

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kependudukan merupakan suatu masalah yang cukup serius terjadi pada jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas dan kondisi kesejahteraan serta pada aspek-aspek kehidupan dalam politik, sosial, agama, dan budaya. Secara global, penduduk dunia berkisar dengan 7,8 miliar penduduk dengan Negara Indonesia menjadi salah satu Negara dengan populasi yang paling banyak nomor 4 (empat) di dunia dengan jumlah penduduk sebanyak 261,9 juta jiwa dengan kualitas Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menempati urutan ke-113 dari 188 negara yang berarti mutu Sumber Daya Manusia (SDM) masih rendah dan persebaran penduduk masih tidak merata dengan 58% diantaranya memenuhi pulau jawa yang memiliki luas wilayah hanya 7% dari total luas daratan di Indonesia. Salah satu dimensi dari kualitas IPM adalah umur panjang, hidup sehat dan layak. Oleh karena itu, pemerintah merancang gagasan baru yaitu pelayanan kontrasepsi yang artinya pemberian pelayanan pemasangan kontrasepsi yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang bermutu dan tenaga kesehatan yang terlatih dalam bidang kesehatan yaitu Keluarga Berencana (KB) dengan masyarakat memilih alat kontrasepsi sendiri yang dibantu oleh petugas kesehatan yaitu bidan^{(1),(2),(3)}.

KB adalah salah satu program yang berupaya mensejahterakan masyarakat dalam menurunkan laju penduduk dengan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga serta khususnya pada Ibu dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dengan mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk yang dilakukan dari promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi dengan tujuan untuk terciptanya keluarga dengan anak

ideal, keluarga sehat, keluarga berpendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketahanan, keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya dan pertumbuhan penduduk yang seimbang [Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS)]^{(4),(5)}.

Menurut *World Health Organization* (WHO), Kematian ibu merupakan sebuah kasus kematian yang terjadi pada seorang ibu yang sedang hamil atau dalam waktu 42 hari setelah pengakhiran kehamilan yang tidak tergantung pada umur maupun letak kehamilannya, tetapi juga terjadi pada setiap sebab yang berhubungan dengan kehamilannya atau penanganannya dan juga bukan karena suatu sebab dari kecelakaan atau sebab-sebab insidental. Secara global, AKI tahun 2017 di estimasikan bahwa sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. pada tahun 2017, 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan^{(6),(7)}.

Penyebab Tingginya AKI di beberapa daerah dunia mencerminkan ketidakadilan dalam akses ke kesehatan layanan, dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Hampir semua kematian ibu (94%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, dan hampir dua pertiga (65%) terjadi di Wilayah Afrika. Pada tahun 2017 Rasio kematian ibu di negara berkembang setinggi 415 per 100.000 kelahiran versus 12 per 100.000 di Eropa dan Amerika Utara dan 7 di Australia dan Selandia Baru. Ada yang besar kesenjangan antar negara, dengan 11 negara memiliki rasio kematian ibu yang sangat tinggi yaitu 600 atau lebih per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut disebabkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan dan pascapartum. Sebagian besar komplikasi berkembang selama kehamilan. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan. Komplikasi utama yang menyebabkan 80% kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia) dan aborsi tidak aman⁽⁷⁾.

Secara global pada tahun 1990 dan 2019, pengguna alat kontrasepsi dikalangan wanita usia reproduktif mengalami peningkatan dengan di sub afrika dari 13% menjadi 29%, di Oseania dari 20% menjadi 28%, di Asia Barat dan Afrika Utara dari 26% menjadi 34%, di Asia Tengah dan Selatan dari 30% mejadi 42%, dan di Amerika Latin dan karibia dari 40% menajdi 58%, Amerika Utara dan Eropa dari 57% menjadi 58%, Asia Timur dan Asia Tenggara dari 51% menjadi 60% dan Australia dan Selandia Baru, dari 56% menjadi 58%. Dari data tersebut, 44% wanita usia reproduksi menggunakan metode modern kontrasepsi yang terdiri dari 91% semua pengguna kontrasepsi; sisanya 9% menggunakan metode tradisional ⁽⁸⁾.

Di Indonesia pada tahun 1991-2015 pada kasus kematian ibu mengalami penurunan yang berawal dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup namun tidak mencapai target MDG'S sebesar 102 per 100.000 kelahiram hidup. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), KB merupakan hal utama dalam menurunkan AKI dengan persentase pengguna KB dari tahun 1991-2017 mengalami peningkatan dengan prevalensi dari 50% menjadi 64% namun dalam tahun 2002-2003 mengalami perlambatan dalam peninggkatan penggunaan KB dan pada peserta KB aktif diantara pasangan usia subur pada tahun 2018 sebesar 63,27% yang hampir sama dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,22%. Namun, untuk target RPJM yang akan dicapai tahun 2015-2019 sebesar 66% dan target yang akan di capai tahun 2020-2024 sebesar 63,41% ^{(9),(10)}. Berdasarkan pola jenis kontrasepsi, pasien (akseptor KB) memilih pil dan suntikan sebagai alat kontrasepsi yang digunakan sebesar lebih dari 80% dari pada alat kontrasepsi lainnya. Dengan persentase akseptor KB pada alat kontrasepsi KB suntik yaitu sebesar 63,71% dan alat kontrasepsi KB pil yaitu sebesar 17,24% ⁽¹⁰⁾.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Barat masih tinggi dengan perbandingan tahun 2017 sebanyak 113 per 100.000 kelahiran hidup kasus kematian ibu dan

pada tahun 2019 sebanyak 116 per 100.000 kelahiran hidup, jika dipresentasikan sebanyak 33,6% terjadi karena pendarahan dan 23,9% terjadi karena pengaruh hipertensi dan pengaruh lainnya. Menurut BKKBN, semakin tinggi angka prevalensi KB diwilayah tertentu, maka semakin rendah proporsi angka kematian ibu dan berkaitan dengan *Total Fertility Rate* (TFR) yang masih mengalami penurunan pada tahun 2012-2017 dengan sebanyak 2,80 anak per WUS (Wanita Usia Subur) menjadi 2,50 anak per WUS. Namun beberapa tahun belakang mengalami peningkatan yaitu sebanyak 2,51 anak per WUS (2018) dan 2,68 anak per-WUS (2019) ⁽¹¹⁾.

Pada tahun 2016 dari hasil laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, jumlah penduduk sebanyak 345.706 jiwa dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 346.578 jiwa dan kasus AKI yang masih tinggi meskipun telah memenuhi target yang telah di tentukan dan proyeksi AKI tidak mencukupi 100.000 jiwa sehingga perhitungannya menggunakan angka proyeksi dengan perbandingan pada tahun 2017 sebanyak 93,31 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 sebanyak 174,1 per 100.000 kelahiran hidup ^{(12),(13),(14)}.

Pada tahun 2019 di Kabupaten Tanah Datar, KB menjadi salah satu program menurunkan laju pertumbuhan penduduk dan menekankan kualitas keluarga agar tercapai keluarga sejahtera melalui penggunaan alat kontrasepsi dengan jumlah akseptor KB sebanyak 9.808 (akseptor KB perempuan 8.744 dan akseptor kb laki-laki 1.034) dengan jenis alat kontrasepsi yang digunakan dengann perincian pada perempuan 290 (2,95%) memilih MOW, 825 (8,41%) memilih IUD, 1029 (10,49%) memilih implant, 3.157 (32,18%) memilih suntik, dan 3.473 (35,40%) memilih pil, sedangkan pada laki-laki dengan perincian 8 (0,081%) memilih MOP dan 1.026 (10,46%) memilih kondom ⁽¹⁵⁾.

Puskesmas Rambatan II merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Tanah Datar dengan jumlah penduduk sebesar 19.369 jiwa dengan jumlah pasangan usia

subur sebesar 2.997 PUS dengan 741 PUS dinyatakan sebagai PUS 4T (Pasangan usia subur yang Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu banyak dan Terlalu dekat) dan 2.695 PUS menggunakan KB (pada perempuan sebanyak 2615 WUS dan pada laki-laki 80 LUS) dengan alat yang digunakan dengan perincian terdapat 173 (6,41%) memilih pil kb, 1829 (67,86%) memilih suntik, 377 (13,98%) memilih implant, 122 (4,52%) memilih IUD, 114 (4,23%) memilih MOW, 73 (2,70%) memilih kondom dan 7 (0,25%) memilih MOP⁽¹⁶⁾.

Kualitas dalam suatu pelayanan merupakan faktor kunci terutama pada pelayan kesehatan bagi petugas kesehatan dan faktor strategis untuk sukses dan berkualitasnya kelangsungan hidup suatu organisasi yang menyediakan pelayanan kesehatan. Menurut Parasuraman, kualitas pelayanan ditemukan dengan membandingkan ekspektasi dari masyarakat yang melakukan dan merasakan pelayanan atas kinerja dari penyedia pelayanan di suatu organisasi yang menyediakan pelayanan tersebut dan persepsi tersebut berasal dari penyedia pelayanan. Kualitas pelayanan sangat penting dan menjadi tantangan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan serta kepuasan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan yang diberikan oleh penyedia pelayanan⁽¹⁷⁾.

Akseptor KB merupakan suatu istilah untuk pasien pengguna KB yang sedang menggunakan alat kontrasepsi (pengguna KB aktif), pengguna KB lama maupun yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi yang sangat bergantung kepada petugas kesehatan dan petugas kesehatan juga membutuhkannya dalam memenuhi kewajibannya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama pada pelayanan kontrasepsi^{(18),(19)}. Dengan akseptor KB, petugas kesehatan dapat memperhatikan sudut pandang dari akseptor KB dalam menerima pelayanan kesehatan terutama pelayanan kontrasepsi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di suatu organisasi dan dapat meningkatkan kepuasan dari akseptor KB.

Kualitas pelayanan kesehatan pada kesehatan reproduksi salah satunya pada pelayanan kontrasepsi membutuhkan kehadiran petugas kesehatan terlatih yang dapat melayani pasien dengan sopan yang mengacu pada tingkat kesiapan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Menurut *International Planned Parenthood Federation (IPPF)* yang diuraikan dalam "*Bill of Rights*" bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari segi hak asasi manusia dan petugas kesehatan untuk fokus pada permintaan pasien termasuk dalam hak mendapatkan informasi, akses ke pelayanan dan pilihan serta keamanan, hak privasi, kerahasiaan dan pemeliharaan martabat, kenyamanan dan bebas untuk berpendapat. Menurut Huenzo dan Diaz, hak pasien dapat dilihat secara realistis dan petugas kesehatan telah menerima pelatihan, persediaan, bimbingan, dukungan, rasa hormat, dorongan dan pengawasan umpan balik dan hak petugas kesehatan dalam mengekspresikan diri ⁽²⁰⁾.

Ada beberapa pendapat yang ditemukan untuk mengevaluasi suatu kualitas pelayanan, salah satunya dari pendapat Parasuraman, Zeithaml dan Berry yang dikutip dari Tjiptono dan Candra. Menurutnya, dalam menilai dan menganalisis kualitas pelayanan berdasarkan harapan dan persepsi masyarakat dalam menerima pelayanan memiliki lima dimensi, yaitu kehandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangible*). ⁽²¹⁾

Sebuah penelitian yang telah dilakukan di wilayah Sub Sahara Afrika, Kepuasan pasien pada pelayanan kontrasepsi dapat mempengaruhi pasien dan pelayanan kesehatan reproduksi dan menegaskan bahwa waktu menunggu, keramahan petugas kesehatan, pendidikan perempuan, dan aksesibilitas ke layanan kesehatan merupakan faktor kunci (penentu utama) dalam menentukan kepuasan pasien ⁽²²⁾. Menurut pendapat Saumya dan Raji dalam jurnal "*The Quality of Family Planning Programs: Concepts, Measurements, Interventions, and Effects*" bahwa hubungan pasien dengan petugas kesehatan harus

dipertimbangkan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menghilangkan permasalahan dalam memberikan pelayanan supaya penawaran dalam pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan kontrasepsi dapat dinyatakan berkualitas baik (20).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Allison,dkk dengan mengunjungi 18 fasilitas kesehatan di Meksiko tahun 2018 menjelaskan bahwa 80% akseptor melaporkan bahwa secara umum akseptor merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan tempat akseptor mendapatkan pelayanan kesehatan kontrasepsi (23). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia,dkk di BPS Bidan Sutiyah yang berada di Kabupaten Purwokerto pada tahun 2014 menjelaskan bahwa 60,4% akseptor menilai pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan baik dan 81,1% dinyatakan puas dengan pelayanannya. Namun, pada penelitian tersebut tidak ditemukan adanya hubungan antara kualitas pelayanan kontrasepsi dengan tingkat kepuasan akseptor KB (24). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Nevia dan Qurrota di Puskesmas Sangkah Surakarta pada tahun 2017 menjelaskan bahwa pelayanan kontrasepsi sangat baik yaitu 63,3% dengan tingkat kepuasan akseptor kb yang dinyatakan puas yaitu sebanyak 36,8%, sehingga dapat dinyatakan bahwa hasil penelitian tersebut memiliki hubungan antara pelayanan kontrasepsi dengan tingkat kepuasan akseptor kb, namun hanya dilakukan pada satu jenis alat kontrasepsi, yaitu pada KB IUD (25).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahil Gholipour, dkk pada tahun 2019 dilakukan dengan memperhatikan kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan oleh akseptor KB dengan pelayanan yang diharapkan oleh akseptor KB dan didapatkan bahwa terdapat kesenjangan negatif dalam semua aspek kualitas. Kesenjangan tertinggi pada dimensi empati (-1,84) dan kesenjangan terendah pada dimensi daya tanggap (-1,61) , dalam penelitian

tersebut juga didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kesenjangan kualitas dan karakteristik demografis ⁽¹⁷⁾.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat bagaimana hubungan kualitas pelayanan kontrasepsi dengan tingkat kepuasan akseptor kb di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2021.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut dapat dikemukakan rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kontrasepsi dengan tingkat kepuasan akseptor KB pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar tahun 2021?

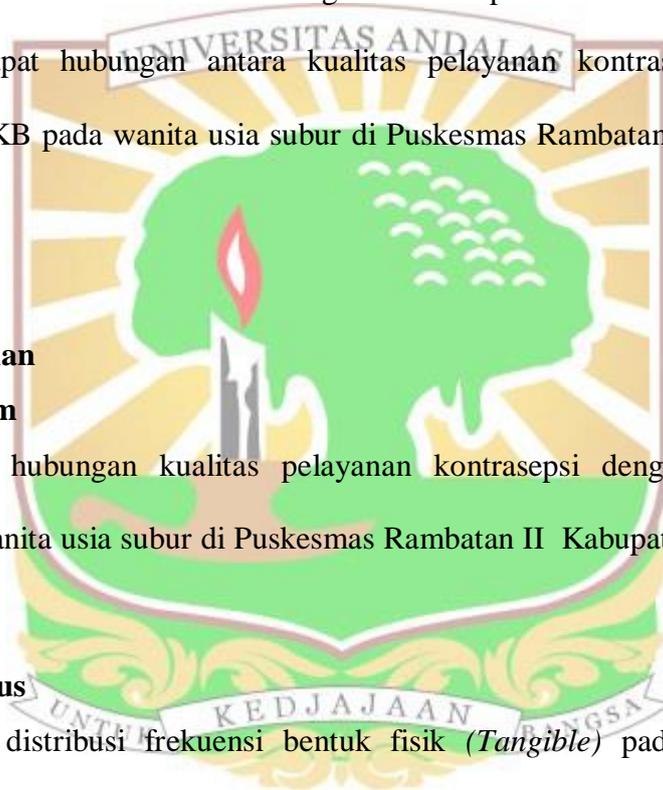
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kualitas pelayanan kontrasepsi dengan tingkat kepuasan akseptor kb pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi bentuk fisik (*Tangible*) pada kualitas pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kehandalan (*Reliability*) pada kualitas pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.



3. Mengetahui distribusi frekuensi daya tanggap (*responsiveness*) pada kualitas pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
4. Mengetahui distribusi frekuensi jaminan (*Assurance*) pada kualitas pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
5. Mengetahui distribusi frekuensi empati (*Empathy*) pada kualitas pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
6. Mengetahui distribusi frekuensi keselamatan (*Safety*) pada kualitas pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
7. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
8. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kepuasan akseptor KB pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
9. Mengetahui tingkat hubungan antara bentuk fisik (*tangible*) dengan tingkat kepuasan akseptor kb pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
10. Mengetahui tingkat hubungan antara kehandalan (*reliability*) dengan tingkat kepuasan akseptor kb pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
11. Mengetahui tingkat hubungan antara daya tanggap (*responsiveness*) dengan tingkat kepuasan akseptor KB pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.



12. Mengetahui tingkat hubungan antara jaminan (*assurance*) dengan tingkat kepuasan akseptor KB pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
13. Mengetahui tingkat hubungan antara empati (*empathy*) dengan tingkat kepuasan akseptor KB pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
14. Mengetahui tingkat hubungan antara keselamatan (*safety*) dengan tingkat kepuasan akseptor kb pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.
15. Mengetahu hubungan kualitas pelayanan kontrasepsi dengan tingkat kepuasan akseptor KB pada wanita usia subur di Puskesmas Rambatan II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dilakukan sebagai sumber informasi dan media referensi bagi mahasiswa yang akan datang membutuhkan dan dapat menyempurnakan tentang teori yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kontrasepsi dan kepuasan akseptor KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

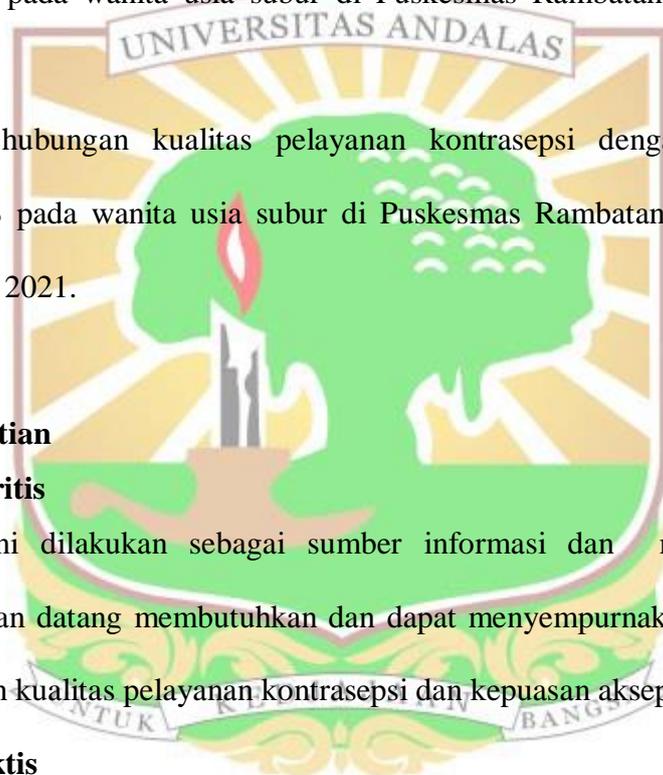
1. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan informasi bagi petugas kesehatan terutama penanggung jawab di bidang KB dalam meningkatkan kepuasan akseptor kb

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai syarat menyelesaikan studi S1 program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

3. Bagi Peneliti



- a) Sebagai penambah wawasan bagi peneliti dan pedoman dalam menghadapi masalah dalam penelitian.
- b) Sebagai bukti dokumentasi penelitian yang telah dilakukan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Rambatan II yang berada di Kabupaten Tanah Datar dengan objek penelitian adalah wanita (istri) yang menggunakan alat kontrasepsi dan dinyatakan sebagai akseptor KB di Puskesmas tersebut dengan sampel penelitian sebanyak 369 WUS. Jadwal yang direncanakan akan diperkirakan selama 6 (enam) bulan yang dimulai dari proses menyusun proposal penelitian sampai dengan penulisan laporan penelitian. Variabel independen pada penelitian ini adalah kehandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), bukti fisik (tangible) dan keselamatan (Safety). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepuasan akseptor KB. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pada penelitian ini, instrument penelitian menggunakan kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada responden. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *spearman rank*.

