

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Keluarga berencana (KB) merupakan daya upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga, secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila demi untuk kesejahteraan keluarga (Entjang, 2000). Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran (Suparyanto, 2010)

Konferensi Internasional tentang kependudukan dan pembangunan pada tahun 1994 di Kairo telah mengubah paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan, yang semula berorientasi pada penurunan fertilitas (manusia sebagai objek menjadi pengutamaan kesehatan reproduksi paradigm dengan menghormati hal reproduksi sebagai individu, keberhasilan program KB di Indonesia tidak hanya perlu dipertahankan atau di tingkat tetapi yang lebih diutamakan adalah yang menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan KB bukan hanya dari aspek manajemen tetapi yang utama adalah dari aspek teknis medis (Suparyanto, 2010)

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Nasional (SDKI, 2007) pasangan usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi terus meningkat pada saat ini mencapai 61,4 %. Kecenderungan pola pemakaian kontrasepsi terbesar adalah suntik sebesar 31,6%, pil 13,2%, IUD sebesar 4,8%, implant

sebesar 2,8%, kontap pria (MOP) sebesar 0,2%, pantang berkala 1,5%, senggama terputus 2,2% dan metode lainnya 0,4%.

Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggungan petugas memenuhi kebutuhan pasien, sedangkan bagi penyelenggara pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien (Azwar, 1996)

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh jumlah peserta KB pil di Provinsi Aceh tahun 2009 adalah 174.959 orang dan menurut BKKBN Aceh (2009) jumlah peserta aktif menurut jenis kontrasepsi Provinsi Aceh tahun 2009 adalah IUD sebesar 2,16% kontap wanita (MOW) dan kontap pria (MOP) sebesar 1,06%, implant sebesar 1,67%, suntik sebesar 44,06%, pil 46,01% dan kondom 5,04% (Profil Dinkes Aceh, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan penulis dalam pengambilan data awal di Puskesmas Ingin Jaya ada beberapa ibu yang pernah ber KB mengeluh tidak merasa puas dengan informasi yang diberikan oleh petugas atau bidan. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Ingin Jaya akseptor KB pil pada tahun 2009 akseptor KB pil sebanyak 450 orang sedangkan pada tahun 2010 adalah 327 orang, penurunan angka akseptor KB pil pada tahun 2010 disebabkan karena kurangnya pelayanan yang diberikan oleh petugas

kesehatan serta sikap yang kurang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu bagaimakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Mengetahui hubungan ketersediaan dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.3.2.2. Mengetahui hubungan dapat diterima dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.3.2.3. Mengetahui hubungan ketercapaian dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.3.2.1. Mengetahui hubungan keterjangkauan dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.3.2.1. Mengetahui hubungan mutu dengan pelayanan kesehatan terhadap akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1 Kepada pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan dan Instansi terkait untuk bahan masukan dalam hal menentukan kebijakan yang berhubungan dengan Akseptor KB pil

1.4.1.2 Kepada Kepala Puskesmas Ingin Jaya, sebagai bahan masukan agar adanya pemantauan tentang Akseptor KB Pil

1.4.2 Manfaat Teoritis

1.4.2.1 Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang KB Pil

1.4.2.2 Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya dan mahasiswa umumnya, dapat dijadikan bahan bacaan dan bahan

Inventaris di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas serambi Mekkah

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah daya upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga, secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila demi untuk kesejahteraan keluarga (Entjang, 2000). Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran (Suparyanto, 2010)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang dilakukan oleh suami istri secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dengan jalan menggunakan cara tertentu, bersangkutan, selaku upaya untuk memperlambat atau mempercepat kehamilan, sesuai dengan kondisi kesehatan, sosial dan ekonomi suami istri yang bersangkutan dalam rangka pertanggungjawabannya terhadap anak-anaknya dan dirinya sendiri dengan tujuan memperoleh kemaslahatan keluarga. (Suparyanto, 2010)

2.2. Visi dan Misi Program Keluarga Berencana

2.2.1. Visi

Visi program Keluarga Berencana (KB) nasional adalah keluarga berkualitas tahun 2015. visi ini dimaksudkan untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri dan memiliki anak yang ideal,

berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. (Suparyanto, 2010)

Keluarga merupakan titik sentral pembangunan, oleh karena itu harus dapat dipenuhi kebutuhan pokoknya serta terjamin kesehatan jasmani, rohani dan sosialnya. Kemudian keluarga dikembangkan pengetahuan dan kemampuan agar memiliki wawasan ke depan, peduli dan kreatif sehingga berprilaku tidak tergantung kepada orang lain. Selanjutnya didorong untuk memiliki tanggung jawab agar tercipta keserasian dan keharmonisan hubungan baik agar anggota keluarga dan lingkungan maupun terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

2.2.2 Misi

Misi dari keluarga berencana yaitu : (Suparyanto, 2010)

1. Memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk membangun keluarga kecil yang berkualitas.
2. menggalang kemitraan dalam meningkatkan kesejahteraan, kemandirian, ketahanan keluarga dan kualitas pelayanan.
3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi

Upaya meningkatkan dan mengembangkan kualitas keluarga melalui ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga ditujukan untuk membangun kemandirian melalui pemberdayaan keluarga sebagai landasan pembangunan keluarga sejahtera dan ketangguhan dalam mengembangkan diri

dan keluarganya untuk hidup secara harmonis dan mempunyai kemampuan fisik, mental maupun psikis, material spiritual, sehingga mampu hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya menuju sejahtera.

2.3. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana dibagi dua, yaitu :

- a. Untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak serta keluarga pada khususnya dan bangsa pada umumnya.
- b. Untuk meningkatkan taraf kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran, sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan negara untuk menaikkan produksi dan penyediaan jasa-jasa.(Entjang, 2000)

Dari dua hal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Berencana bertujuan untuk menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera yang bersamaan pula dengan usaha penurunan angka kelahiran yang berkaitan erat dengan penurunan jumlah kelahiran (jumlah anak) per keluarga untuk terciptanya masyarakat yang bahagia dan sejahtera, atau dengan kata lain program keluarga berencana bertujuan untuk membudayakan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS).

2.3.1. Usaha-Usaha Keluarga Berencana

- a. Menjarangkan kehamilan dan membatasi jumlah anak. Penjarangan kehamilan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu yang berpengaruh baik terhadap bayi yang dilahirkan, anak yang dibesarkan dan terhadap keluarga secara keseluruhan.

- b. Mengobati kemandulan. Kira-kira 10% dari perkawinan mengalami kesukaran dalam mendapatkan keturunan, suatu keluarga tidak akan merasa sejahtera tanpa adanya anak sebagai tumpuan kasih sayang. Untuk kebahagiaan fisik, mental dan sosialnya maka kasus-kasus kemandulan harus mendapatkan pengobatan.
- c. Memberikan nasehat perkawinan. Nasehat perkawinan menolong pasangan-pasangan dalam menyesuaikan diri satu sama lain, baik fisik, mental sosial maupun psikologi untuk mencapai hidup perkawinan yang harmonis dan bahagia, pasangan atau calon orang tua yang menderita penyakit-penyakit tertentu yang dapat menurun kepada anak-anaknya melalui sistem chromosom perlu nasihat pencegahan kehamilan untuk mencegah lahirnya anak-anak cacat mental maupun fisik karena anak-anak yang menderita cacat bawaan yang tidak dapat disembuhkan merupakan sumber tekanan mental bagi orang tuanya, anak-anak ini akan merupakan beban bagi keluarga masyarakat dan negara. (Entjang, 2000)
- d. Menurunkan angka kelahiran. Usaha untuk menurunkan angka kelahiran secara langsung dengan penggunaan alat/obat kontrasepsi (pencegahan kehamilan), melalui kebijaksanaan kependudukan yang terpadu yang secara tidak langsung membantu menurunkan angka kelahiran. Usaha-usaha ini meliputi :
 1. Peningkatan pendidikan kependudukan

2. Pengembangan program kebudayaan yang diarahkan untuk menyebarluaskan ide keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
3. Pemerataan kesempatan pendidikan (perhatian khusus pada wanita).
4. Peningkatan mutu gizi dan derajat kesehatan yang mendukung usaha penurunan angka Kematian khususnya kemadian bayi dan anak-anak.
5. Pemerataan kesempatan memperoleh pekerjaan (perhatian khusus pada wanita)
6. Peningkatan program asuransi tenaga kerja untuk karyawan swasta
7. Pembatasan umur, usia perkawinan sebagaimana telah diatur dalam undang-undang perkawinan

2.4. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara ataupun bersifat permanen. Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi (Anonymous, 2004).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Gemari, 2001).

Kontrasepsi adalah alat, obat, efek atau tindakan yang dimaksudkan untuk mencegah kehamilan. Secara halus, kontrasepsi diistilahkan juga sebagai Keluarga Berencana. Berbeda dengan aborsi, kontrasepsi menghindari kehamilan dengan mencegah terjadinya pembuahan itu sendiri. Sedangkan aborsi adalah mencegah berlanjutnya kehamilan setelah kehamilan itu terjadi (Wikipedia, 2006).

2.4.1. Kontrasepsi Pil

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

2.4.2. Jenis Pil KB

Berbagai pabrik farmasi mengeluarkan pil KB sebagai berikut (Manuaba, 1998):

1. Pil kombinasi, sejak semula telah terdapat kombinasi komponen Progesteron / Estrogen
2. Pil sekuensial : Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh, 12 pil pertama hanya mengandung estrogen, pil

ke-13 dan seterusnya merupakan kombinasi, progesteron hanya mengandung progesteron di pergunakan ibu post partum, KB darurat hormonal; digunakan segera setelah hubungan seks

Sistem kemasan Pil KB diatur dengan sistem 22/21. Sistem 28, Peserta KB Pil terus minum pil tanpa pernah berhenti. Sistem 22/21, peserta KB pil berhenti minum selama 7- 8 hari dengan mendapat kesempatan menstruasi (Manuaba, 1998)

2.4.3. Mekanisme Kerja Pil

Cara kerja Pil belum jelas benar tampaknya cara kerja pil tergantung pada kombinasi beberapa mekanisme, antara lain: (Manuaba, 1998)

a). Mencegah terjadinya evolusi pada beberapa siklus

1. Dari penelitian-penelitian ternyata bahwa pil hanya mencegah terjadinya evolusi pada 15 – 40 % dari siklus haid

2. Pencegahan evolusi disebabkan gangguan pada sekresi hormon LH oleh kelenjar hypophyse, sehingga tidak terjadi puncak haid siklus (pada keadaan normal terjadi sekresi LH pada pertengahan siklus dan ini menyebabkan pelepasan ovum dan folikelnya).

3. Tetapi meskipun terjadi perubahan kadar hormon LH tampaknya evolusi kadang-kadang masih tersedia.

b). Perubahan dalam motilitas tuba, transpor ovum melalui saluran tuba mungkin di percepat sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya

fertilisasi (peleburan dua gamet yang dapat berupa nukleus atau sel-sel bernukleus untuk membentuk sel tunggal (zigot).

c). Perubahan dalam fungsi corpus luteum

Mungkin tidak terjadi perkembangan corpus luteum yang berfungsi normal dari bekas folikel setelah evolusi atau corpus luteum berfungsi abnormal di mana sekresi progesterone sangat sedikit sekali sehingga tidak dapat terjadi konsepsi normal atau implantasi.

2.4.4. Keuntungan Kontrasepsi Pil

Menurut Saifuddin (2003), keuntungan kontrasepsi pil sangat efektif bila di gunakan seacara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempunyai ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah di gunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen sedangkan keuntungan non-kontrasepsi pil mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, menimbulkan tingkat anemia, mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, tidak meningkatkan pembekuan darah, dapat di berikan pada penderita endometriosis, kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi, dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis dan lekas marah), sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengetahui komplikasi.

Menurut Manuaba (1998), Keuntungan kontrasepsi Pil adalah:

- a. Bila diminum sesuai dengan aturan di jamin berhasil
- b. Dapat dipakai pengobatan , beberapa masalah:
 - Ketegangan menjelang menstruasi
 - Pendarahan menstruasi yang tidak teratur
 - Nyeri pada saat menstruasi
 - Pengobatan pasangan mandul
- c. Pengobatan penyakit endometriosis
- d. Dapat meningkatkan Libido

2.4.5. Kerugian dan Keterbatasan Kontrasepsi Pil

Kerugian pil KB : harus minum secara teratur dalam waktu panjang, menekan fungsi ovarium, penyakit ringan, berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah dan mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 1998)

Keterbatasan Memakai Pil KB adalah:

- a. Pil dapat di gunakan oleh: usia reproduksi, Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak, menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui , pasca keguguran, perokok segala usia , mempunyai tekanan darah tinggi (selama < 180/110 mm Hg) atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen (Saifuddin, 2003)

-
- b. Pil tidak boleh di gunakan oleh: hamil atau diduga hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, riwayat stroke, dan sering lupa menggunakan Pil (Saifuddin, 2003).

2.5. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan menurut Azwar (1996) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Bentuk pelayanan kesehatan jika dijabarkan adalah:

- a. Pelayanan Kedokteran. Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran di tandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri, tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasarannya adalah perorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya di tandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2.6. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan adalah (Azwar, 2000) :

- a. Tersedia dan berkesinambungan

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga ataupun masyarakat. Pelayanan Kesehatan Menyeluruh yaitu Pelayanan Kesehatan yang diberikan Puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan: Azwar (1996)

- a. Kuratif (pengobatan)
- b. Preventif (upaya pencegahan)
- c. Promotif (peningkatan kesehatan)
- d. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Pelayanan Kesehatan Integratif adalah Sebelum ada Puskesmas, pelayanan kesehatan di Kecamatan meliputi Balai

Pengobatan, Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak, Usaha Hygiene Sanitasi Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular, dan lain-lain. Usaha-usaha tersebut masih bekerja sendiri-sendiri dan langsung melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II. (Azwar, 1996)

b. Dapat diterima dan wajar

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

Penetapan lingkup pelayanan dipandang penting karena sesungguhnya macam pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh suatu institusi kesehatan amat beragam. Untuk keberhasilan pelayanan kesehatan, seyogyanya semua macam pelayanan dapat dijaga mutunya. Pelayanan kesehatan yang baik, tidak membenarkan adanya pelayanan yang tidak bermutu, meskipun hanya dalam satu macam pelayanan kesehatan saja.

c. Mudah Dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah

perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

Salah satu pelaksanaan kegiatan pelayanan kepada masyarakat adalah dimulai dari kegiatan pemeriksaan kesehatan merupakan suatu langkah kerja petugas kesehatan sebelum memulai tahap pengobatan. Pelayanan pemeriksaan penyakit pasien dimaksudkan untuk mengetahui langkah apa yang perlu dilakukan selanjutnya pemeriksaan. Kegiatan pemeriksaan perlu ditetapkan suatu system pelayanan yang baik, sehingga tidak menyulitkan dalam pelaksanaan pemeriksaan tersebut. Supranto (2002) mengemukakan dengan penerimaan sistem pelayanan kesehatan yang baik, tertib dan terarah menerapkan langkah-langkah kerja yang baik maka kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat terlaksana sesuai dengan yang direncanakan.

d. Mudah Dijangkau

Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

Sesuai dengan keadaan geografis, luas wilayah, sarana perhubungan dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas, tidak semua penduduk dapat dengan mudah mendapatkan akses layanan Puskesmas. Agar

jangkauan pelayanan Puskesmas lebih merata dan meluas, Puskesmas perlu ditunjang dengan Puskesmas Pembantu, Bidan desa di daerah yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan yang sudah ada. Disamping itu penggerakan peran serta masyarakat untuk mengelola Posyandu dan membina dasawisma akan dapat menunjang jangkauan pelayanan kesehatan.

e. Bermutu

Pengertian mutu yang dimaksud di sini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan pihak lain, tata cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar, 1996)

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna. Untuk dapat menyelenggarakan program menjaga mutu, banyak hal yang perlu dipahami. Salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan yang amat penting adalah tentang apa yang dimaksud dengan mutu pelayanan. Untuk ini banyak batasan yang dikenal. Beberapa di antaranya mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati. (Azwar,1996)

Penelitian Smith dan Metzner (1970, dalam Azwar, 1996) tentang dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut pasien sebagai jasa pelayanan kesehatan. Penelitian tersebut menggambarkan bahwa mutu pelayanan

kesehatan menurut pasien adalah dari segi efisiensi pelayanan kesehatan (35%), perhatian tenaga kesehatan (25%) Pengetahuan ilmiah tenaga kesehatan (20%), keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan (15%), dan kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (5%).

Definisi tersebut semula melahirkan 12 faktor-faktor yang menentukan mutu pelayanan kesehatan, belakangan dikonversi menjadi dimensi ‘mutu kinerja’ (performance) yang dituangkan dengan spesifikasi seperti di bawah ini:

1. Kelayakan, adalah tingkat di mana perawatan atau tindakan yang dilakukan relevan terhadap kebutuhan klinis pasien dan memperoleh pengetahuan yang berhubungan dengan keadaannya.
2. Kesiapan, adalah tingkat di mana kesiapan perawatan atau tindakan yang layak dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai keperluannya.
3. Kesinambungan, adalah tingkat di mana perawatan atau tindakan pasien terkontaminasi dengan baik setiap saat, di antara tim kesehatan dalam organisasi.
4. Efektifitas, adalah tingkat di mana perawatan atau tindakan bagi pasien dilakukan dengan benar, serta mendapat penjelasan dan pengetahuan sesuai dengan keadaannya, dalam rangka memenuhi harapan pasien.
5. Kemanjuran, adalah tingkat di mana perawatan atau tindakan yang diterima pasien dapat diwujudkan atau ditunjukkan untuk menyempurnakan hasil sesuai harapan pasien.

6. Efisiensi, adalah ratio hasil pelayanan atau tindakan bagi pasien terhadap sumber-sumber yang dipergunakan dalam memberikan layanan bagi pasien.
7. Penghormatan dan perhatian, adalah tingkat dimana pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dirinya.
8. Keamanan, adalah tingkat dimana bahaya lingkungan perawatan diminimalisasi untuk melindungi pasien dan orang lain, termasuk petugas kesehatan.
9. Ketepatan waktu, adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan diberikan kepada pasien tepat waktu sangat penting dan bermanfaat (WHO, 2003)

Upaya pencarian terhadap hal-hal penting yang dicakup dalam definisi tentang ‘MUTU’ telah banyak dalam literatur. Donabedian (2000) menyatakan bahwa, tidak satupun defenisi dapat memenuhi persyaratan dengan tepat tentang arti mutu, dan untuk mengatasi hal tersebut ada tiga pengertian yang diberikan yaitu :

- a. Defenisi Absolutis, mutu adalah pertimbangan atas kemungkinan adanya keuntungan dan kerugian terhadap kesehatan sebagai dasar tata nilai praktis kesehatan tanpa memperhatikan biaya.
- b. Defenisi Individualistis, berfokus pada keuntungan dan kerugian dari pada harapan pasien dan konsekuensi lain yang tidak diharapkan.

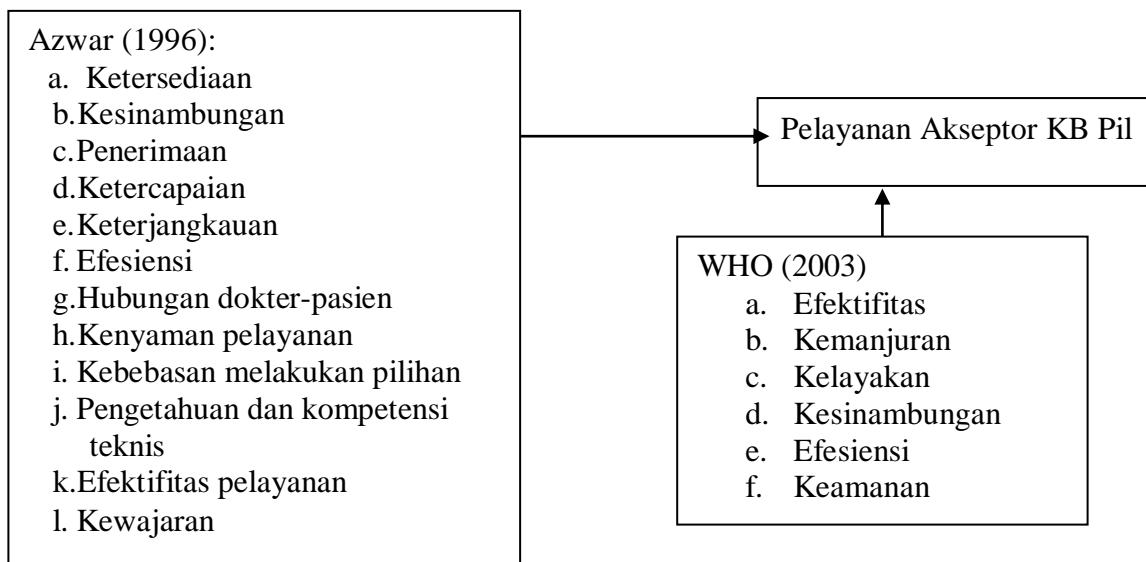
- c. Defenisi sosial, mutu meliputi biaya pelayanan, kontnum dari keuntungan atau kerugian, serta distribusi pelayanan sebagai tata nilai masyarakat secara umum.

Dalam melakukan pengukuran mutu terdapat beberapa langkah, di antara langkah tersebut adalah :

1. Mengumpulkan informasi mengenai proses pelayanan
2. Menganalisis informasi tersebut untuk menentukan tren-tren dalam performa atau penyelenggaraan pelayanan.
3. Menggambarkan dan menerangkan tren-tren tersebut.
4. Mengoreksi setiap kekurangan yang teridentifikasi
5. Melakukan proses tersebut dengan terus melakukan monitoring performa

2.7. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :

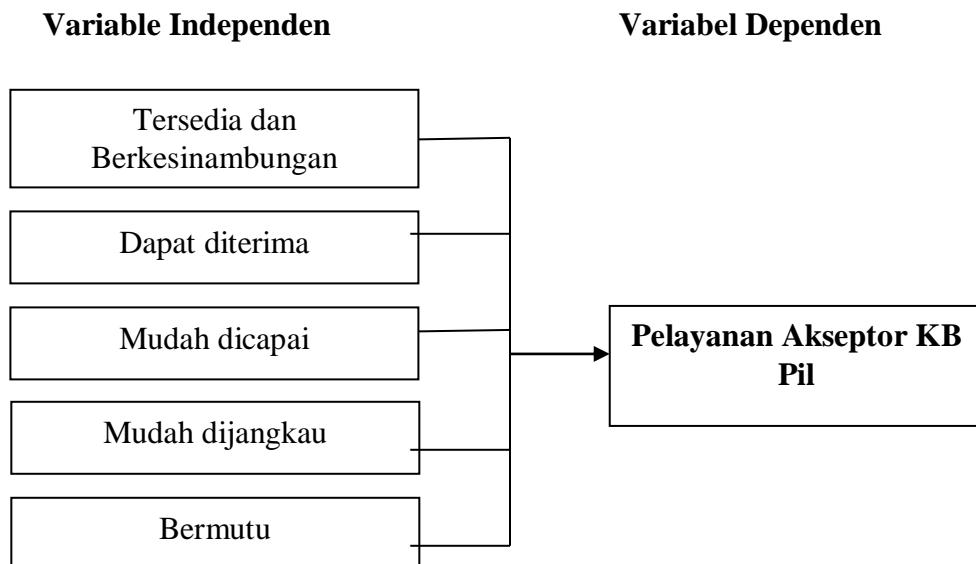


BAB III

KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Konsep penelitian ini di dasarkan atas pendapat Azwar (1996), berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar : Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, bermutu.

3.2.2. Variabel Dependend yaitu akseptor KB Pil

3.3. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Dependen					
Akseptor KB Pil	Pengguna alat kontrasepsi Pil untuk mencegah terjadinya kehamilan dan biasanya digunakan oleh ibu-ibu.	Observasi	Cheklist	Puas Tidak puas	Ordinal
Variable Independen					
Ketersediaan	Adanya ketersediaan KB pil untuk responden.	Observasi	Cheklist	Tersedia Tidak tersedia	Ordinal
Dapat diterima	Reaksi responden dalam menerima KB pil	Observasi	Cheklist	Diterima Tidak diterima	Ordinal
Mudah dicapai	Kemampuan responden untuk mencapai jarak antara Puskesmas dengan pemukiman penduduk	Observasi	Cheklist	Dekat Jauh	Ordinal
Mudah dijangkau	Kemampuan responden untuk menggunakan KB pil	Observasi	Cheklist	Terjangkau Tidak terjangkau	Ordinal
Bermutu	Pelayanan kB pil yang bermutu dan sesuai dengan kode etik	Observasi	Cheklist	Baik Kurang baik	Ordinal

3.4. Hipotesa Penelitian

- a. Ada hubungan antara ketersediaan dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

- b. Ada hubungan antara mudah diterima dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011
- c. Ada hubungan antara mudah dicapai dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011
- d. Ada hubungan antara mudah dijangkau dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011
- e. Ada hubungan antara bermutu dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cros sectional* yaitu hanya ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu akseptor KB pil pada bulan Januari s/d Mei 2011 di Puskesmas Ingin Jaya sebanyak 209 orang.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik random sampling (acak sederhana) yaitu setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sampai sampel dengan cara mengundi anggota populasi atau teknik undian dengan kriteria sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden
2. Ibu bisa membaca dan menulis
3. Ibu masih menggunakan KB pil

4. Ibu berada di Puskesmas Ingin Jaya

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n= sampel

d=Tingkat presisi atau transmisi (0,1)

Maka didapat jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{209}{1 + 209(0,1)^2}$$

$$n = \frac{209}{1 + 3,09}$$

$$n = \frac{209}{4,09}$$

$$n = 51$$

Setelah dilakukan perhitungan seperti di atas, maka didapatkan besar sampel sebanyak 51 orang.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian dilakukan langsung di Puskesmas Ingin Jaya Tahun 2011. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 2 s/d 9 Juli 2011.

4.4.Jenis Data

4.4.1. Data primer

Data yang dikumpulkan melalui observasi terstruktur dengan menggunakan checklist yang telah disusun sebelumnya.

4.4.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, serta instansi yang terkait dengan penelitian ini. Kuesioner diadopsi berdasarkan penelitian Maswar tahun 2009

4.5. Pengolahan Data

Data yang telah didapat kemudian dikumpulkan yaitu dengan tahapan sebagai berikut :

4.5.1. *Editing*, memeriksa apakah semua responden telah lengkap menjawab pertanyaan instrumen penelitian dan menilai apakah responden telah menjawab semua pertanyaan sesuai dengan instrumen penelitian.

4.5.2. *Coding*, yaitu memberikan tanda atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam checklist dan mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macam pertanyaan.

4.6.3. *Transferring*

Yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam master tabel dan data tersebut diolah dengan menggunakan program komputer.

4.6.4. *Tabulating.*

Yaitu mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya dimaksukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang/contingency.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini dalam bentuk data ordinal, dimana memiliki hasil ukur baik bila $x \geq \text{median}$, dan kurang bila $x < \text{median}$, median dapat dihitung dengan membagi seperangkat data yang telah disusun berurutan menjadi dua kelompok sama rata, nilai median merupakan nilai ditengah antara kedua kelompok tersebut.

Setelah diolah, selanjutnya data yang telah di masukan ke dalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Sudjana (1992), yaitu:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentasi

f_i : frekuensi yang teramati

n : jumlah sample

2. Analisa bivariat

Untuk mengukur pelayanan terhadap akseptor KB pil dilakukan uji *Chi-Square*, rumus yang digunakan adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

Keterangan:

- o : Frekuensi teramati (*observed frequencies*)
- e : Frekuensi yang diharapkan (*expected frequencies*)

$$e = \frac{\text{totalbaris} \times \text{totalkolom}}{\text{grandtotal}}$$

Frekuensi teramati dan frekuensi harapan setiap tabel dimasukkan ke dalam tabel kontingensi yang sesuai, *confidence interval* yang diharapkan dalam penelitian ini adalah 95% pada taraf signifikan 5%.

Batasan-batasan untuk uji *Chi-Square*:

- a. Pada kontingensi tabel 2x2, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh kurang dari nilai 5.
- b. Pada kontingensi tabel yang besar, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh ada nilai kurang dari 1 dan tidak boleh lebih 20% dari seluruh sel pada contingency tabel mempunyai nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5.
- c. Tes χ^2 dengan nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5 pada kontingensi tabel 2x2, dapat dikoreksi dengan memakai rumus *Yate's Correction for Continuity* seperti formula dibawah ini:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

Keterangan:

o : Frekuensi yang teramati (*observed frequencies*)

e : Frekuensi yang diharapkan (*expected frequencies*)

Pengujian hipotesa dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi square* dengan kriteria bahwa jika $P\text{-value} \geq \alpha$, maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila $P\text{-value} < \alpha$, maka hipotesa (H_0) ditolak. Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer yang diinterpretasikan dalam nilai probabilitas (p-value). Dalam penelitian ini hanya menggunakan tabel kontigensi 3×2 untuk variabel independen dan 2×2 untuk variabel pelayanan terhadap akseptor KB pil dan sub variabelnya. Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2×2 , dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Puskesmas Ingin Jaya

5.1.1. Data Geografi

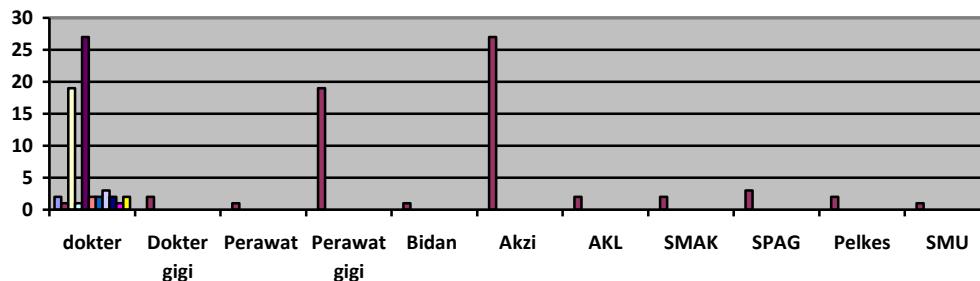
Secara geografis Puskesmas Ingin Jaya terletak di Kecamatan Ingin Jaya yang merupakan salah satu kecamatan yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar dengan luas wilayah 190.3 KM². dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Darul Imarah
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Krueng Barona Jaya
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Suka Makmur
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Banda Aceh

5.1.2. Data Demografi

Pada tahun 2010 jumlah penduduk Kecamatan Ingin Jaya sebanyak 19.045 jiwa dengan jumlah dari laki-laki 9.120 jiwa dan perempuan sebanyak 9.925 jiwa.

5.1.3. Tenaga Kesehatan



Sumber : Data Sekunder Puskesmas Ingin Jaya, 2011

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variable bebas (ketersediaan, dapat diterima, mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu) dan variable terikat (Akseptor KB Pil) yang dijabarkan secara deskriptif analitik.

5.1.1.1. Akseptor KB Pil

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

No.	Akseptor KB Pil	Frekuensi	%
1	Puas	13	24,6
2	Tidak Puas	38	74,5
Jumlah		51	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.2. diatas terlihat bahwa dari 51 responden ternyata akseptor KB pil yang puas sebanyak 13 orang (24,6%), sedangkan yang tidak puas sebanyak 38 orang (74,5%).

5.1.1.2. Ketersediaan

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2011

No.	Ketersediaan	Frekuensi	%
1	Tersedia	42	82,4
2	Tidak tersedia	9	17,4
Jumlah		51	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.3. diatas terlihat bahwa dari 51 responden ternyata ketersediaan akseptor KB pil sebanyak 42 orang (82,4%) sedangkan yang tidak tersedia sebanyak 9 orang (17,4%).

5.1.1.3. Dapat Diterima

Tabel 5.4.
**Distribusi Frekuensi Dapat Diterima Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di
 Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
 Tahun 2011**

No.	Dapat diterima	Frekuensi	%
1	Diterima	15	29,4
2	Tidak diterima	36	70,6
	Jumlah	51	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.4. diatas terlihat bahwa dari 51 responden ternyata pelayanan kesehatan akseptor KB pil diterima sebanyak 15 orang (29,4%) sedangkan yang tidak diterima sebanyak 36 orang (70,6%).

5.1.1.4. Mudah Dicapai

Tabel 5.5.
**Distribusi Frekuensi Mudah Dicapai Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di
 Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
 Tahun 2011**

No.	Mudah Dicapai	Frekuensi	%
1	Dekat	22	43,1
2	Jauh	29	56,9
	Jumlah	51	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.5. diatas terlihat bahwa dari 51 responden ternyata pelayanan kesehatan akseptor KB pil dekat sebanyak 22 orang (3,14%) sedangkan yang jauh sebanyak 29 orang (56,9%).

5.1.1.5. Mudah Dijangkau

Tabel 5.6.

Distribusi Frekuensi Mudah Dijangkau Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di
Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2011

No.	Mudah Dijangkau	Frekuensi	%
1	Terjangkau	20	39,2
2	Tidak terjangkau	31	60,8
	Jumlah	51	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.6. diatas terlihat bahwa dari 51 responden ternyata pelayanan kesehatan akseptor KB pil terjangkau sebanyak 20 orang (39,2%) sedangkan tidak terjangkau sebanyak 31 orang (60,8%).

5.1.1.6. Bermutu

Tabel 5.7.

Distribusi Frekuensi Bermutu Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas
Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2011

No.	Bermutu	Frekuensi	%
1	Baik	17	33,3
2	Kurang Baik	34	66,7
	Jumlah	51	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.7. diatas terlihat bahwa dari 51 responden ternyata pelayanan kesehatan akseptor KB pil baik sebanyak 17 orang (33,3%) sedangkan kurang baik sebanyak 34 orang (66,7%).

5.2.2. Analisa Bivariat

5.2.2.1. Hubungan Antara Ketersediaan Dengan Pelayanan Kesehatan Terhadap Akseptor KB Pil

Tabel 5.8.

Hubungan Antara Ketersediaan Dengan Pelayanan Kesehatan Pada Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2011

Ketersediaan	Pelayanan Kesehatan Terhadap Akseptor KB Pil				Total		α	P value		
	Puas		Tidak Puas							
	f	%	f	%	F	%				
Tersedia	11	26,2	31	73,8	42	100	0,05	0,00		
Tidak Tersedia	2	22,2	7	77,8	9	100				
Jumlah	13		38		51					

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.8. diatas, memperlihatkan bahwa dari 42 responden dengan ketersediaan sebanyak 11 orang (26,2%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 31 orang (73,8%) tidak puas. Sedangkan dari 9 responden dengan tidak tersedia sebanyak 2 orang (22,2%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 7 orang (77,8%) tidak puas.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,00 yang berarti $p \text{ value} < 0,05$ sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara ketersediaan dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB Pil.

5.2.2.2. Hubungan Antara Dapat Diterima Dengan Pelayanan Kesehatan Pada Akseptor KB Pil

Tabel 5.9.

Hubungan Antara Dapat Diterima Dengan Pelayanan Kesehatan Pada Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2011

Dapat Diterima	Pelayanan Kesehatan Terhadap Akseptor KB Pil				Total		α	P value		
	Puas		Tidak Puas							
	f	%	f	%	F	%				
Diterima	9	60,0	6	40,0	15	100	0,05	0,02		
Tidak diterima	4	11,1	32	88,9	36	100				
Jumlah	13		38		51					

Sumber : Data Primer (*diolah*) tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.9. diatas, memperlihatkan bahwa dari 15 responden dapat diterima sebanyak 9 orang (60,0%) pelayanan kesehatan akseptor KB pil puas dan 6 orang (40,0%) tidak puas. Sedangkan dari 36 responden tidak diterima sebanyak 4 orang (11,1%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 32 orang (88,9%) tidak puas.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,02 yang berarti p value < 0,05 sehingga (Ha) diterima yang berarti ada hubungan antara dapat diterima dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB Pil.

5.2.2.3. Hubungan Antara Mudah Dicapai Dengan Pelayanan Kesehatan Pada Akseptor KB Pil

Tabel 5.10.

Hubungan Antara Mudah Dicapai Dengan Pelayanan Kesehatan Pada Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2011

Mudah Dicapai	Pelayanan Kesehatan Terhadap Akseptor KB Pil				Total		α	P value		
	Puas		Tidak Puas							
	f	%	f	%	F	%				
Dekat	8	36,4	14	63,6	22	100	0,05	0,22		
Jauh	5	17,2	24	82,8	29	100				
Jumlah	13		38		51					

Sumber : Data Primer (*diolah*) tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.10. diatas, memperlihatkan bahwa dari 22 responden mudah dicapai yaitu dekat sebanyak 8 orang (36,4%) pelayanan kesehatan akseptor KB pil puas dan 14 orang (63,8%) tidak puas. Sedangkan dari 29 responden jauh pencapaiannya sebanyak 5 orang (17,2%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 24 orang (82,8%) tidak puas.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,22 yang berarti p value > 0,05 sehingga (Ha) ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara mudah dicapai dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB Pil.

5.2.2.4. Hubungan Antara Mudah Dijangkau Dengan Pelayanan Kesehatan Pada Akseptor KB Pil

Tabel 5.11.

Hubungan Antara Mudah Dijangkau Dengan Pelayanan Kesehatan Pada Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2011

Mudah Dijangkau	Pelayanan Kesehatan Terhadap Akseptor KB Pil				Total		α	P value		
	Puas		Tidak Puas							
	f	%	f	%	F	%				
Terjangkau	5	25,0	15	75,0	20	100	0,05	0,01		
Tidak Terjangkau	8	25,8	23	74,2	31	100				
Jumlah	13		38		51					

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.11. diatas, memperlihatkan bahwa dari 20 responden mudah dijangkau sebanyak 15 orang (75,0%) pelayanan kesehatan akseptor KB pil puas dan 5 orang (25,0%) tidak puas ik. Sedangkan dari 31 responden tidak terjangkau sebanyak 8 orang (25,8%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 23 orang (74,2%) tidak puas

Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,01 yang berarti p value < 0,05 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara mudah dijangkau dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB Pil.

5.2.2.5. Hubungan Antara Bermutu Dengan Pelayanan Kesehatan Pada Akseptor KB Pil

Tabel 5.12.

Hubungan Antara Bermutu Dengan Pelayanan Kesehatan Pada Akseptor KB Pil Di
Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2011

Bermutu	Pelayanan Kesehatan Terhadap Akseptor KB Pil				Total		α	P value		
	Puas		Tidak Puas							
	f	%	f	%	F	%				
Baik	6	35,3	11	64,7	17	100	0,05	0,00		
Kurang Baik	7	20,6	27	79,4	34	100				
Jumlah	13		38		51					

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.12. diatas, memperlihatkan bahwa dari 6 responden bermutu baik sebanyak 6 orang (35,3%) pelayanan kesehatan akseptor KB pil puas dan 11 orang (64,7%) tidak puas. Sedangkan dari 34 responden bermutu kurang baik sebanyak 7 orang (20,6%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 27 orang (79,4%) tidak puas.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,00 yang berarti $p \text{ value} < 0,05$ sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara bermutu dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB Pil.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Ketersediaan

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 42 responden dengan ketersediaan sebanyak 11 orang (26,2%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 31 orang (73,8%) tidak puas. Sedangkan dari 9 responden dengan tidak

tersedia sebanyak 2 orang (22,2%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 7 orang (77,8%) tidak puas. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,00 yang berarti p value $< 0,05$ sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara ketersediaan dengan pelayanan kesehatan terhadap akseptor KB Pil.

Menurut Azwar (1996) menyatakan bahwa, pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga ataupun masyarakat. Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia.

Pelayanan Kesehatan Integratif adalah Sebelum ada Puskesmas, pelayanan kesehatan di Kecamatan meliputi Balai Pengobatan, Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak, Usaha Hygiene Sanitasi Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular, dan lain-lain. Usaha-usaha tersebut masih bekerja sendiri-sendiri dan langsung melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II.

Menurut peneliti suatu pelayanan dianggap mempunyai kualitas jika adanya kesempatan untuk memilih pelayanan keshatan yang akan digunakan, informasi yang diberikan tentang kontrasepsi pil secara jelas keuntungan dan kerugian serta resiko yang dapat terjadi akibat pemakaianya.

5.3.2. Dapat Diterima

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 15 responden dapat diterima sebanyak 9 orang (60,0%) pelayanan kesehatan akseptor KB pil puas dan 6 orang (40,0%) tidak puas. Sedangkan dari 36 responden tidak diterima sebanyak 4 orang (11,1%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 32 orang (88,9%) tidak puas. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,02 yang berarti p value < 0,05 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara dapat diterima dengan pelayanan kesehatan terhadap akseptor KB Pil.

Menurut Azwar (1996) menyatakan bahwa, untuk terpenuhinya suatu kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan terkait dengan timbul atau tidaknya rasa puas terhadap pelayanan (*client stratification*), mutu pelayanan kesehatan mempunyai hubungan dengan kepuasan karena aspek kepuasan memang mempunyai peranan yang penting dalam pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien sama halnya dengan kebutuhan dan tuntunan masih sempurna kesehatan tersebut masih baik pula mutu kesehatan

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik. Penetapan

lingkup pelayanan dipandang penting karena sesungguhnya macam pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh suatu institusi kesehatan amat beragam. Untuk keberhasilan pelayanan kesehatan, seyogyanya semua macam pelayanan dapat dijaga mutunya.

Menurut peneliti pelayanan kesehatan yang baik, tidak membenarkan adanya pelayanan yang tidak bermutu, meskipun hanya dalam satu macam pelayanan kesehatan saja.

5.3.3. Mudah Dicapai

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 22 responden mudah dicapai yaitu dekat sebanyak 8 orang (36,4%) pelayanan kesehatan akseptor KB pil puas dan 14 orang (63,8%) tidak puas. Sedangkan dari 29 responden jauh pencapaiannya sebanyak 5 orang (17,2%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 24 orang (82,8%) tidak puas. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,22 yang berarti p value > 0,05 sehingga (H_a) ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara mudah dicapai dengan pelayanan kesehatan akseptor KB Pil.

Supranto (2002) mengemukakan dengan penerimaan sistem pelayanan kesehatan yang baik, tertib dan terarah menerapkan langkah-langkah kerja yang baik maka kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat terlaksana sesuai dengan yang direncanakan. Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan

menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. Salah satu pelaksanaan kegiatan pelayanan kepada masyarakat adalah dimulai dari kegiatan pemeriksaan kesehatan merupakan suatu langkah kerja petugas kesehatan sebelum memulai tahap pengobatan.

Menurut asumsi peneliti pelayanan pemeriksaan penyakit pasien dimaksudkan untuk mengetahui langkah apa yang perlu dilakukan selanjutnya pemeriksaan. Kegiatan pemeriksaan perlu ditetapkan suatu system pelayanan yang baik, sehingga tidak menyulitkan dalam pelaksanaan pemeriksaan tersebut.

5.3.4. Mudah Dijangkau

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 20 responden mudah dijangkau sebanyak 5 orang (25,0%) pelayanan kesehatan akseptor KB pil puas dan 15 orang (75,0%) tidak puas. Sedangkan dari 31 responden tidak terjangkau sebanyak 8 orang (25,8%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 23 orang (74,2%) tidak puas. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,01 yang berarti p value < 0,05 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara mudah dijangkau dengan pelayanan kesehatan akseptor KB Pil.

Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan mahal dan karena itu hanya mungkin

dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. Sesuai dengan keadaan geografis, luas wilayah, sarana perhubungan dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas, tidak semua penduduk dapat dengan mudah mendapatkan akses layanan Puskesmas.

Menurut asumsi peneliti agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih merata dan meluas, Puskesmas perlu ditunjang dengan Puskesmas Pembantu, Bidan desa di daerah yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan yang sudah ada. Disamping itu penggerakan peran serta masyarakat untuk mengelola Posyandu dan membina dasawisma akan dapat menunjang jangkauan pelayanan kesehatan.

5.3.5. Bermutu

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 6 responden bermutu baik sebanyak 6 orang (35,3%) pelayanan kesehatan akseptor KB pil puas dan 11 orang (64,7%) tidak puas. Sedangkan dari 34 responden bermutu kurang baik sebanyak 7 orang (20,6%) pelayanan kesehatan akseptor KB Pil puas dan 27 orang (79,4%) tidak puas. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,00 yang berarti $p < 0,05$ sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara bermutu dengan pelayanan kesehatan akseptor KB Pil.

Menurut Azwar (1996) menyatakan bahwa, pengertian mutu yang dimaksud di sini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan

para pemakai jasa pelayanan dan pihak lain, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Untuk dapat menyelenggarakan program menjaga mutu, banyak hal yang perlu dipahami. Salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan yang amat penting adalah tentang apa yang dimaksud dengan mutu pelayanan. Untuk ini banyak batasan yang dikenal. Beberapa di antaranya mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati.

Penelitian Smith dan Metzner (1970, dalam Azwar, 1996) tentang dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut pasien sebagai jasa pelayanan kesehatan. Penelitian tersebut menggambarkan bahwa mutu pelayanan kesehatan menurut pasien adalah dari segi efisiensi pelayanan kesehatan (35%), perhatian tenaga kesehatan (25%) Pengetahuan ilmiah tenaga kesehatan (20%), keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan (15%), dan kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (5%).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Ada hubungan antara ketersediaan dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011, dengan hasil (pvalue=0,00)
- 6.1.2. Ada hubungan antara dapat diterima dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011, dengan hasil (pvalue=0,02)
- 6.1.3. Tidak ada hubungan antara mudah dicapai dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011, dengan hasil (pvalue=0,22)
- 6.1.4. Ada hubungan antara mudah dijangkau dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011, dengan hasil (pvalue=0,01)
- 6.1.4. Ada hubungan antara bermutu dengan pelayanan kesehatan pada akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011, dengan hasil (pvalue=0,00)

6.2. Saran

6.2.1. Diharapkan kepada petugas Puskesmas setempat untuk dapat memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang penggunaan akseptor KB pil yang lebih baik.

6.2.2. Diharapkan kepada ibu agar dapat menerima dengan baik pelayanan kesehatan KB pil, untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan dikemudian hari.

Jadwal Penelitian

CHEKLSIT

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN
KESEHATAN TERHADAP AKSEPTOR KB PIL DI PUSKESMAS INGIN
JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2011**

A. DATA UMUM

No. Responden :
 Nama :
 Umur :
 Pekerjaan :
 Alamat :

B. Akseptor KB Pil

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pil digunakan oleh wanita		
2.	Mekanisme kerja pil bila diminum secara teratur		
3.	Pil tidak melancarkan menstruasi		
4.	Penggunaan pil dapat berhenti kapan saja		
5.	Pil dapat mencegah penyakit radang panggunl		
6.	Penggunaan pil dapat menimbulkan nyeri pada saat menstruasi		

C. Ketersediaan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	ketika anda berobat selalu tersedia cukup KB pil		
2	Pil yang diberikan selalu sesuai dengan kebutuhan anda		
3	KB pil tidak menimbulkan efek samping		
4	Penggunaan KB pil dapat meningkatkan libido		
5	Pil harus diminum setiap hari secara teratur		

D. Dapat Diterima

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pil banyak digunakan oleh ibu-ibu yang merencanakan kehamilan		
2	Penggunaan pil jangka panjang menimbulkan efek samping		
3	Pil yang dikonsumsi membuat badan gemuk		
4	KB pil tidak boleh digunakan oleh ibu hamil		

E. Mudah Dicapai

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pasien mudah kepuskesmas untuk menggunakan KB pil		
2	Jarak puskesmas dengan rumah sangat dekat		
3	Puskesmas berada di tengah pemukiman penduduk		

F. Mudah Dijangkau

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	KB pil dapat dibeli dimana saja		
2	Bagi masyarakat KB pil merupakan kontrasepsi yang efektif		

G. Bermutu

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	KB pil ampuh untuk pasangan usia subur		
2	KB pil mudah penggunaannya		
3	KB pil tidak menimbulkan bercak kemerahan di muka		

DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous., (2004). *Konsep Konrasepsi*. <http://www.pediatrik.com>
- Azwar, Azrul., 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Edisi Ketiga, Bina Rupa Aksara : Jakarta
- Dinkes Prov. NAD., 2010. *Data Baseline Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun*, Banda Aceh.
- Dinkes Kabupaten Aceh Besar., 2010.*Profil Kesehatan*,
- Fakultas Kesehatan Masyarakat.,2007. *Pedoman penulisan Skripsi*, Edisi revisi, Banda Aceh FKM Serambi Mekkah.
- Indah, Entjang., 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung,
- Laporan Puskesmas Ingin Jaya Bulanan tahun.*, 2011
- Maswar, 2009. *Hubungan Pelayanan Kesehatan Terhadap Akseptor KB Pil Pada Peserta KB Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Blang Kabupaten Bireun.*
- Miank, 2009. *Kendalikan Angka Kelahiran dengan KB*. <http://web.id> (dikutip tanggal 21 Juni 2010).
- Manuaba (1998). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta. 1997.
- Notoatmodjo,Soekidjo., 2007.*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____.2005 *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____.2003 *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Saifuddin., 2003. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Suparyanto, dr. 2010. *Konsep Keluarga Berencana*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com>
- WHO (2003). *Mutu Pelayanan Kesehatan*. <http://www.humanitaran.co.id>

*Lampiran***TABEL SKORE**

No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			A	B	C	D	E	
1.	Akseptor KB Pil	1	1	0				(0– 6) - Puas ≥ 3 - Tidak Puas < 3
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				
2.	Ketersediaan	1	1	0				(0– 5) - Tersedia ≥ 3 - Tidak Tersedia < 3
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
3.	Dapat diterima	1	1	0				(0– 4) - Diterima ≥ 2 - Tidak Diterima < 2
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
4.	Mudah dicapai	1	1	0				(0– 4) - Dekat ≥ 2 - Jauh < 2
		2	1	0				
		3	1	0				
5.	Mudah dijangkau	1	1	0				(0– 2) - Terjangkau ≥ 2 - Tidak Terjangkau < 2
		2	1	0				
6.	Bermutu	1	1	0				(0– 3) - Baik ≥ 2 - Kurang baik < 2
		2	1	0				
		3	1	0				

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN
KESEHATAN PADA AKSEPTOR KB PIL DI PUSKESMAS
INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
2011**



MAHDALENA
NPM : 0916010281

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
TAHUN 2011**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN
KESEHATAN PADA AKSEPTOR KB PIL DI PUSKESMAS
INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
2011**

Oleh :

**MAHDALENA
NPM : 0916010281**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 24 Agustus 2011
Pembimbing

(Martunis, SKM, M.M, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(H. Said Usman, S.Pd, M. Kes)

**Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan AKK
Skripsi, Juni 2011**

ABSTRAK

Nama :Mahdalena

NPM : 0916010281

“ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan Pada Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011”

Vi + 49 Halaman + 12 Tabel + 5 Lampiran

Keluarga berencana (KB) merupakan daya upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga, secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila demi untuk kesejahteraan keluarga (Entjang, 2000). Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Berdasarkan studi pendahuluan penulis dalam pengambilan data awal di Puskesmas Ingin Jaya ada beberapa ibu yang pernah ber KB mengeluh tidak merasa puas dengan informasi yang diberikan oleh petugas atau bidan. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Ingin Jaya akseptor KB pil pada tahun 2009 akseptor KB pil sebanyak 450 orang sedangkan pada tahun 2010 adalah 327 orang, penurunan angka akseptor KB pil pada tahun 2010 disebabkan karena kurangnya pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan serta sikap yang kurang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan terhadap akseptor KB pil di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh ibu-ibu akseptor KB Pil yang berjumlah 209 orang. Besarnya sampel sebanyak 51 ibu. Tehnik pengumpulan sampel adalah secara random sampling. Analisa data dengan menggunakan statistik chi-square. Hasil penelitian didapat bahwa ada hubungan antara ketersediaan, dapat diterima, mudah dijangkau dan bermutu dengan pelayanan kesehatan terhadap akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Tahun 2011 dan tidak ada hubungan antara mudah dicapai dengan pelayanan kesehatan terhadap akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Tahun 2011. Diharapkan kepada petugas puskesmas setempat untuk dapat memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang penggunaan akseptor KB pil yang lebih baik dan dapat menerima dengan baik pelayanan kesehatan KB pil, untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan dikemudian hari.

Kata Kunci : Akseptor KB Pil, Ketersediaan, dapat diterima, mudah dicapai,
mudah dijangkau dan bermutu

Daftar Bacaan : 16 Buah (2002-2010).

**University of Serambi Mekkah
Faculty of Public Health
Specialisation AKK
Thesis, June 2011**

ABSTRACT

**Name: Mahdalena
NPM: 0916010281**

"Factors Associated With Health Service Acceptors KB Pills On Against Want Puskesmas Jaya Aceh Besar District Year 2011"

Pages vi + 49 + 12 + 5 Appendix Table

Family planning (FP) is the power of human effort to regulate intentional pregnancy in the family, is not against the law and moral order for the family welfare Pancasila (Entjang, 2000). Family planning is a movement to establish a healthy and prosperous families by limiting births. Based on preliminary studies the author in the initial data collection at the Puskesmas Want Jaya there are some women who have had family planning complain not satisfied with the information provided by officers or midwife. Based on data obtained at the health center family planning acceptors Want Jaya pill in 2009 family planning acceptors of pills while as many as 450 people in 2010 was 327 people, decline of family planning acceptors of pills in 2010 due to lack of care by health workers as well as a less responsible attitude responsibility in providing services to the community. This study aims to determine the factors associated with health services on family planning acceptors of pills at health centers Want Jaya, Aceh Besar district in 2011. This study is descriptive analytical approach cross-sectional. The population in this study were all mothers of all family planning acceptors pills totaling 209 people. Sample size of 51 infants. Sample collection techniques is the random sampling. Analysis of the data using chi-square statistic. The results obtained that there is a relationship between availability, acceptable, accessible and quality health services on family planning acceptors Pills At the Puskesmas Want Jaya in 2011 and there is no relationship between the health services within easy reach of family planning acceptors Pills At the Puskesmas Want Jaya in 2011. It is hoped the officer advised the local health clinic to provide counseling to mothers on the use of family planning acceptors of pills yan better and can receive a good health care family planning pills, to prevent things that are not desirable in the future.

Keywords : Acceptors of family planning pills, availability, acceptable, accessible, easy to reach and quality

Reading List: 16 Fruits (2002-2010).

DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
Tabel 5.1. Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	34
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingi Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	35
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingi Jaya Kabupaten Tahun 2011.....	35
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dapat Diterima Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingi Jaya Kabupaten Tahun 2011.....	36
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Mudah Dicapai Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingi Jaya Kabupaten Tahun 2011.....	36
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Mudah Dijangkau Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingi Jaya Kabupaten Tahun 2011.....	37
Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Bermutu Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingi Jaya Kabupaten Tahun 2011.....	37
Tabel 5.8. Hubungan Antara Ketersediaan Dengan Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	38
Tabel 5.9. Hubungan Antara Dapat Diterima Dengan Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	39

Tabel 5.10.	Hubungan Antara Mudah Dicapai Dengan Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	40
Tabel 5.11.	Hubungan Antara Mudah Dijangkau Dengan Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	41
Tabel 5.12.	Hubungan Antara Bermutu Dengan Pelayanan Kesehatan Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Kuesioner Penelitian
2. Tabel Skor
3. Tabel Master
4. Surat Permohonan Izin Penelitian
5. Surat Selesai Melakukan Penelitian

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan Pada Akseptor KB Pil Di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana.

Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada Bapak **Martunis, SKM, M.M, M.Kes** selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H. Said Usman, SPd, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Para Dosen dan Staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Kepala dan Staff Perpustakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
4. Kepala dan staff Puskesmas Ingin Jaya yang telah membantu dalam penyelsaikan skripsi ini
5. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaiannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikannya.

Banda Aceh, 2011

Penulis

MAHDALENA

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	6
2.1. Pengertian KB.....	6
2.2. Visi dan Misi KB.....	6
2.3. Tujuan Program KB.....	8
2.4. Pengertian Kontrasepsi.....	10
2.5. Pelayanan Kesehatan.....	15
2.6. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan.....	15
2.7. Kerangka Teoritis.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	23
3.1. Kerangka Konsep	23
3.2. Variabel Penelitian.....	23
3.3. Definisi Operasional.....	24
3.4. Hipotesa Penelitian.....	24
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	26
4.1. Jenis Penelitian.....	26
4.2. Populasi dan Sampel.....	26
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
4.4. Jenis Data.....	28
4.5. Pengolahan Data.....	28
4.6. Analisa Data.....	28

4.7. Penyajian Data.....	28
4.8. Jadwal Penelitian.....	32
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
5.1. Gambaran Umum.....	33
5.2. Hasil Penelitian.....	34
5.3. Pembahasan.....	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
6.1. Kesimpulan.....	49
6.2. Saran.....	49

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN
KESEHATAN PADA AKSEPTOR KB PIL DI PUSKESMAS
INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
2011**

Oleh :

**MAHDALENA
NPM : 0916010281**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 24 Agustus 2011

TANDA TANGAN

Ketua : Martunis, SKM, M.M, M.Kes ()

Penguji I : M.Yunus,SKM,M.T ()

Penguji II : Muhamzar Harun, SKM, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(H. Said Usman, SPd, M. Kes)

