

# **PENGARUH RESPON AKSEPTOR TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KABUPATEN PAMEKASAN**

**Erina Saputri**

Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Madura  
Erina\_saputri@unira.ac.id

## **Abstract**

The National Family Planning Program which is part of the national development of the nation of Indonesia has a dual purpose that is to improve the welfare of mother and child and to realize a happy and prosperous small family. Along with this evaluation data on the quality of family planning services in Pamekasan District, it is known that family planning service has not fully utilized the service quality standard. Of 83% acceptors served, about 52% has not been initiated by the process of informed choice and informed consent. From 83% acceptors served, about 56% there has been no effort to provide post-service penyesanan. From these data KB acceptors have not given a significant response in the process of family planning services, Region of Pamekasan had acceptors KB is quite significant with the community is very heterogeneous so it is very interesting to investigate. This research is included in the category of correlative quantitative (*Correlation Quantitative*), then the variables involved in these two studies there are two kinds, namely variables X and Variable Y. In this case including variable X is the response of KB Acceptor and Variable Y is Quality of KB service. Based on the results of research that has been implemented it can be concluded Influence of Response Acceptor Against Quality Family Planning Service In Region Pamekasan has a low response.

**Keywords; Response, Service**

## **Abstrak**

Program KB Nasional yang merupakan bagian dari pembangunan nasional Bangsa Indonesia mempunyai tujuan ganda yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Seiring dengan hal ini data evaluasi terhadap kualitas pelayanan KB di Kabupaten Pamekasan diketahui pelayanan KB belum sepenuhnya menggunakan standar kualitas pelayanan, Dari 83% Akseptor yang dilayani, sekitar 52% belum diawali oleh proses *informed choice* dan *informed consent*. Dari 83% akseptor yang dilayani, sekitar 56% belum ada upaya untuk memberikan pengayoman pasca pelayanan. Dari data tersebut Akseptor KB belum memberikan respon yang signifikan dalam proses pelayanan KB, Kabupaten Pamekasan memiliki akseptor KB yang cukup signifikan dengan masyarakatnya sangat heterogen sehingga sangat menarik untuk diteliti. Penelitian ini termasuk dalam kategori korelatif kuantitatif (*Correlation Quantitative*), maka variabel yang dilibatkan dalam dua penelitian ini ada dua macam, yaitu variabel X dan Variabel Y. Dalam hal ini yang termasuk variabel X adalah respon Akseptor KB dan Variabel Y adalah Kualitas pelayanan KB. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan maka dapat disimpulkan Pengaruh Respon Akseptor Terhadap Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana di Kabupaten Pamekasan memiliki respon yang rendah.

**Kata Kunci : Respon, Pelayanan**

## PENDAHULUAN

Program KB Nasional yang merupakan bagian dari pembangunan nasional bangsa Indonesia mempunyai tujuan ganda yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Gerakan KB Nasional telah mempunyai landasan hukum yang kokoh berupa Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera. Di dalam bab I ketentuan Umum pasal I Nomor 12 dari Undang – Undang tersebut, dinyatakan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan , pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Di masa lalu, persoalan pengaturan kelahiran lebih banyak difokuskan pada perempuan, sehingga terkesan bahwa keluarga berencana adalah urusan perempuan saja. Data berbagai survei menunjukkan bahwa prevalensi pengguna kontrasepsi pria masih dibawah 2%, meskipun rendahnya pengguna kontrasepsi berkaitan pula dengan keterbatasan teknik kontrasepsi yang tersedia bagi pria, angka ini menunjukkan bahwa kepedulian pria terhadap keluarga berencana masih rendah. Mengingat upaya pengarus utamaan gender (*Gender Mainstreaming*) menjadi pendekatan umum pada setiap pembangunan nasional dan global, maka kesetaraan gender dalam mengatur kelahiran adalah menjadi ciri pembaharuan program keluarga berencana.

Sejak era reformasi yang dibarengi dengan semangat menghargai hak (*Right Based*), BKKBN yang dulu terkenal dengan slogan “ Dua Anak Cukup”, mengubah arah menjadi “ Dua Anak, Lebih baik “. Dengan demikian program KB di Indonesia mengalami perubahan orientasi dari nuansa demografis ke nuansa kesehatan reproduksi yang di dalamnya terkandung pengertian bahwa KB adalah suatu program yang

dimaksudkan untuk membantu pasangan atau perorangan dalam mencapai tujuan reproduksinya.

Dalam sepuluh tahun terakhir ini pola pelayanan KB di Indonesia telah mengalami perubahan secara signifikan. Saat ini berdasarkan hasil penelitian Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi BKKBN tahun 2009. 62,5% peserta KB dilayani oleh pihak swasta. Kondisi ini jauh berbeda dibandingkan sepuluh tahun yang lalu, yaitu 28,1%. Sementara itu sumber pelayanan lainnya (Seperti : Polindes, Posyandu, Teman dll) cenderung menurun dari 23% menjadi 8%.

Persoalan kualitas pelayanan masih menjadi tantangan besar bagi pelayanan KB di Indonesia. Data tentang kualitas pelayanan antara lain tercermin dari masalah tingginya penggunaan kontrasepsi yang bersifat tidak rasional, kurang efektif dan kurang efisien, sehingga masih ditandai relatif seringnya terjadi komplikasi, kegagalan dan efek samping penggunaan kontrasepsi. Hal ini karena proses *informed choice* belum dilaksanakan secara maksimal.

Seiring dengan hal ini data evaluasi terhadap kualitas pelayanan KB di Kabupaten Pamekasan menurut laporan BPPKB (Badan Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga Berencana), diketahui pelayanan KB belum sepenuhnya menggunakan standar kualitas pelayanan, seperti :

- Dari 83% akseptor yang dilayani, sekitar 52% belum diawali oleh proses *informed choice* dan *informed consent*.
- Dari 83% akseptor yang dilayani, sekitar 56% belum ada upaya untuk memberikan pengayoman pasca pelayanan

Informasi lengkap tentang metode kontrasepsi perlu diberikan sebelum akseptor memilih menggunakan kontrasepsi tertentu sesuai dengan pilihannya (*informed choice*). Pada umumnya, setiap pasangan yang menggunakan kontrasepsi dilandasi keinginan (*demand*) yang jelas, apakah untuk menunda kelahiran anak pertama atau *postponing*, menjarangkan anak (*spacing*), atau “membatasi” (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan, kejelasan maksud tersebut

terkait dengan tersedianya teknologi kontrasepsi sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (*fecundity*), efektifitas, dan efisiensinya.

Proses pelaksanaan *informed choice* pada hakekatnya dilaksanakan agar akseptor memilih secara rasional berdasarkan pertimbangan–pertimbangan rasional tersebut, namun tanpa ada unsur paksaan apapun dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis kontrasepsi tertentu, tetapi pada faktanya 52% akseptor tidak mendapatkan proses *informed choice* (informasi tentang metode kontrasepsi) dan *informed consent* (informasi medis dan efek samping alat kontrasepsi).

Pemilihan kontrasepsi secara rasional tersebut masih belum tersosialisasi dengan baik karena *informed choice* belum dilaksanakan secara benar dan luas cakupannya. Meskipun pada akhirnya keputusan terakhir pemilihan jenis kontrasepsi harus tetap di tangan pengguna. Dalam hal ini maka tindakan *informed consent* sangat diperlukan, apalagi apabila kontrasepsi yang digunakan memiliki resiko tinggi.

Dari data tersebut akseptor KB belum memberikan respon yang signifikan dalam proses pelayanan KB, Data memperlihatkan bahwa pemilihan dan penggunaan kontrasepsi oleh pasangan sering kali tidak didasarkan pada pilihan yang rasional serta mempertimbangkan efektifitas dan efisiensinya.

Kabupaten Pamekasan yang menjadi salah satu wilayah dengan akseptor yang beragam baik dari usia, pendidikan dan profesi. Kabupaten Pamekasan masyarakatnya sangat heterogen sehingga sangat menarik untuk diteliti.

Dari uraian tersebut di atas maka penulis tertarik untuk meneliti “pengaruh respon akseptor terhadap kualitas pelayanan keluarga berencana di Kabupaten Pamekasan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif (*Quantitative approach*). Artinya, bahwa dalam

penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis data statistik.

Sementara sifat dari penelitian ini adalah penelitian korelasi (*Correlation Research*), yaitu mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain.

Oleh karena penelitian ini termasuk dalam kategori korelatif kuantitatif (*Correlation Quantitative*), maka variabel yang dilibatkan dalam dua penelitian ini ada dua macam, yaitu variabel X dan Variabel Y. Dalam hal ini yang termasuk variabel X adalah respon Akseptor KB dan Variabel Y adalah Kualitas pelayanan KB. Dalam mengumpulkan data mempergunakan Teknik Angket Atau *Questionnaire* dan Dokumentasi

Rumus yang digunakan dalam mencari korelasi pada *product moment* adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan :

$r_{XY}$  = Koefisien korelasi *product moment*

$\sum XY$  = Jumlah hasil kali dari X kecil dan Y kecil

$\sum X^2$  = jumlah skor X kecil setelah dikuadratkan

$\sum Y^2$  = jumlah skor Y kecil setelah dikuadratkan

Kemudian untuk memberikan makna terhadap hasil penelitian, penulis menggunakan pedoman sebagai berikut :

1. Hipotesis diterima apabila nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel *product moment*, baik dalam signifikansi 5% maupun 1%. Selanjutnya, hipotesis ditolak apabila nilai  $r$  hitung lebih kecil dari nilai  $r$  tabel *product moment*, baik dalam signifikansi 5% maupun 1%.
2. Untuk mengetahui besarnya pengaruh antara variabel X (Respon Akseptor KB) dengan variabel Y (Kualitas pelayanan) pedoman yang digunakan mengacu pada pendapat Suharsimi Arikunto (1996 : 245) sebagai berikut :
  - Nilai antara 0,800 – 1,000 dengan interpretasi tinggi.

- Nilai antara 0,600 – 0,800 dengan interpretasi cukup.
- Nilai antara 0,400 – 0,600 dengan interpretasi agak rendah.
- Nilai antara 0,200 – 0,400 dengan interpretasi rendah.
- Nilai antara 0,000 – 0,200 dengan interpretasi sangat rendah.

## PEMBAHASAN

Teori tentang Respon Akseptor sangat terkait dan tidak terlepas dari kata dasar respon. Menurut Sarlito (1987), yang dimaksud dengan respon adalah sebagai berikut: “setiap tingkah laku pada hakekatnya merupakan tanggapan/balasan (respon) terhadap stimulus”.

Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi. Jadi, yang dimaksud dengan Respon Akseptor KB pada penelitian ini adalah tanggapan atau balasan anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan penggunaan alat kontrasepsi setelah mendapatkan stimulus.

Teori tentang kualitas pelayanan tidak terlepas dari kata pelayanan, yang dimaksud dengan pelayanan menurut Rukiyah Kusumapraja (1994 : 19 ) adalah “Totalitas dari wujud serta ciri dari sebuah bentuk pengabdian yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atas pemenuhan kebutuhan para pengguna”, yang dimaksud dengan kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas guna memenuhi kebutuhan Pengguna KB.

Definisi operasionalnya sebagai berikut:

- a. Variabel Respon Akseptor KB (Variabel X), pada variabel ini ada 3 (tiga) indikator menurut Steven M. Caffee, yaitu :
  - 1) Indikator  $X_1$  adalah kognitif. Untuk indikator ini ada sejumlah 2 data :
    - Memahami informasi program pelayanan KB yang diterima.
    - Perubahan pengetahuan setelah mendapatkan informasi program pelayanan KB
  - 2) Indikator  $X_2$  adalah afektif, untuk indikator ini ada 2 data :

- Menyukai adanya informasi program pelayanan KB
  - Mengharapkan adanya informasi program pelayanan KB
- 3) Indikator  $X_3$  konatif. Untuk indikator ini ada 2 data :
    - Keikutsertaan dalam pelayanan program KB
    - Berpartisipasi aktif dalam kegiatan pelayanan KB
  - b. Variabel kualitas pelayanan keluarga berencana (Variabel Y), pada variabel ini ada 9 (sembilan) Indikator menurut ICPD 1994 yaitu :
    - 1) Indikator  $Y_1$  adalah mendapatkan hak informasi. Untuk indikator ini ada sejumlah 1 data
      - Ketersediaan informasi KB di tempat pelayanan dan di luar tempat pelayanan
    - 2) Indikator  $Y_2$  adalah mendapatkan Akses/kemudahan. Untuk indikator ini ada sejumlah 2 data :
      - Kemudahan untuk mencapai tempat pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan
    - 3) Indikator  $Y_3$  adalah kesempatan untuk memilih. Untuk indikator ini ada 2 data :
      - Diberikan kebebasan memilih serta memutuskan cara mengatur kesuburan
      - Ketersediaan pilihan alat kontrasepsi (Cafeteria)
    - 4) Indikator  $Y_4$  adalah memperoleh rasa aman. Untuk indikator ini ada 1 data :
      - Memperoleh rasa aman dalam proses pelayanan KB
    - 5) Indikator  $Y_5$  adalah jaminan privasi. Untuk indikator ini ada 1 data :
      - Mendapatkan jaminan privasi terhadap informasi tentang diri dan masalah.
    - 6) Indikator  $Y_6$  adalah harga diri. Untuk indikator ini ada data 1 data :
      - Interaksi petugas pelayanan dengan Akseptor KB
      - Perhatian terhadap ungkapan perasaan dan kebutuhan pelayanan
    - 7) Indikator  $Y_7$  adalah kenyamanan. Untuk indikator ini ada 1 data:

- Mendapatkan kenyamanan selama pelayanan, termasuk tempat pelayanan yang bersih dan ketersediaan fasilitas pelayanan lainnya seperti penerangan, ruang tunggu dan fasilitas air bersih.
- 8) Indikator  $Y_8$  adalah pelayanan lanjutan. Untuk indikator ini ada 1 data:
- Ketersediaan sistem pelayanan lanjutan atau pelayanan medis
- 9) Indikator  $Y_9$  adalah berpendapat. Untuk indikator ini ada 2 data:
- Kesempatan untuk berpendapat dan mengungkapkan perasaan akan kebutuhan, penolakan, serta pandangan.

Hasil penelitiandari 82 responden yang menjadi objek penelitian, ditujukan pada upaya “kurang” untuk mendapatkan data. Adapun data sehubungan dengan Respon Akseptor KB (X) setelah ditabulasi disajikan sebagai berikut :

Pemahaman informasi program pelayanan KB yang diterimadapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban dengan jumlah tetinggi dengan jawaban “Memahami” dengan jumlah responden sebanyak 45 responden atau 54,88% dan untuk jumlah terendah dengan jawaban “tidak memahami” dengan tidak ada satupun responden yang menjawab.

Perubahan pengetahuan setelah mendapatkan informasi program pelayanan KB, dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Baik” sebanyak 48 responden atau 58,54%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban sebanyak 3 responden atau 3,66%.

Menyukai adanya informasi program pelayanan KB dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Menyukai” sebanyak 52 responden atau 63,41%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “tidak menyukai” sebanyak 5 responden atau 6,09%.

Mengharapkan adanya informasi program pelayanan KB maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban

“mengharapkan” sebanyak 59 responden atau 71,95%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “tidak mengharapkan” sebanyak 1 responden atau 1,21%.

Keikutsertaan dalam program pelayanan KB maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Baik” sebanyak 39 responden atau 47,56%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “Sangat Baik” sebanyak 4 responden atau 4,88%.

Berpartisipasi aktif dalam kegiatan pelayanan KB maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Aktif” sebanyak 37 responden atau 45,12%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “Sangat Aktif” sebanyak 4 responden atau 4,88%.

Dalam rangka mendapatkan temuan data sehubungan dengan Kualitas pelayanan KB (Y) maka penulis melakukan meneliti terhadap 82 responden. Adapun hasil temuan data dari penelitian tersebut antara lain;

Ketersediaan informasi KB di tempat pelayanan dan luar tempat pelayanan maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Tersedia Kurang Lengkap” sebanyak 69 responden atau 84,14%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “Tidak Tersedia” dengan tidak ada satupun responden yang menjawab.

Kemudahan untuk mencapai tempat pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan, maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Mudah” sebanyak 56 responden atau 68,29%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “tidak mudah ” sebanyak 2 responden atau 2,43%.

Diberikan kebebasan memilih alat kontrasepsi serta mengatur cara kesuburan, maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Diberikan” sebanyak 51 responden atau 62,19%, dan untuk jawaban terendah pada

jawaban “ tidak diberikan” sebanyak 3 responden atau 3,66%.

Ketersediaan pilihan alat kontrasepsi, maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Tersedia kurang lengkap” sebanyak 53 responden atau 64,63%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “Tidak Tersedia” sebanyak 3 responden atau 3,66%.

Memperoleh rasa aman dalam pelayanan KB, maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Memperoleh” sebanyak 44 responden atau 53,65%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “Tidak Memperoleh” sebanyak 4 responden atau 4,87%.

Memperoleh jaminan privasi tentang diri dan masalah, maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Memperoleh” sebanyak 45 responden atau 54,87%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “tidak memperoleh” sebanyak 3 responden atau 3,66%.

Interaksi petugas pelayanan dengan akseptor KB, maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “baik” sebanyak 51 responden atau 62,19%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “tidak baik” sebanyak 3 responden atau 3,66%.

Perhatian terhadap ungkapan perasaan dan kebutuhan pelayanan, maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Baik” sebanyak 43 responden atau 52,44%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “Tidak baik” sebanyak 3 responden atau 3,66%.

Mendapatkan kenyamanan selama pelayanan, termasuk tempat pelayanan yang bersih dan ketersediaan fasilitas pelayanan lainnya seperti penerangan, ruang tunggu dan fasilitas air bersih.maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Mendapatkan” sebanyak 55 responden atau 67,07%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “Tidak mendapatkan”

dengan tidak ada satupun responden yang menjawab.

Ketersediaan sistem pelayanan lanjutan atau pelayanan medis, maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Tersedia” sebanyak 39 responden atau 47,56%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “Tidak Tersedia” sebanyak 3 responden atau 3,66%.

Kesempatan untuk berpendapat dan mengungkapkan perasaan akan kebutuhan, penolakan, serta pandangan, maka dapat diketahui bahwa dari sejumlah 82 Responden yang diteliti, untuk jawaban tertinggi pada jawaban “Baik” sebanyak 45 responden atau 54,88%, dan untuk jawaban terendah pada jawaban “tidak baik” sebanyak 4 responden atau 4,88%.

Dari hasil temuan data sebagaimana telah disajikan sebelumnya, selanjutnya dapat dilakukan pembahasan dengan menganalisa terhadap hasil temuan data tersebut.

Setelah total skor dari masing – masing variabel diketahui, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data tersebut dengan menggunakan korelasi product moment.

Adapun langkah – langkah penghitungannya dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Menjumlah masing – masing nilai variabel X dan variabel Y.
2. Mencari nilai rata – rata (Mean) variabel X dan Variabel Y, yaitu dengan cara jumlah nilai pada masing – masing variabel X dan variabel Y dibagi dengan banyaknya responden yang diteliti.
3. Mencari nilai X dan Y kecil dengan cara nilai pada masing – masing variabel X dan variabel Y dikurangi dengan nilai rata – rata (Mean) variabel X dan variabel Y.
4. Mencari nilai  $X^2$  dan  $Y^2$  dengan cara mengkuadratkan nilai X kecil dan Y kecil.
5. Mencari nilai XY dengan cara mengalikan antara nilai X kecil dengan nilai Y kecil.

Dari hasil perhitungan  $r$  kerja diatas diketahui bahwa :

$$\begin{aligned}
MX &= \frac{\sum X}{N} = \frac{1426}{82} = 17,39 \\
MY &= \frac{\sum Y}{N} = \frac{2644}{82} = 32,243 \\
\sum x^2 &= 535,74 \\
\sum y^2 &= 1027,92 \\
\sum xy &= 237,26
\end{aligned}$$

Kemudian untuk menganalisis angka – angka tersebut selanjutnya dimasukkan dalam rumus korelasi *product moment* yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
r_{xy} &= \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}} \\
&= \frac{237,26}{\sqrt{(535,74)(1027,92)}} \\
&= \frac{237,26}{\sqrt{(550.697,86)}} \\
&= \frac{237,26}{742,09} \\
&= 0,319
\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil analisis data diatas diketahui bahwa nilai r hitung diperoleh angka sebesar 0,319. Untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan, maka diperlukan langkah – langkah sebagai berikut :

- 1) Mengkonsultasikan r kerja dengan harga kritik dari r *product momet* pada N yang sama dengan ketentuan “bila angka korelasi yang diperoleh melebihi angka kritik dalam tabel r, maka korelasi itu signifikan”. Hal ini dilakukan untuk menguji hipotesis pertama atau hipotesis kerja (Ha) .

Harga Kritik r Product Moment

N	Interval Kepercayaan	
	95%	99%
82	0,220	0,286

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa r kerja lebih besar dari harga kritik r *product moment* sehingga hipotesis pertama atau hipotesis kerja (Ha) dari penelitian ini yang berbunyi Ada Pengaruh Respon Akseptor terhadap Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana, diterima. Mengingat adanya korelasi yang signifikan antara kedua variabel penelitian.

- 2) Mengkonsultasikan r kerja dengan interpretasi nilai r untuk mengetahui tingkat

signifikasi hubungan antara kedua variabel penelitian sekaligus untuk menguji hipotesis kedua penelitian ini.

#### INTERPRETASI NILAI r

Besarnya Nilai r	Interpretasi
Antara 0,800 – 1,000	Tinggi
Antara 0,600 – 0,800	Cukup
Antara 0,400 – 0,600	Agak Rendah
Antara 0,200 – 0,400	Rendah
Antara 0,000 – 0,200	Sangat rendah

Berdasarkan tabel interpretasi nilai r diatas diketahui bahwa nilai r hitung sebesar 0,319 berada pada rentang antara 0,200 sampai dengan 0,400 dengan interpretasi rendah.

Dengan demikian, Pengaruh Respon Akseptor Terhadap Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Di Kabupaten Pamekasan memiliki respon yang rendah sesuai dengan nilai interpretasinya yaitu rendah.

Berdasarkan penyajian data dan hasil analisa data pada Respon Akseptor KB (Variabel X). Yang terdiri dari Tiga indikator, antara lain :

- 1) Untuk indikator kognitif, dengan data tentang pemahaman dan perubahan pengetahuan setelah mendapatkan informasi KB bahwa sebagian besar responden memahami dan mengalami perubahan setelah mendapatkan informasi KB, sebagian kecil menjawab tidak memahami dan tidak mengalami perubahan.
- 2) Untuk indikator afektif, dengan data menyukai dan mengharapkan informasi dan pelayanan KB bahwa sebagian besar responden menyukai dan mengharapkan informasi pelayanan KB, sebagian kecil menjawab tidak menyukai dan tidak mengharapkan informasi dan pelayanan KB.
- 3) Untuk indikator konatif, dengan data keikutsertaan dan partisipasi aktif dalam kegiatan pelayanan KB, bahwa sebagian besar

responden menunjukkan keikutsertaan yang baik dan aktif berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan KB.

Berdasarkan penyajian data dan hasil analisa data pada Kualitas Pelayanan KB (Variabel Y). Yang terdiri dari sembilan indikator, antara lain:

- 1) Untuk indikator informasi, dengan data ketersediaan informasi KB, bahwa sebagian besar responden menjawab tersedia kurang lengkap dan sebagian kecil responden menjawab tidak tersedia.
- 2) Untuk indikator akses atau kemudahan, dengan data kemudahan untuk mencapai tempat pelayanan, bahwa sebagian besar responden menjawab mudah dan sebagian kecil responden menjawab tidak mudah.
- 3) Untuk indikator kesempatan memilih (Inform Choice), dengan data diberikan kebebasan memilih alat kontrasepsi dan ketersediaan pilihan alat kontrasepsi (*Cafeteria*), bahwa sebagian besar responden menjawab diberikan dan tersedia kurang lengkap untuk pilihan alat kontrasepsi, sebagian kecil responden tidak diberikan kebebasan dan tidak tersedia pilihan alat kontrasepsi.
- 4) Untuk indikator rasa aman, dengan data memperoleh rasa aman dalam proses pelayanan KB, bahwa sebagian besar reponden memperoleh dan sebagian kecil responden tidak memperoleh.
- 5) Untuk indikator jaminan privasi, dengan data memperoleh jaminan privasi terhadap informasi tentang diri dan masalah, bahwa sebagian besar responden memperoleh dan sebagian kecil responden tidak memperoleh.
- 6) Untuk indikator harga diri, dengan data interaksi petugas pelayanan KB dan perhatian terhadap ungkapan perasaan dan kebutuhan pelayanan, bahwa sebagian besar responden memberikan jawaban yang baik terhadap interaksi petugas pelayanan KB dan perhatian terhadap ungkapan perasaan dan kebutuhan dan sebagian kecil responden menjawab tidak baik.
- 7) Untuk indikator kenyamanan, dengan data kenyamanan selama pelayanan, termasuk tempat pelayanan yang bersih dan ketersediaan fasilitas pelayanan lainnya seperti penerangan, ruang tunggu dan fasilitas air bersih, bahwa sebagian besar responden mendapatkan dan sebagian kecil responden menjawab tidak mendapatkan.
- 8) Untuk indikator pelayanan lanjutan, dengan data ketersediaan sistem pelayanan lanjutan atau pelayanan medis, bahwa sebagian besar responden menjawab tersedia dan sebagian kecil responden menjawab tidak tersedia.
- 9) Untuk indikator berpendapat, dengan data kesempatan untuk berpendapat dan mengungkapkan perasaan akan kebutuhan, penolakan, serta pandangan. Bahwa sebagian besar responden menjawab kesempatan yang diberikan baik, dan sebagian kecil responden menjawab tidak baik.

Dari pengujian hipotesis diatas dapat diketahui bahwa adanya keterkaitan antara variabel X dan variabel Y. Adapun pengaruh yang dirasakan tersebut berdasarkan tabel interpretasi nilai adalah berada pada tingkat hubungan yang rendah, hal ini sesuai dengan nilai  $r$  hitung sebesar 0,319 yang berada pada rentang Antara 0,200 – 0,400 dengan interpretasi nilai rendah.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan maka dapat disimpulkan pengaruh respon akseptor terhadap kualitas pelayanan keluarga berencana di Kabupaten Pamekasan memiliki respon yang rendah yang didukung oleh hal sebagai berikut

1. Pelaksanaan Program KB Nasional senantiasa tidak terlepas dari hal-hal yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan reproduksi, sebagai bagian yang tak terpisahkan dengan hak-hak asasi manusia.
2. Proses *informed choice* dan *informent concent* menjadi langkah awal yang harus dilalui oleh akseptor sebelum memilih, memutuskan dan menggunakan alat kontrasepsi.
3. Dari hasil pengujian hipotesis yang dilakukan, maka dapat dibuktikan dan diterima kebenaran hipotesis kerja ( $H_a$ ) yang menyatakan: Ada



pengaruh respon akseptor terhadap kualitas pelayanan keluarga berencana . dan sebaliknya menolak kebenaran hipotesis nihil (Ho) yang menyatakan: tidak ada pengaruh respon akseptor terhadap kualitas pelayanan Keluarga Berencana.

4. Tinggi rendahnya kualitas pelayanan keluarga berencana di Kabupaten Pamekasan, ditentukan oleh peningkatan respon akseptor terhadap pemakaian kontrasepsi yang lebih rasional, efektif dan efisien.
5. Kemampuan memenuhi hak – hak reproduksi akseptor merupakan syarat dalam peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana. semakin tinggi pemenuhan hak–hak reproduksi akan diikuti oleh semakin tinggi kualitas pelayanan KB dan sebaliknya.

### Saran

Dari hasil penelitian tentang respon akseptor terhadap kualitas pelayanan Keluarga Berencana di Kabupaten Pamekasan, terdapat beberapa hal yang perlu kiranya penulis kemukakan:

1. Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan yang berorientasi pada pemenuhan hak reproduksi, maka perlu diselenggarakan pelayanan KB yang mengutamakan keselamatan dan kepuasan akseptor, dengan kegiatan antara lain:
  - a. Pengembangan ketersediaan kontrasepsi.
  - b. Peningkatan kualitas SDM pelayanan KB.
  - c. Kinerja pada pelayanan di tingkat lini lapangan.
2. Dalam rangka untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui perbaikan proses pengambilan keputusan dalam memilih jenis kontrasepsi yang lebih rasional dengan mempertimbangkan efektifitas dan efisiensi pembiayaannya. Pengambilan keputusan tersebut diharapkan benar–benar telah mempertimbangkan aspek tujuan penggunaan kontrasepsi (*postponing, limiting, atau spacing*).
3. Meningkatkan dukungan dan fasilitas untuk melaksanakan proses *informed choice* dan mempersiapkan kualitas tenaga pelayanan, sarana dan prasarana.
4. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan tidak terlepas dari peran petugas pelayanan KB, oleh sebab itu perlu adanya peningkatan dalam berkomunikasi dan meningkatkan kemampuan operasional.

5. Dalam rangka meningkatkan respon akseptor terhadap pelayanan yang didapatkan maka perlu adanya cara–cara penyampaian informasi KB yang menarik dan lebih dekat ke akseptor dengan mengerti akan kebutuhan dan keinginan dari akseptor.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arif Subyantoro & FX. Suwanto. 2007. *Metode & Teknik penelitian sosial*, Yogyakarta : Andi.
- Arikunto, Suharsimi. 1991. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Jakarta : Rineka Cipta.
- BKKBN Kabupaten Pamekasan. 2003. *Buku Kinerja Pelayanan KB*. Pamekasan : PKB–KR.
- BKKBN Provinsi Jawa Timur. 2000. *Materi KIE Bagi PLKB*. Surabaya : BKKBN.
- BKKBN. 1999. *Panduan strategi KIE bagi petugas lapangan*. Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. 2003. *Pedoman kerja petugas lapangan keluarga berencana dalam menghadapi perubahan*. Jakarta : BKKBN, Edisi Kedua.
- Bungin, Burhan. 2005. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta : Kencana.
- Deputi keluarga berencana & kesehatan reproduksi. 2005. *Kebijakan, Program Dan Kegiatan*. Jakarta : BKKBN.
- Huzaini, Usman & Purnomo Setiadi Akbar. 1996. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta : Bina Aksara.
- Komaruddin. *Kamus istilah skripsi dan thesis*. Bandung : remaja rosdakarya.
- Lexy, J. Moleong. 1991. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Pasolong, harbani. 2010. *Kepemimpinan Birokrasi*. Bandung : Alfabeta.
- Prihastuti, Ismay. 2005. *Akseptor KB Terengah dan Di Otonomi Daerah*, Yogyakarta : LP3Y.
- Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, Bandung : Alfabeta.

Siswanto, Agus. 2003. *Kinerja Pelayanan KB*.  
Surabaya : BKKBN Jawa Timur.

Subroto, Prija. 2003. *Pilihan Cara KB : Quality  
Of Care, Working For Clients Rights*.  
Jakarta : PKBI.

Wolton, Dominique. 2007. *Teori Komunikasi*.  
Yogyakarta : kreasi wacana.