97 responden, sebanyak 47 responden (48,5%) menyatakan bahwa bukti fisik dalam kategori baik dan 50 responden (51,5%) yang menyatakan bukti fisik dalam kategori kurang.

2. Daya Tanggap

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan daya tanggap dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Daya Tanggap di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

No.	Daya Tanggap	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Informasi pendaftaran yang diberikan jelas dan lengkap	66	68,0	31	32,0	97	100,0
2.	Petugas bersedia membantu apabila ada ketidakjelasan oleh pasien	63	64,9	34	35,1	97	100,0
3.	Petugas memberikan pertolongan segera saat pasien membutuhkan	60	61,9	37	38,1	97	100,0
4.	Petugas pelayanan KB menanggapi setiap keluhan penyakit pasien saat pasien membutuhkan	60	61,9	37	38,1	97	100,0
5.	Petugas pelayanan KB bersedia mendengarkan keluhan kesah pasien	62	63,9	35	36,1	97	100,0
6.	Petugas pelayanan KB cepat mengambil tindakan saat dibutuhkan	69	71,1	28	28,9	97	100,0
7.	Petugas pelayanan KB mudah ditemui saat pasien meminta bantuan	73	75,3	24	24,7	97	100,0
8.	Petugas pelayanan KB merespon cepat jika dimintai bantuan	70	72,2	27	27,8	97	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang bukti fisik menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 66 responden (68,0%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 63 responden (64,9%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 60 responden (61,9%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 60 responden (61,9%). Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 62 responden (63,9%). Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 69 responden (71,1%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 73 responden (75,3%). Selanjutnya pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 70 responden (72,2%).

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden, maka dapat dibuat kategori variabel daya tanggap sebagai berikut :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Tanggap di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

No.	Daya Tanggap	Jumlah	
		f	%
1.	Baik	40	41,2
2.	Kurang	57	58,8
Jumlah		97	100

Berdasarkan tabel 4.5. dapat dilihat bahwa dari 97 responden, sebanyak 40 responden (41,2%) menyatakan bahwa daya tanggap dalam kategori baik dan 57 responden (58,8%) yang menyatakan bukti fisik dalam kategori kurang.

3. Jaminan

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan jaminan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Jaminan di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

No.	Jaminan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Petugas Pelayanan KB memiliki kemampuan yang dapat meyakinkan pasien akan kesembuhannya	71	73,2	26	26,8	97	100,0
2.	Pasien yakin akan kemampuan petugas pelayanan KB sehingga merasa aman dalam perawatan	61	62,9	36	37,1	97	100,0
3.	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar kepada semua pasien	64	66,0	33	34,0	97	100,0
4.	Pengobatan yang diberikan dokter mampu mengatasi penyakit	66	68,0	31	32,0	97	100,0
5.	Pasien merasa aman dengan kebersihan yang disediakan Puskesmas	64	66,0	33	34,0	97	100,0
6.	Pasien yakin dengan para Petugas pelayanan KB dalam hal melaksanakan pemeriksaan pelayanan KB sesuai dengan ketentuan yang berlaku	69	71,1	28	28,9	97	100,0
7.	Pasien merasa yakin dengan alat-alat yang tersedia di Puskesmas aman dan steril	75	77,3	22	22,7	97	100,0
8.	Pasien merasa aman dan nyaman dengan petugas pelayanan KB yang bertugas	68	70,1	29	29,9	97	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang bukti fisik menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 71 responden (73,2%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 61 responden (62,9%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 64 responden (66,0%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 66 responden (68,0%). Pertanyaan No. 5 sebagian

besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 64 responden (66,0%). Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 69 responden (71,1%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 75 responden (77,3%). Selanjutnya pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 68 responden (70,1%).

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden, maka dapat dibuat kategori variabel jaminan sebagai berikut :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jaminan di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

No.	Jaminan	Jumlah	
		f	%
1.	Baik	48	49,5
2.	Kurang	49	50,5
Jumlah		97	100

Berdasarkan tabel 4.7. dapat dilihat bahwa dari 97 responden, sebanyak 48 responden (49,5%) menyatakan bahwa jaminan dalam kategori baik dan 49 responden (50,5%) yang menyatakan jaminan dalam kategori kurang.

4. Kepuasan PUS

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan kepuasan PUS dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kepuasan PUS di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

No.	Kepuasan PUS	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Saya merasa puas dengan waktu pelayanan	70	72,2	27	27,8	97	100,0
2.	Saya merasa puas dengan pelayanan sangat ramah dari petugas KB	67	69,1	30	30,9	97	100,0

Tabel 4.8. Lanjutan

No.	Kepuasan PUS	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
3.	Saya merasa puas dengan pelayanan yang tanggap dan segera yang diberikan petugas pelayanan KB	64	66,0	33	34,0	97	100,0
4.	Saya merasa puas berinteraksi dengan petugas pelayanan KB	64	66,0	33	34,0	97	100,0
5.	Saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan petugas pelayanan KB	58	59,8	39	40,2	97	100,0
6.	Saya merasa puas dengan kebersihan dan kerapian ruang perawatan di Puskesmas	72	74,2	25	25,8	97	100,0
7.	Saya merasa puas seluruh jenis alat KB tersedia di Puskesmas	71	73,2	26	26,8	97	100,0
8.	Saya merasa puas terhadap kelengkapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai	69	71,1	28	28,9	97	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang bukti fisik menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 70 responden (72,2%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 67 responden (69,1%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 64 responden (66,0%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 64 responden (66,0%). Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 58 responden (59,8%). Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 72 responden (74,2%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 71 responden (73,2%). Selanjutnya pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 69 responden (71,1%).

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden, maka dapat dibuat kategori variabel kepuasan PUS sebagai berikut :

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan PUS di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

No.	Kepuasan PUS	Jumlah	
		f	%
1.	Puas	45	46,4
2.	Tidak Puas	52	53,6
Jumlah		97	100

Berdasarkan tabel 4.9. dapat dilihat bahwa dari 97 responden, sebanyak 45 responden (46,4%) merasa puas dan 52 responden (53,6%) yang merasa tidak puas.

4.2.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen di gunakan uji *chi-square*.

1. Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

Hasil penelitian tentang hubungan bukti fisik dengan kepuasan PUS dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.10. Tabulasi Silang antara Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai Tahun 2018

No.	Bukti Fisik	Kepuasan PUS				Total		<i>p-value</i>
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	29	29,9	18	18,6	47	48,5	0,006
2	Kurang	16	16,5	34	35,1	50	51,5	
Total		45	46,4	52	53,6	97	100	

Berdasarkan Tabel 4.10. tabulasi silang antara bukti fisik dengan kepuasan PUS, diketahui bahwa sebanyak dari 47 responden (48,5%) yang menyatakan bukti fisik dalam kategori baik, sebanyak 29 responden (29,9%) merasa puas dan sebanyak 18 responden (18,6%) merasa tidak puas. Selanjutnya sebanyak 50 responden (51,5%) yang menyatakan bukti fisik dalam kategori kurang, 16 responden (16,5%) merasa puas dan 34 responden (35,1%) merasa tidak puas.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas bukti fisik adalah $p\text{-value} = 0,006$ atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bukti fisik tidak memiliki hubungan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

2. Hubungan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

Hasil penelitian tentang hubungan daya tanggap dengan kepuasan PUS dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.11. Tabulasi Silang antara Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

No.	Daya Tanggap	Kepuasan Pasien				Total		<i>p-value</i>
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	25	25,8	15	15,5	40	41,2	0,014
2	Kurang	20	20,6	37	38,1	57	58,8	
Total		45	46,4	52	53,6	97	100	

Berdasarkan tabel 4.11. tabulasi silang antara daya tanggap dengan kepuasan PUS, diketahui bahwa sebanyak 40 responden (41,2%) yang menyatakan daya tanggap dalam kategori baik, 25 responden (25,8%) merasa

puas dan 15 responden (15,5%) merasa tidak puas. Selanjutnya sebanyak 57 responden (58,8%) yang menyatakan daya tanggap dalam kategori kurang, 20 responden (20,6%) merasa puas dan 37 responden (38,1%) merasa tidak puas.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas daya tanggap adalah $p\text{-value} = 0,014$ atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan daya tanggap memiliki hubungan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

3. Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai Tahun 2018

Hasil penelitian tentang hubungan jaminan dengan kepuasan PUS inap dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.12. Tabulasi Silang antara Jaminan dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai Tahun 2018

No.	Jaminan	Kepuasan Pasien				Total		Sig-p
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	33	34,0	15	15,5	48	49,5	0,000
2	Kurang	12	12,4	37	38,1	49	50,5	
Total		45	46,4	52	53,6	97	100	

Berdasarkan tabel 4.12. tabulasi silang antara jaminan dengan kepuasan PUS, diketahui sebanyak 48 responden (49,5%) yang menyatakan jaminan dalam kategori baik, sebanyak 33 responden (34,0%) merasa puas dan 15 responden (15,5%) merasa tidak puas. Selanjutnya dari 49 responden (50,5%) menyatakan jaminan dalam kategori kurang, 12 responden (12,4%) merasa puas dan 37 responden (38,1%) merasa tidak puas.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas jaminan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan jaminan memiliki hubungan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

4.3. Pembahasan Penelitian

4.3.1. Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa bukti fisik memiliki hubungan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan Lumbantoruan pada tahun 2017 menunjukkan bahwa hasil uji regresi linear berganda diketahui terdapat pengaruh yang signifikan antara bukti langsung dan daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Medan. Daya tanggap memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit pelabuhan medan, dengan nilai koefisien nilai regresi (b) 0,554.

Keberhasilan suatu puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna atau bermutu serta aman dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya manajemen rumah sakit, Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana, dan manajemen keuangan. SDM atau pemberi pelayanan kesehatan sebagai salah satu faktor penentu dari mutu rumah sakit, harus dikelola dengan

baik. Menurut Anderson & Lehman pelayanan yang berkinerja tinggi adalah pelayanan yang mampu memuaskan kebutuhan pelanggan atau dengan kata lain mampu melebihi harapan dari pelanggan (2).

Pelayanan yang didapatkan oleh pasien adalah pelayanan yang cepat, praktis dan memungkinkan agar pasien tidak pindah ke tempat lain untuk mendapatkan kepuasan yang lebih baik. Pada kondisi persaingan yang ketat saat ini masyarakat Indonesia kurang percaya terhadap kualitas pelayanan Puskesmas di Indonesia. Oleh karena itu, hal utama yang harus diprioritaskan oleh Puskesmas adalah mutu pelayanan (3).

Mutu pelayanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pasien. Menurut Depkes RI, mutu pelayanan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan serta diberikan standar dan etika profesi. Mutu pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan PUS karena mutu pelayanan memberikan suatu dorongan kepada PUS untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan Puskesmas (4).

Bukti fisik merupakan wujud nyata secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

Menurut hasil penelitian bukti fisik dalam penelitian ini memiliki hubungan dengan kepuasan PUS. Bukti fisik yang ada di Puskesmas menunjukkan bahwa sebagian PUS menyatakan bahwa gedung Puskesmas masih dalam keadaan kurang bersih, area parkir sempit dan kurang memadai, ruang

tunggu pasien masih terdapat sampah atau kurang bersih, kamar mandi masih berbau dan kurang bersih serta ruangan Puskesmas masih berlum tertata dengan rapi. Beberapa hal ini yang membuat sebagian besar PUS belum puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas tentang pelayanan KB.

4.3.2. Hubungan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa daya tanggap memiliki hubungan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

Penelitian Cahyaningrumpada tahun 2012 menunjukkan hasil tingkat signifikansi kurang dari 0,05, maka ada pengaruh secara parsial dan simultan antara keberwujudan, keandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta PKMS di RSUD Kota Surakarta. Untuk koefisien regresi keberwujudan sebesar 0,209; keandalan 0,305; ketanggapan 0,444; jaminan 0,471; dan empati 0,366. Variabel keberwujudan, keandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati mempengaruhi kepuasan pasien sebesar 73,1% sedangkan sisanya sebesar 26,9% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini.

Puskesmas sebagai penyedia layanan sebaiknya lebih memprioritaskan jaminan karena jaminan memiliki pengaruh terbesar terhadap kepuasan pasien pasien (10). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya, yang artinya pasien baru

akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa akan muncul jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan kinerjanya sendiri. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke tempat yang sama (12).

Kepuasan pasien dibagi dua macam, yaitu: kepuasan fungsional dan kepuasan psikologikal. Kepuasan fungsional merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan, sedangkan kepuasan psikologikal merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang sifatnya tidak berwujud dari produk (13).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat, sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang di perlukan agar mutu pelayanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standart layanan kesehatan yang di sepakati (12).

Al-assaf pada tahun 1993 mengatakan bahwa mutu sebagai suatu konsep yang di terapkan dan di praktikkan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaannya. Pada umumnya mutu layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing masing dapat berdampak

pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat pada satu landasan lainnya. Mutu dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat di berikan dengan cara yang pantas, efisien, dan hemat biaya. Layanan bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan (*customeroriented*), tersedia, memadai, terjangkau dan mudah di kelola. Mutu tercapai ketika kebutuhan dan harapan pasien terpenuhi. Tentu saja, dalam layanan kesehatan, pasien merupakan yang paling penting (19).

Menurut hasil penelitian daya tanggap merupakan salah satu variabel yang juga memiliki hubungan dengan kepuasan PUS, dimana daya tanggap merupakan respon atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan kecepatan pelayanannya. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian PUS masih belum merasa puas dari pelayanan KB yang diberikan. Hal ini dikarenakan masih ada PUS yang menyatakan bahwa informasi pendaftaran PUS tidak diberikan secara jelas, petugas tidak mau membantu PUS yang tidak mengerti, petugas kesehatan tidak ramah kepada PUS dan petugas KB juga masih lambat dalam mengambil tindakan saat dibutuhkan PUS.

4.3.3. Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa jaminan memiliki hubungan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supartiningsih tahun 2016 di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen menyimpulkan bahwa variabel tampilan/bukti fisik, keandalan, daya tanggap, kepastian/jaminan, dan empati berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan Pelanggan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan. Variabel tampilan/bukti fisik dan kepastian/jaminan, berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan Pelanggan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan.

Menurut Suryawati dkk, pengalaman sehari-hari menunjukkan bahwa ketidakpuasan pasien paling sering berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas antara lain : keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan inormatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan. Selain itu sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien (20).

Menurut Parasuraman yang dikutip Tjiptono, dimensi dari mutu pelayanan kesehatan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang dikenal model ServQual (*service quality*), teori ini digunakan sebagai landasan konsep penelitian ini. Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai

dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (17).

Pada saat persaingan semakin kompetitif, anggota rumah sakit harus tampil lebih kompeten, artinya memiliki pengetahuan dan keahlian di bidang masing-masing. Faktor security, yaitu memberikan rasa aman dan terjamin kepada pasien merupakan hal yang penting pula. Dalam situasi banyak pesaing, sangatlah beresiko bila menipu pelanggan. Selain itu anggota perusahaan harus bersikap ramah dengan menyapa pasien yang datang. Dalam hal ini perilaku para karyawan harus membuat pasien tenang dan merasa rumah sakit dapat menjamin jasa pelayanan yang dibutuhkan pasien. Selain kedua faktor yang telah dijelaskan di atas, ada indikator dari pengukuran *Assurance*.

Menurut hasil penelitian jaminan juga merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan PUS, dimana kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebagian PUS masih menyatakan bahwa petugas pelayanan belum dapat memberi keyakinan kepada PUS dalam penggunaan KB, petugas PUS belum memiliki kemampuan sehingga PUS merasa aman ketika melakukan pelayanan dan PUS juga belum yakin dengan pelayanan yang diberikan petugas KB. Beberapa hal ini yang membuat PUS belum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini antara lain :

1. Bukti fisik memiliki nilai $p\text{-value} = 0,006 < \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bukti fisik memiliki hubungan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.
2. Daya tanggap memiliki nilai $p\text{-value} = 0,014$ atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan daya tanggap memiliki hubungan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.
3. Jaminan memiliki nilai $p\text{-value} = 0,000$ atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan jaminan memiliki hubungan dengan kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai tahun 2018.

5.2. Saran

1. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan diharapkan penelitian ini sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Institut Helvetia Medan.

2. Bagi Peneliti Lanjutan diharapkan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain agar dapat menyempurnakan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasangan usia subur (PUS).
3. Dari hasil penelitian diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi kepada petugas pelayanan KB agar dapat mengetahui tentang cara meningkatkan kepuasan PUS agar masyarakat dapat mengetahui secara jelas tentang penggunaan KB.
4. Bagi tempat penelitian diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu cermin pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada keluarga atau masyarakat dan menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan masyarakat serta sebagai bahan evaluasi dan penambah wawasan kepada petugas atau pelaksana dalam meningkatkan kepuasan pasangan usia subur tentang pelayanan KB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Erfandi. Konversi Peserta Keluarga Berencana Menurut Jenis Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
2. WHO. World Health Statistics 2013. 2013. 55-60 p.
3. Kemenkes RI. Buletin Kespro. Bul Jendela Data dan Inf Kesehat. 2013;2:11–6.
4. BKKBN. Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN; 2014.
5. BKKBN. Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia. Jakarta: BKKBN; 2013.
6. Nanik. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya; 2010.
7. Hartanto. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2010.
8. Arum. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Mitra Cendikia; 2010.
9. BKKBN. Kebijakan Alih Kelola PKB dan PLKB. Jakarta: BKKBN; 2017.
10. Anderson JV. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pemilihan Kontrasepsi. Bus Horiz. 1994;37.
11. Sabarguna BS. Pemasaran Rumah Sakit. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng Yogyakarta; 2014.
12. Nasution MN. Manajemen Jasa Terpadu. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
13. Fandy Tjiptono. Manajemen Pemasaran Jasa. Yogyakarta: Andy Offset; 2014.
14. Farianita R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Peserta BPJS Terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit TK.III Bhakti Wira Tamtama Semarang. Vol. 53. 2016. 37-40 p.
15. Tulangow JT. Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Inpatient F General Hospital Centre (RSUP) Prof . Dr . R . D . Kandou Manado. Manado ; 2015.
16. Oroh ME, Rompas S, Pondaag L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Interna RSUD Noongan. Jurnal keperawatan, Ejournal Univ Sam Ratulangi Manad. 2014;7.
17. Pohan IS. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar Dasar Pengertiandan Penerapan. Jakarta: EGC; 2014.
18. Husein Umar. Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2012.
19. Muninjaya. Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2015.
20. Suryawati C. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. 2012;9(4):819–61.
21. Irawan H. 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2014.
22. Azrul Azwar. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.

23. Fandi Tjiptono dan Gregorius Candra. *Service, Quality Satisfaction*. Yogyakarta: Andy Offset; 2014.
24. Suratun dkk. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
25. Sulistyawati. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
26. Mulyani dan Rinawati. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
27. Silbiana kartika sari, Evi Sri Suryani RH. Hubungan konseling KB dengan pengambilan keputusan PUS dalam Penggunaan alat kontrasepsi. *Kebidanan, Akad Purwokerto, YLPP*. 2010;1(1):37–47.
28. Setyaningrum dan Azis. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
29. Atikah Proverawati dkk. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
30. Mansjoer. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
31. Affandi dkk. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
32. Muhammad Iman. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.
33. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
34. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2017.

Lampiran 1.

**KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG PELAYANAN KB DI
PUSKESMAS TUALANG RASO TANJUNGBALAI
TAHUN 2018**

I. Identitas Responden

Petunjuk pengisian : Berikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang dipilih sesuai dengan identitas responden :

- Inisial :
 Umur :
 Pendidikan : 1. Perguruan Tinggi
 2. SMA
 3. SMP
 4. SD

II. Kuesioner Mutu Pelayanan

Berikan tanda ceklist (√) untuk jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan mutu pelayanan yang diberikan pada kolom yang sudah disediakan.

BUKTI FISIK (TANGIBELS)

Pernyataan	Ya	Tidak
1. Gedung Puskesmas dalam keadaan baik dan bersih		
2. Area parkir yang cukup luas dan memadai		
3. Ruang tunggu dalam keadaan baik dan bersih		
4. Ruangan perawatan bersih		
5. Fasilitas pelengkap ruangan berfungsi dengan baik		
6. Kamar mandi terlihat bersih		
7. Halaman Puskesmas terlihat bersih dan rapi		
8. Penampilan petugas pelayanan KB selalu rapi dan bersih		

DAYA TANGGAP (RESPOSIVENESS)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Informasi pendaftaran yang diberikan jelas dan lengkap		
2	Petugas pelayanan KB bersedia membantu apabila ada ketidak jelasan oleh pasien		
3	Petugas pelayanan KB memberikan pertolongan segera saat pasien membutuhkan		
4	Petugas pelayanan KB menanggapi setiap keluhan penyakit pasien saat pasien membutuhkan		
5	Petugas pelayanan KB bersedia mendengarkan keluhan kesah pasien		
6	Petugas pelayanan KB cepat mengambil tindakan saat dibutuhkan		
7	Petugas pelayanan KB mudah ditemui saat pasien meminta bantuan		
8	Petugas pelayanan KB merespon cepat jika dimintai bantuan		

JAMINAN (ASSURANCE)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Petugas Pelayanan KB memiliki kemampuan yang dapat meyakinkan pasien akan kesembuhannya		
2	Pasien yakin akan kemampuan petugas pelayanan KB sehingga merasa aman dalam perawatan		
3	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar kepada semua pasien		
4	Pengobatan yang diberikan dokter mampu mengatasi penyakit		
5	Pasien merasa aman dengan kebersihan yang disediakan Puskesmas		
6	Pasien yakin dengan para Petugas pelayanan KB dalam hal melaksanakan pemeriksaan pelayanan KB sesuai dengan ketentuan yang berlaku		
7	Pasien merasa yakin dengan alat-alat yang tersedia di Puskesmas aman dan steril		
8	Pasien merasa aman dan nyaman dengan petugas pelayanan KB yang bertugas		

III. KUESIONER KEPUASAN

Pernyataan	Ya	Tidak
1. Saya merasa puas dengan waktu pelayanan		
2. Saya merasa puas dengan pelayanan sangat ramah dari petugas administrasi		
3. Saya merasa puas dengan pelayanan yang tanggap dan segera yang diberikan petugas pelayanan KB		
4. Saya merasa puas berinteraksi dengan petugas pelayanan KB		
5. Saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan petugas pelayanan KB		
6. Saya merasa puas dengan kebersihan dan kerapian ruang perawatan di Puskesmas		
7. Saya merasa puas seluruh jenis alat KB tersedia di Puskesmas		
8. Saya merasa puas terhadap kelengkapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai		

Lampiran 2

**MASTER TABEL
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS BUKTI FISIK**

No.	BF1	BF2	BF3	BF4	BF5	BF6	BF7	BF8	BF9	BF10	Jumlah
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
5	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7
6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
7	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3

Keterangan :

1 : Ya

0 : Tidak

MASTER TABEL
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS DAYA TANGGAP

No.	DT1	DT2	DT3	DT4	DT5	DT6	DT7	DT8	DT9	DT10	Jumlah
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
6	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4
7	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3

Keterangan :

1 : Ya

0 : Tidak

**MASTER TABEL
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS JAMINAN**

No.	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	Jumlah
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
6	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5
7	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2

Keterangan :

1 : Ya

0 : Tidak

**MASTER TABEL
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KEPUASAN**

No.	KPP1	KPP2	KPP3	KPP4	KPP5	KPP6	KPP7	KPP8	KPP9	KH10	Jumlah
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7
6	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5
7	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3

Keterangan :

1 : Ya

0 : Tidak

32	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1										
33	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1										
34	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2									
35	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2									
36	3	3	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	4	1					
37	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	0	0	1	4	1				
38	1	3	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	4	1			
39	2	3	0	1	0	0	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	8	2			
40	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	8	2			
41	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	8	2		
42	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	1	0	1	1	0	0	4	1		
43	2	3	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	0	1	0	0	1	1	0	4	1		
44	3	3	0	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	4	1	0	0	1	1	0	1	1	4	1		
45	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	
46	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	
47	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2
48	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1
49	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1
50	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2
51	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	
52	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1
53	1	3	1	0	0	0	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1
54	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	0	1	0	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1
55	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
56	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	
57	3	2	0	1	0	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	1	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1
58	2	3	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1
59	1	3	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	4	1
60	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	1	0	0	1	0	1	0	1	4	1
61	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2
62	2	3	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1
63	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
64	2	3	1	1	0	1	1	1	0	1	6	2	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	1	0	1	0	1	1	0	4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	
65	1	3	1	0	1	1	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
66	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	4	1
67	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1

HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS BUKTI FISIK

Correlations

		BF_1	BF_2	BF_3	BF_4	BF_5	BF_6	BF_7	BF_8	BF_9	BF_10	Jumlah
BF_1	Pearson Correlation	1	.816**	.600	.408	.816**	.816**	1.000**	.000	.600	.200	.899**
	Sig. (2-tailed)		.004	.067	.242	.004	.004	.000	1.000	.067	.580	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_2	Pearson Correlation	.816**	1	.408	.583	.667	1.000**	.816**	.250	.408	.408	.912**
	Sig. (2-tailed)	.004		.242	.077	.035	.000	.004	.486	.242	.242	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_3	Pearson Correlation	.600	.408	1	.408	.408	.408	.600	.000	.600	.200	.667
	Sig. (2-tailed)	.067	.242		.242	.242	.242	.067	1.000	.067	.580	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_4	Pearson Correlation	.408	.583	.408	1	.667	.583	.408	-.167	.816**	.000	.675
	Sig. (2-tailed)	.242	.077	.242		.035	.077	.242	.645	.004	1.000	.032
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_5	Pearson Correlation	.816**	.667	.408	.667	1	.667	.816**	-.250	.816**	.000	.805**
	Sig. (2-tailed)	.004	.035	.242	.035		.035	.004	.486	.004	1.000	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_6	Pearson Correlation	.816**	1.000**	.408	.583	.667	1	.816**	.250	.408	.408	.912**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.242	.077	.035		.004	.486	.242	.242	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_7	Pearson Correlation	1.000**	.816**	.600	.408	.816**	.816**	1	.000	.600	.200	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.067	.242	.004	.004		1.000	.067	.580	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_8	Pearson Correlation	.000	.250	.000	-.167	-.250	.250	.000	1	-.408	.408	.154
	Sig. (2-tailed)	1.000	.486	1.000	.645	.486	.486	1.000		.242	.242	.671
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_9	Pearson Correlation	.600	.408	.600	.816**	.816**	.408	.600	-.408	1	-.200	.667
	Sig. (2-tailed)	.067	.242	.067	.004	.004	.242	.067	.242		.580	.035

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_10	Pearson Correlation	.200	.408	.200	.000	.000	.408	.200	.408	-.200	1	.377
	Sig. (2-tailed)	.580	.242	.580	1.000	1.000	.242	.580	.242	.580		.283
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Jumlah	Pearson Correlation	.899**	.912**	.667*	.675*	.805**	.912**	.899**	.154	.667*	.377	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.035	.032	.005	.000	.000	.671	.035	.283	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.768	11

HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS DAYA TANGGAP

Correlations

		BF_1	BF_2	BF_3	BF_4	BF_5	BF_6	BF_7	BF_8	BF_9	BF_10	Jumlah
BF_1	Pearson Correlation	1	.816**	.600	.408	.816**	.816**	1.000**	.000	.600	.200	.899**
	Sig. (2-tailed)		.004	.067	.242	.004	.004	.000	1.000	.067	.580	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_2	Pearson Correlation	.816**	1	.408	.583	.667	1.000**	.816**	.250	.408	.408	.912**
	Sig. (2-tailed)	.004		.242	.077	.035	.000	.004	.486	.242	.242	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_3	Pearson Correlation	.600	.408	1	.408	.408	.408	.600	.000	.600	.200	.667
	Sig. (2-tailed)	.067	.242		.242	.242	.242	.067	1.000	.067	.580	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_4	Pearson Correlation	.408	.583	.408	1	.667	.583	.408	-.167	.816**	.000	.675
	Sig. (2-tailed)	.242	.077	.242		.035	.077	.242	.645	.004	1.000	.032
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_5	Pearson Correlation	.816**	.667	.408	.667	1	.667	.816**	-.250	.816**	.000	.805**
	Sig. (2-tailed)	.004	.035	.242	.035		.035	.004	.486	.004	1.000	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_6	Pearson Correlation	.816**	1.000**	.408	.583	.667	1	.816**	.250	.408	.408	.912**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.242	.077	.035		.004	.486	.242	.242	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_7	Pearson Correlation	1.000**	.816**	.600	.408	.816**	.816**	1	.000	.600	.200	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.067	.242	.004	.004		1.000	.067	.580	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_8	Pearson Correlation	.000	.250	.000	-.167	-.250	.250	.000	1	-.408	.408	.154
	Sig. (2-tailed)	1.000	.486	1.000	.645	.486	.486	1.000		.242	.242	.671
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_9	Pearson Correlation	.600	.408	.600	.816**	.816**	.408	.600	-.408	1	-.200	.667
	Sig. (2-tailed)	.067	.242	.067	.004	.004	.242	.067	.242		.580	.035

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
BF_10	Pearson Correlation	.200	.408	.200	.000	.000	.408	.200	.408	-.200	1	.377
	Sig. (2-tailed)	.580	.242	.580	1.000	1.000	.242	.580	.242	.580		.283
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Jumlah	Pearson Correlation	.899**	.912**	.667*	.675*	.805**	.912**	.899**	.154	.667*	.377	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.035	.032	.005	.000	.000	.671	.035	.283	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	11

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
J10	Pearson Correlation	.816**	-.167	.408	.356	.667*	.583	.816**	-.167	.667*	1	.707*
	Sig. (2-tailed)	.004	.645	.242	.312	.035	.077	.004	.645	.035		.022
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Jumlah	Pearson Correlation	.924**	.177	.808**	.819**	.766**	.943**	.924**	.236	.766**	.707*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.625	.005	.004	.010	.000	.000	.512	.010	.022	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.770	11

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
KPP10	Pearson Correlation	1.000**	.816**	.218	.408	.816**	.816**	.200	.600	.600	1	.894**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.545	.242	.004	.004	.580	.067	.067		.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Jumlah	Pearson Correlation	.894**	.913**	.427	.685*	.799**	.913**	.391	.671*	.671*	.894**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.218	.029	.006	.000	.263	.034	.034	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.773	11

Jawaban Responden

BF1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	29.9	29.9	29.9
	Ya	68	70.1	70.1	100.0
Total		97	100.0	100.0	

BF2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	34.0	34.0	34.0
	Ya	64	66.0	66.0	100.0
Total		97	100.0	100.0	

BF3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	37.1	37.1	37.1
	Ya	61	62.9	62.9	100.0
Total		97	100.0	100.0	

BF4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	35.1	35.1	35.1
	Ya	63	64.9	64.9	100.0
Total		97	100.0	100.0	

BF5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	38.1	38.1	38.1
	Ya	60	61.9	61.9	100.0
Total		97	100.0	100.0	

BF6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	26.8	26.8	26.8
	Ya	71	73.2	73.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

BF7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	24.7	24.7	24.7
	Ya	73	75.3	75.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

BF8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	29.9	29.9	29.9
	Ya	68	70.1	70.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

DT1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	32.0	32.0	32.0
	Ya	66	68.0	68.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

DT2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	35.1	35.1	35.1
	Ya	63	64.9	64.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

DT3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	38.1	38.1	38.1
	Ya	60	61.9	61.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

DT4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	38.1	38.1	38.1
	Ya	60	61.9	61.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

DT5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	36.1	36.1	36.1
	Ya	62	63.9	63.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

DT6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	28.9	28.9	28.9
	Ya	69	71.1	71.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

DT7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	24.7	24.7	24.7
	Ya	73	75.3	75.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

DT8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	27.8	27.8	27.8
	Ya	70	72.2	72.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

J1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	26.8	26.8	26.8
	Ya	71	73.2	73.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

J2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	37.1	37.1	37.1
	Ya	61	62.9	62.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

J3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	34.0	34.0	34.0
	Ya	64	66.0	66.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

J4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	32.0	32.0	32.0
	Ya	66	68.0	68.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

J5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	34.0	34.0	34.0
	Ya	64	66.0	66.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

J6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	28.9	28.9	28.9
	Ya	69	71.1	71.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

J7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	22.7	22.7	22.7
	Ya	75	77.3	77.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

J8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	29.9	29.9	29.9
	Ya	68	70.1	70.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KPP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	27.8	27.8	27.8
	Ya	70	72.2	72.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KPP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	30.9	30.9	30.9
	Ya	67	69.1	69.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KPP3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	34.0	34.0	34.0
	Ya	64	66.0	66.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KPP4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	34.0	34.0	34.0
	Ya	64	66.0	66.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KPP5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	40.2	40.2	40.2
	Ya	58	59.8	59.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KPP6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	25.8	25.8	25.8
	Ya	72	74.2	74.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KPP7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	26.8	26.8	26.8
	Ya	71	73.2	73.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KPP8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	28.9	28.9	28.9
	Ya	69	71.1	71.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Frequencies

Bukti_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	50	51.5	51.5	51.5
	Baik	47	48.5	48.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Daya_Tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	57	58.8	58.8	58.8
	Baik	40	41.2	41.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	49	50.5	50.5	50.5
	Baik	48	49.5	49.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kepuasan_Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	52	53.6	53.6	53.6
	Puas	45	46.4	46.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Crosstabs

Bukti_Fisik * Kepuasan_Pasien

Crosstab

			Kepuasan_Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Bukti_Fisik	Kurang	Count	34	16	50
		Expected Count	26.8	23.2	50.0
		% within Bukti_Fisik	68.0%	32.0%	100.0%
		% within Kepuasan_Pasien	65.4%	35.6%	51.5%
		% of Total	35.1%	16.5%	51.5%
	Baik	Count	18	29	47
		Expected Count	25.2	21.8	47.0
		% within Bukti_Fisik	38.3%	61.7%	100.0%
		% within Kepuasan_Pasien	34.6%	64.4%	48.5%
		% of Total	18.6%	29.9%	48.5%
Total	Count	52	45	97	
	Expected Count	52.0	45.0	97.0	
	% within Bukti_Fisik	53.6%	46.4%	100.0%	
	% within Kepuasan_Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.6%	46.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.594 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.441	1	.006		
Likelihood Ratio	8.721	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.505	1	.004		
N of Valid Cases ^b	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Daya_Tanggap * Kepuasan_Pasien

Crosstab

			Kepuasan_Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Daya_Tanggap	Kurang	Count	37	20	57
		Expected Count	30.6	26.4	57.0
		% within Daya_Tanggap	64.9%	35.1%	100.0%
		% within Kepuasan_Pasien	71.2%	44.4%	58.8%
		% of Total	38.1%	20.6%	58.8%
	Baik	Count	15	25	40
		Expected Count	21.4	18.6	40.0
		% within Daya_Tanggap	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Kepuasan_Pasien	28.8%	55.6%	41.2%
		% of Total	15.5%	25.8%	41.2%
Total	Count	52	45	97	
	Expected Count	52.0	45.0	97.0	
	% within Daya_Tanggap	53.6%	46.4%	100.0%	
	% within Kepuasan_Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.6%	46.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.102 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	6.043	1	.014		
Likelihood Ratio	7.169	1	.007		
Fisher's Exact Test				.013	.007
Linear-by-Linear Association	7.029	1	.008		
N of Valid Cases ^d	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Jaminan * Kepuasan_Pasien

Crosstab

			Kepuasan_Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Jaminan	Kurang	Count	37	12	49
		Expected Count	26.3	22.7	49.0
		% within Jaminan	75.5%	24.5%	100.0%
		% within Kepuasan_Pasien	71.2%	26.7%	50.5%
		% of Total	38.1%	12.4%	50.5%
	Baik	Count	15	33	48
		Expected Count	25.7	22.3	48.0
		% within Jaminan	31.2%	68.8%	100.0%
		% within Kepuasan_Pasien	28.8%	73.3%	49.5%
		% of Total	15.5%	34.0%	49.5%
Total	Count	52	45	97	
	Expected Count	52.0	45.0	97.0	
	% within Jaminan	53.6%	46.4%	100.0%	
	% within Kepuasan_Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.6%	46.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.099 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.361	1	.000		
Likelihood Ratio	19.788	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.903	1	.000		
N of Valid Cases ^b	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.27.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

95

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : LELY MARLINA
 NIM : 1602022039
 Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
 Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG PELAYANAN KB DI PUSKESMAS TUALANG RASO TANJUNGBALAI TAHUN 2018
 Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	TENGGU MORIZA, S.E., M.M.
2.	MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM, M.K.M

Tanggal Disetujui

Tandatangan

15/10/2018

Medan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

96

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : LELY MARLINA
 NIM : 1602022039
 Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
 Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG PELAYANAN KB DI PUSKESMAS TUALANG RASO TANJUNGBALAI TAHUN 2018
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 28 - 12 - 2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	TENGGU MORIZA, S.E., M.M.
2.	MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM, M.K.M

Tanggal Disetujui

.....
 11/01-19

Tandatangan

.....

Medan,

KAPRODI
 S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 8

97



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 147/EXT/DKN/FKM/IKH/x/2018
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUTE KESEHATAN HELVETIA:

Nama : LELY MARLINA
 NPM : 1602022039

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUTE KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:


FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS PELAYANAN KB DI PUSKESMAS TUALANG RASO TANJUNGBALAI TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.


Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 02/10/18

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUTE KESEHATAN HELVETIA



TI. DARMANA, Dr. M.Si.
 NIDN (0007086602)



Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 9



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

98

Nomor : 1076/EXT DEN / FKM IKH / X / 2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : LELY MARLINA
NPM : 1602022039

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam
rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASANGAN USIA SUBUR
(PUS) TENTANG PELAYANAN KB DI PUSKESMAS TUALANG RASO TANJUNGBALAI
TAHUN 2018**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan
keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya
yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASANGAN USIA SUBUR
(PUS) TENTANG PELAYANAN KB DI PUSKESMAS TUALANG RASO TANJUNGBALAI
TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan
Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15/10/18

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA




AYU DARMA, DE. M.Si.
NIDN. 10007086602

Tembusan :
1. Arslp

Lampiran 10

99



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1077/EXT/DEK/FKM/IKH/X/2018
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : LELY MARLINA
 NPM : 1602022039

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam
 rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program
 Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan
 keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan
 dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:


**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASANGAN USIA SUBUR
 (PUS) TENTANG PELAYANAN KB DI PUSKESMAS TUALANG RASO TANJUNGBALAI
 TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan
 Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya
 setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan
 menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15/10/18

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



AYI DARMA, Dr. M.Si.
 NIDN: (0007086602)

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 11

PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
PUSKESMAS SEI TUALANG RASO

Jl. Pusara Kelurahan Sumber Sari, Kode Pos : 21343
 Kode Puskesmas P1272040201



Nomor : 56/X/STR/2018

Sifat : -

Perihal : **Balasan Survei Awal**

Tanjungbalai, 17 Oktober 2018

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Dekan Institut

Kesehatan Helvetia

di

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Nomor :
 147/EXT/DKN/FKM/IKH/X/2018 Tanggal 02 Oktober 2018 Perihal Permohonan Survei Awal,
 dengan ini menerangkan bahwa :

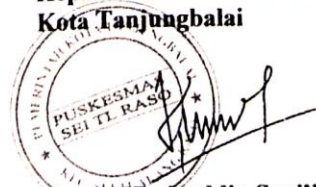
Nama : Lely Marlina

NPM : 1602022039

Benar nama tersebut di atas telah melakukan Survei Awal di Puskesmas Sei Tualang Raso
 Kota Tanjungbalai dengan judul penelitian : **"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan
 Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso
 Tanjungbalai Tahun 2018"**.

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Kepala Puskesmas Sei Tualang Raso
 Kota Tanjungbalai



dr. M. Khairuddin Sapi'i Sinaga
 NIP. 19760918 201001 1 014

Lampiran 12

PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN
PUSKESMAS M.U.DAMANIK

Alamat Email Puskesmas : Informasi@puskesmasmayorumardamanik.com
 Alamat : Jl. Mayor Umar Damanik, Kel. Pantai Burung, Kode Puskesmas P1272020201



Nomor : 445/2252/MUD/X/2018

Sifat : Biasa

Lamp : -

Hal : Ijin Uji Validitas

Tanjungbalai, 18 Oktober 2018

Kepada Yth :

Pimpinan Institut Kesehatan Helvetia

Medan

di

Tempat

Sehubungan dengan surat saudara nomor : 1076/EXT/DKN/FKM/IKH/X/2018 Tanggal 15 Oktober 2018 Perihal Permohonan Uji Validitas dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/menyelesaikan studi pada Program Studi Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia, dengan ini disampaikan bahwasanya kami tidak keberatan atas hal tersebut dan memberi izin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan Uji Validitas di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai yang saya Pimpin ini.

Adapun nama Mahasiswi yang melakukan Uji Validitas di Puskesmas Mayor Umar Damanik adalah sebagai berikut :

Nama : LELY MARLINA

NPM : 1602022039

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso Tanjungbalai Tahun 2018

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Mayor Umar Damanik
 Kota Tanjungbalai



Dr. Yenny Meilia Susanti
 NIP. 19790515 200604 2 009

Lampiran 13



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
PUSKESMAS SEI TUALANG RASO

Jl. Pusara Kelurahan Sumber Sari, Kode Pos : 21343
 Kode Puskesmas P1272040201



102

Nomor : 59/X/STR/2018

Sifat : -

Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Tanjungbalai, 22 Oktober 2018

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Dekan Institut

Kesehatan Helvetia

di

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Nomor :
 1077/EXT/DKN/FKM/IKH/X/2018 Tanggal 15 Oktober 2018 Perihal Permohonan Izin Penelitian,
 dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Lely Marlina

NPM : 1602022039

Benar nama tersebut di atas telah melakukan Penelitian di Puskesmas Sei Tualang Raso
 Kota Tanjungbalai dengan judul penelitian : “**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan
 Kepuasan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pelayanan KB di Puskesmas Tualang Raso
 Tanjungbalai Tahun 2018**”.


Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

**Kepala Puskesmas Sei Tualang Raso
 Kota Tanjungbalai**

dr. M. Khairuddin Sapi'i Sinaga
 NIP. 19760918 201001 1 014

Lampiran 14

103



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00299171111111111111)


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : LELY MARLINA

NPM : 1602022039






Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG PELAYANAN KB DI PUSKESMAS TUALANG RASO TANJUNGBALAI TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	2 - NOV - 2018	Bab IV	Pembahasan harus	  
2			dikaitkan dgn family	
3			kehidupan dan teori	
4			kekesmas yang dipelajari	
5	9 - NOV - 2018	Bab V	Agar diperbaiki dan	 
6			ditambah abstrak	
7	16 - NOV - 2018		Acc.	
8				

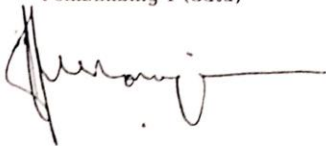
Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 14/11/2018

Pembimbing 1 (Satu)



TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : LELY MARLINA
PM : 1602022039
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Minimatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG PELAYANAN KB DI
PUSKESMAS TUALANG RASO TANJUNGBALAI TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM, M.K.M

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	2. NOV. 2018	BAB IV	Perbaikan BAB IV	He
2	9. NOV. 2018	BAB V	Perbaikan BAB V dan ke sidebar	He
3	6. DES. 2018	A	Acc	He
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 06/12/2018
Pembimbing 2 (Dua)

MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM,
M.K.M

KETENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15**DOKUMENTASI PENELITIAN****Gambar 1. Pembagian Kuesioner****Gambar 2. Pembagian Kuesioner**



Gambar 3. Pembagian Kuesioner



Gambar 4. Pembagian Kuesioner



Gambar 5. Pembagian Kuesioner



Gambar 6. Pembagian Kuesioner