

# ANALISIS KEPUASAN AKSEPTOR KB SUNTIK TERHADAP PELAYANAN INFORMASI OBAT MENGGUNAKAN METODE *SERVQUAL* DI PUSKESMAS KOTA SURABAYA

Ayu Tri Wahyuning Tyas<sup>1</sup>, Oki Nugraha Putra<sup>2</sup>, Effendi Rachmat<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Farmasi Universitas Hang Tuah

<sup>2</sup> Staff Pengajar Program Studi Farmasi Universitas Hang Tuah  
Surabaya INDONESIA

[oki.nugraha@hangtuah.ac.id](mailto:oki.nugraha@hangtuah.ac.id)

---

## ABSTRAK

Salah satu tempat dilakukan layanan program Keluarga Berencana (KB) ialah puskesmas. Tujuan penelitian ini ialah menganalisis tingkat kepuasan akseptor KB suntik terhadap pelayanan informasi obat di beberapa puskesmas di Surabaya dengan metode *servqual*. Penelitian observasional ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan akseptor KB suntik sebagai sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang telah tervalidasi selama Desember 2019 hingga Maret 2020. Gap dari kelima dimensi *servqual* didapatkan dengan mengurangi skor kinerja dengan skor harapan. Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 100 akseptor KB suntik, rata-rata kesenjangan antara harapan dan kinerja ialah -0,08 dengan nilai kesenjangan terbesar pada dimensi *empathy* yaitu -0,14. Uji *Mann-Whitney* digunakan untuk melihat perbedaan skor kesenjangan dari kelima dimensi *servqual* dan didapatkan hasil bahwa hanya dimensi *empathy* yang memberikan perbedaan signifikan antara skor kinerja dan skor harapan ( $p\text{-value}=0.002$ ). Kesimpulannya ialah tingkat harapan akseptor KB suntik lebih besar dibandingkan tingkat kinerja layanan informasi obat yang diberikan oleh pihak Puskesmas kota Surabaya dengan tingkat kepuasan pasien dalam kategori sangat baik.

Kata Kunci: *KB suntik, Tingkat Kepuasan, Servqual, Puskesmas*

## ABSTRACT

*One of the pharmaceutical services provided at the primary health center is drug information services. The purpose of this study was to analyze the satisfaction level of contraceptive injection acceptors with drug information services at several primary health centers in Surabaya using the servqual method. This was an analytic observational study with a cross-sectional design with contraceptive injection acceptors as samples. The data were collected by a validated questionnaire from December 2019 to March 2020. There were 100 contraceptive injection acceptors who met the inclusion criteria. The results of this study using the servqual method, it is found that the average value of the gap between expectations and performance is -0.08 with the largest gap in the empathy dimension, -0.14. Only the empathy dimension provides a significant difference between the performance score and the expectation score ( $p\text{ value} < 0.05$ ) with the Mann-Whitney test. The conclusion is that the expectation level of contraceptive injection acceptors is higher than the performance level of drug information services provided by the several primary health center in Surabaya with a very good level of patient satisfaction.*

Keywords: *Contraceptive Injection, Satisfaction Level, Servqual, Primary Health Center*

---

## 1. Pendahuluan

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki peran dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera dan berkualitas disamping program pendidikan dan kesehatan. Kesadaran tentang pentingnya manfaat dari program Keluarga Berencana di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya lonjakan penduduk (BKKBN, 2018). Salah satu cara dalam penyelenggaraan program Keluarga Berencana yaitu dengan metode kontrasepsi. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, menyebutkan bahwa pada tahun 2017 metode KB yang paling banyak digunakan yaitu metode non kontrasepsi jangka panjang berupa KB pil dan KB suntik (Dinkes Surabaya, 2018). Kontrasepsi jenis suntik atau injeksi merupakan kontrasepsi dengan efek kerja yang panjang (1-3 bulan) sehingga tidak membutuhkan pemakaian setiap hari. Akseptor KB lebih memilih jenis kontrasepsi suntik dikarenakan lebih mudah dan meminimalkan risiko terlupa seperti pada penggunaan pil KB oral (BKKBN, 2018). Disebabkan karena penggunaan KB suntik dilakukan pada jangka waktu lama, kemungkinan besar akseptor akan merasakan timbulnya efek samping yang dapat berdampak pada penghentian penggunaan KB suntik, sehingga sangat penting bagi akseptor KB untuk mendapatkan informasi obat KB suntik mulai dari jadwal penyuntikan, pengobatan yang harus dihindari selama penggunaan obat KB sampai dengan informasi terkait efek samping (Saifuddin, 2014).

Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian di puskesmas ialah layanan farmasi klinik berupa pemberian informasi obat sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yakni Permenkes RI No.74 tahun 2016 yang bertujuan agar setiap kegiatan yang dilakukan oleh petugas puskesmas dapat memberikan manfaat dan kepuasan yang baik oleh masyarakat (Permenkes RI, 2016). Puskesmas sebagai tempat layanan kesehatan primer bagi masyarakat sudah seharusnya memberikan pelayanan kefarmasian yang optimal khususnya pada layanan KB. Keluarga Berencana ialah program pemerintah yang ditujukan bagi Pasangan Usia Subur (PUS) untuk menunda memiliki anak pertama, menjarangkan kelahiran maupun membatasi jumlah anak yang

dikehendaki yang sesuai dengan indikasi maupun keamanan medis serta dapat kembali memiliki anak setelah berhenti dari program KB. Pelayanan program KB merupakan pelayanan kesehatan reproduksi esensial, dikarenakan dengan adanya pemberian pelayanan KB yang berkualitas kepada akseptor KB, akan dapat terwujud tingkat kesehatan dan kesejahteraan di masyarakat (Irianto, 2014).

Selain bertujuan untuk meningkatkan *Contraceptive Prevalance Rate* (PVR), program KB juga harus berfokus pada upaya memotivasi Pasangan Usia Subur untuk menjaga kelangsungan penggunaan kontrasepsi dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan KB yang diberikan oleh fasilitas layanan kesehatan. Pelayanan KB yang berkualitas melalui pemberian informasi dan konseling yang berkesinambungan akan memperkecil risiko penggantian alat KB modern yang berpotensi meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan. Kualitas layanan KB yang meliputi penjelasan tentang pemilihan metode kontrasepsi berpengaruh signifikan terhadap penggantian metode kontrasepsi (Rahardja *et al*, 2011).

Pemberian layanan kesehatan maupun layanan kefarmasian yang berkualitas ialah salah satu tolak ukur bentuk kepuasan yang akan berdampak terhadap keinginan pasien untuk datang kembali ke tempat layanan kesehatan (Umniyati, 2010). Penelitian oleh Susanti menyatakan bahwa diperlukan peningkatan kemampuan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi serta peningkatan kepuasan pasien (*customer satisfaction*) oleh petugas puskesmas kepada akseptor KB (Susanti *et al*, 2020). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa sebanyak 55% akseptor KB tidak pernah menerima informasi seputar obat KB dan permasalahan yang ditimbulkan selama menggunakan obat KB serta kualitas layanan yang diberikan oleh petugas puskesmas masih tergolong rendah (Oktariana *et al*, 2013).

Untuk mengukur kepuasan terhadap suatu mutu pelayanan yang diberikan oleh institusi kesehatan dapat digunakan metode *servqual* yang merupakan kepanjangan dari *service quality*. Metode *servqual* digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan melalui lima dimensi, yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan

(*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan kepedulian (*empathy*).

Di puskesmas kota Surabaya, belum terdapat penelitian yang mengevaluasi tingkat kepuasan akseptor KB suntik terhadap kualitas layanan informasi obat yang diberikan oleh petugas farmasi. Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas, dilakukan suatu penelitian yang menganalisis kepuasan akseptor KB suntik terhadap pelayanan informasi obat dengan metode *servqual* di beberapa puskesmas di kota Surabaya. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi layanan di puskesmas terhadap akseptor KB untuk dapat senantiasa meningkatkan kinerja, sehingga dapat tercapainya suatu kepuasan yang berdampak pada keberlanjutan penggunaan KB suntik.

## 2. Tinjauan Pustaka

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan studi *cross sectional* menggunakan kuesioner dengan 12 item pernyataan yang disusun berdasarkan skala likert dari skala 1 hingga skala 5. Kuesioner pada penelitian ini disusun untuk pernyataan kinerja dan pernyataan harapan. Sebelum digunakan untuk pengumpulan data, maka kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 orang akseptor KB suntik untuk mendapatkan kuesioner yang valid dan *reliable*. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Jagir, Puskesmas Tenggilis dan Puskesmas Kebonsari, Surabaya yang dilaksanakan pada bulan Desember 2019 hingga Maret 2020.

## 3. Metode Penelitian

Sampel pada penelitian ini yaitu akseptor KB suntik yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *non random sampling* dengan jenis *consecutive sampling*. Besar sampel yang diperlukan dihitung dengan rumus proporsi estimasi *cross sectional*. Dengan jumlah populasi sebesar 5225 subjek (total jumlah akseptor KB suntik dari ketiga puskesmas selama periode tahun 2019), diperoleh jumlah sampel sebanyak 100 subjek.

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}$$

Keterangan:

n=jumlah sampel

N= Jumlah populasi

p=estimasi maksimal

Z  $\frac{1}{2} \alpha$  = skor Z pada tingkat kepercayaan 95%

d=sampling error

Dengan memasukkan N=5525, p = 0.5, Z  $\frac{1}{2} \alpha$  = 1.96, dan d = 0.1, maka akan diperoleh jumlah sampel minimal yang diperlukan sebanyak 94.2 sampel dan dibulatkan menjadi 100 sampel.

Uji validitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan uji korelasi Pearson, sedangkan uji reliabilitas diukur dengan menggunakan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach*. Analisis kualitas layanan *servqual* ditunjukkan dengan kesenjangan atau gap antara skor kinerja dan skor harapan. Untuk menghitung persentase kepuasan layanan dilakukan dengan membagi skor kinerja dengan skor harapan (Tjiptono, 2005). Untuk melihat adanya perbedaan antara skor kinerja dan skor harapan, maka digunakan analisis uji *Mann-Whitney*. Data dikatakan signifikan jika *p* value < 0.05.

## 4. Hasil dan Pembahasan

Dari hasil uji validitas kuesioner didapatkan nilai r hitung dari 12 item pernyataan kuesioner lebih besar daripada nilai r tabel (0,263) dan bernilai positif, sehingga dapat dinyatakan bahwa setiap item pernyataan telah dinyatakan valid. Nilai koefisien *alpha cronbach* pada pernyataan kinerja sebesar 0,912 dan untuk pernyataan harapan sebesar 0,908, yaitu lebih besar dari 0,60, sehingga kuesioner tersebut dinyatakan reliabel. Pada penelitian ini diperoleh 100 akseptor KB suntik yang memenuhi kriteria inklusi. Dari 100 akseptor KB suntik, 40% merupakan akseptor KB suntik 1 bulan dan 60% merupakan akseptor KB suntik 3 bulan. Data demografi akseptor KB pada penelitian ini seperti ditunjukkan pada **Tabel 1**.

**Tabel 1.** Data demografi responden akseptor KB suntik

| Variabel               | 1 bulan (n=40)   | 3 bulan (n=60)   |
|------------------------|------------------|------------------|
| <b>Usia (tahun)</b>    | 21-45            | 17-45            |
| Remaja akhir (15-27)   | 5 (12,5%)        | 13 (21,7%)       |
| Dewasa awal (28-38)    | 19 (47,5%)       | 33 (55%)         |
| Dewasa akhir (39-45)   | 16 (40%)         | 14 (23%)         |
| <b>Pekerjaan</b>       |                  |                  |
| Tidak bekerja          | 21 (52,5%)       | 25 (41,6%)       |
| Bekerja                | 19 (47,5%)       | 35 (58,3%)       |
| <b>Pendidikan</b>      |                  |                  |
| SD                     | 1 (2,5%)         | 4 (6,67%)        |
| SMP / MTs              | 6 (15%)          | 6 (10%)          |
| SMA / SMK              | 24 (60%)         | 39 (65%)         |
| Akademi / Sarjana      | 9 (22,5%)        | 11 (18,33%)      |
| <b>Lama Penggunaan</b> | 3 bulan-21 tahun | 6 bulan-20 tahun |

Dari data demografi dapat dilihat bahwa akseptor KB lebih banyak yang menggunakan KB suntik 3 bulan dibandingkan dengan KB suntik 1 bulan. Hasil penelitian ini sesuai dengan Putri *et al* 2013, yang menyatakan bahwa akseptor KB yang menjalani program KB suntik di BPMT Tlogosari, Semarang, sebesar 53% merupakan akseptor KB suntik 3 bulan. Pemilihan KB suntik 3 bulan lebih banyak dipilih oleh akseptor dikarenakan biayanya cukup terjangkau, pemakaiannya pada jangka waktu panjang, serta tidak perlu datang ke puskesmas setiap bulan (Zerihun *et al*, 2019). Salah satu keuntungan dari penggunaan KB suntik 3 bulan yang mengandung Depo Medroksi Progesteron Acetate (DMPA) ialah tidak mengganggu produksi ASI pada akseptor yang sedang menyusui. Akan tetapi, kelemahan dari penggunaan DMPA ialah dapat terjadi perdarahan di luar siklus atau perdarahan yang tidak teratur. Hal ini dikarenakan tidak terdapatnya hormon estrogen (estradiol) yang dibutuhkan untuk meluruhkan endometrium secara teratur pada saat terjadinya menstruasi (Alldredge *et al*, 2013). Kelemahan lain dari penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu dapat

terjadi peningkatan berat badan (Veisi *et al*, 2013). Penelitian oleh Nurmainah *et al*, menyatakan bahwa pemakaian KB suntik 3 bulan yang mengandung DMPA secara signifikan meningkatkan berat badan akseptor setelah 6 bulan penggunaan (Nurmainah *et al*, 2020).

Pada penelitian ini, usia terbanyak akseptor KB berada pada usia 28-38 tahun yang termasuk dalam kategori usia dewasa awal. Hal ini sesuai dengan Putri *et al*, yang menyatakan bahwa kebanyakan akseptor KB suntik berada pada usia antara 20 hingga 35 tahun sebesar 68.8%. Pada usia ini ialah fase yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan yang merupakan periode paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dengan jarak kelahiran berkisar antara 2 – 4 tahun. Jenis kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini ialah kontrasepsi yang memberikan efektivitas yang tinggi serta reversibilitas tinggi untuk bisa memiliki anak lagi. Salah satu jenis kontrasepsi yang dapat digunakan pada fase ini ialah kontrasepsi jenis suntik (Tolley *et al*, 2005). Hasil analisis gap untuk tiap item pernyataan pada kuesioner di setiap dimensi dapat dilihat pada **Tabel 2**.

**Tabel 2.** Nilai gap *servqual* pada setiap pernyataan dari lima dimensi

| Dimensi                                | Pernyataan  | Skor Kinerja | Skor Harapan | Gap   |
|--|---|--------------|--------------|-------|
| <b>Tangible</b><br>(Bukti Langsung)    | 1. Puskesmas menyediakan brosur atau leaflet tentang KB suntik  | 4.11         | 4.20         | -0.09 |
|  | 2. Puskesmas menyediakan ruangan khusus untuk pelayanan informasi obat  | 4.03         | 4.11         | -0.08 |
|  | 3. Puskesmas menyediakan ruang tunggu untuk kenyamanan pasien   | 3,79         | 3.93         | -0.14 |
| <b>Reliability</b><br>(Kehandalan)     | 4. Petugas farmasi memberikan informasi umum tentang KB injeksi   | 3,87         | 3.91         | -0.04 |
|  | 5. Petugas farmasi memberikan informasi tentang efek samping KB suntik  | 3,93         | 4.03         | -0.10 |
| <b>Responsiveness</b><br>(Ketanggapan) | 6. Petugas farmasi menjawab dengan cepat dan tanggap saat melayani pasien                                       | 4.00         | 4.11         | -0.11 |
|  | 7. Petugas farmasi bersedia menerangkan kembali jika pasien kurang paham tentang informasi yang sudah diberikan | 3,94         | 4.00         | -0.06 |
| <b>Assurance</b><br>(Jaminan)          | 8. Informasi obat yang diberikan akurat serta bisa dipertanggungjawabkan  | 4.54         | 4.63         | -0.09 |
|  | 9. Petugas farmasi memiliki pengetahuan yang baik dalam memberikan informasi obat                               | 4.62         | 4.60         | 0.02  |
| <b>Emphaty</b><br>(Empati)             | 10. Petugas farmasi bersikap ramah dan sopan dalam hal pemberian informasi obat                                 | 4.61         | 4.67         | -0.06 |
|  | 11. Petugas farmasi memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti                                    | 4.71         | 4.69         | 0.02  |
|  | 12. Informasi obat diberikan tanpa harus diminta  | 4.41         | 4.81         | -0.40 |

Pada hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-smirnov*, didapatkan *p value* untuk setiap rata-rata kinerja dan harapan kurang dari 0.05, sehingga analisis statistik untuk melihat perbedaan skor rata-rata kinerja dan harapan dari kelima dimensi *servqual* menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil analisis perbedaan rata-rata skor kinerja dan skor harapan dengan uji *Mann-Whitney* di setiap dimensi seperti ditunjukkan pada **Tabel 3**.

**Tabel 3.** Hasil rata-rata skor kinerja dan harapan

| Dimensi               | Rata-rata kinerja | Rata-rata harapan | Σ gap | Kepuasan (%) | P value |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-------|--------------|---------|
| <b>Tangibles</b>      | 3.98              | 4.08              | -0.10 | 97.5         | 0.220   |
| <b>Reability</b>      | 3.90              | 3.97              | -0.07 | 98.2         | 0.217   |
| <b>Responsiveness</b> | 3.97              | 4.05              | -0.08 | 98.0         | 0.061   |
| <b>Assurances</b>     | 4.58              | 4.61              | -0.03 | 99.3         | 0.334   |
| <b>Emphaty</b>        | 4.58              | 4.72              | -0.14 | 97.0         | 0.002*  |
| Rata-rata             | 4.20              | 4.28              | -0.08 | 97.9         |         |

\*nilai signifikansi < 0.05

Hasil analisis data dengan perhitungan *servqual*, dari 12 item pernyataan, 10 pernyataan menghasilkan gap negatif seperti ditunjukkan

pada tabel 2. Rata-rata pada skor harapan ialah 4.28 sedangkan untuk skor kinerja diperoleh 4.20 dengan skor rata-rata gap sebesar -0.08

seperti ditunjukkan pada tabel 3. Dari kelima dimensi *servqual*, dimensi *empathy* memberikan gap yang paling besar, sedangkan dimensi *assurances* memberikan gap yang paling kecil. Dari kelima dimensi *servqual* menunjukkan gap negatif. Hal ini menunjukkan bahwa harapan pasien lebih tinggi dibandingkan dengan kinerja yang diberikan oleh pihak puskesmas, artinya pasien mengharapkan kualitas layanan kefarmasian yang lebih besar daripada dengan tingkat kinerja yang diberikan oleh pihak puskesmas. Meskipun demikian, dari hasil uji statistik didapatkan bahwa dari kelima dimensi tersebut, hanya dimensi *empathy* yang menunjukkan ada perbedaan bermakna antara skor kinerja dengan skor harapan ( $p < 0.05$ ). Hal ini menunjukkan pada dimensi *empathy*, harapan pasien secara signifikan lebih besar daripada kinerja pemberian layanan informasi obat yang diberikan oleh petugas farmasi di puskesmas.

Gap terbesar pada penelitian ditunjukkan pada dimensi *empathy* dengan nilai gap sebesar -0.40 terutama pada butir pernyataan informasi obat diberikan tanpa harus diminta. Hal ini menunjukkan bahwa akseptor KB suntik mengharapkan diberikan informasi tentang obat KB suntik secara langsung tanpa lebih dulu meminta kepada apoteker maupun petugas farmasi yang ada di puskesmas. Hal ini terjadi di puskesmas karena keterbatasan sumber daya manusia. Layanan informasi obat tidak seluruhnya diberikan oleh apoteker di puskesmas sebagai tempat pengambilan sampel penelitian. Sebagian layanan informasi obat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian yang memiliki kompetensi dan wewenang yang terbatas, sehingga penyampaian yang berkaitan dengan informasi obat menjadi kurang optimal. Pada pernyataan petugas farmasi memberikan informasi obat dengan bahasa yang mudah dimengerti memberikan gap positif, yang artinya skor kinerja lebih besar daripada skor harapan. Dengan pemberian informasi dengan bahasa yang mudah dipahami, akan memudahkan pasien untuk mengikuti segala instruksi pengobatan yang diberikan oleh farmasis sehingga dapat mencegah timbulnya medication error.

Dimensi kedua yang memberikan gap negatif terbesar yaitu dimensi *tangible*. Pada dimensi ini meliputi fasilitas fisik tempat layanan kesehatan, perlengkapan, pegawai

hingga sarana komunikasi (Parasuraman *et al*, 1998). Pada pernyataan puskesmas menyediakan ruang tunggu untuk kenyamanan pasien serta pernyataan puskesmas menyediakan ruangan khusus untuk tempat layanan informasi obat dihasilkan gap negatif terbesar. Hal ini menunjukkan bahwa akseptor KB suntik mengharapkan puskesmas dapat menyediakan tempat khusus untuk melakukan layanan atau memberikan informasi obat, dengan harapan apabila konseling dilakukan pada tempat khusus, akseptor KB suntik akan merasa lebih nyaman untuk mendengarkan penyampaian informasi obat yang diberikan oleh apoteker dan akseptor akan terjaga privasinya terkait dengan gejala atau efek samping yang disampaikan oleh akseptor. Secara keseluruhan, nilai tingkat kepuasan pasien sebesar 97.9% dan diklasifikasikan dalam kriteria sangat baik (*excellent*) (Arikunto, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan kualitas layanan KB dengan keberlangsungan penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntik). Hal ini mengindikasikan bahwa jika akseptor KB mendapatkan layanan KB yang berkualitas, maka akseptor akan meneruskan penggunaan obat KB untuk mengatur kehamilan (Sari, 2012). Penelitian oleh Kariman *et al*, menyebutkan bahwa tingkat putus pemakaian kontrasepsi pil KB setelah pemakaian 12 bulan sebesar 38.5% (Kariman *et al*, 2006). Sementara itu, data menunjukkan angka putus penggunaan KB suntik mengalami kenaikan dari 18% pada tahun 2003 menjadi 23% pada tahun 2007 (BPS dan Macro Internasional, 2007). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya pemberian informasi dan konseling obat KB mendorong lebih banyak akseptor untuk menggunakan kontrasepsi dan mencegah putus penggunaan KB (Iswarati, 2009). Penelitian oleh RamRao *et al*, menyatakan bahwa pada penggunaan KB suntik yang mengandung bahan aktif depo medroksi progesteron asetat (DMPA) yang mendapatkan layanan informasi obat berupa efek samping hingga cara pengatasan efek samping memiliki angka kelangsungan penggunaan KB suntik yang lebih tinggi dibandingkan akseptor yang lebih sedikit menerima informasi obat. Hasil lainnya ialah akseptor KB yang diberikan informasi

tentang efek samping, maka kemungkinan besar empat kali lebih tinggi keberlangsungan penggunaan KB suntik dibandingkan akseptor yang tidak diberikan informasi terkait efek samping KB suntik (RamaRao *et al*, 2003). Hal ini menunjukkan bahwa dengan dilakukan pemberian informasi khususnya efek samping potensial selama penggunaan KB suntik maupun cara pengatasan efek samping tersebut akan dapat menjamin keberlangsungan penggunaan KB suntik. Dengan demikian akan tercipta pola penggunaan kontrasepsi yang rasional sehingga akseptor KB memiliki pengetahuan yang baik maupun kesadaran yang tinggi dalam hal penggunaan kontrasepsi sesuai dengan aturan, meningkatkan kepatuhan serta kedisiplinan untuk menggunakan kontrasepsi lebih lama (Kariman, 2006).

Keterbatasan penelitian ini yaitu desain penelitian cross sectional, sehingga kemungkinan besar didapatkan faktor-faktor yang dapat menyebabkan bias pada hasil penelitian. Keterbatasan lain yaitu akseptor yang digunakan baik akseptor baru maupun akseptor lama. Hal tersebut memungkinkan dapat menyebabkan perbedaan persepsi terhadap pelayanan informasi obat yang diberikan oleh petugas puskesmas.

## 5. Kesimpulan

Secara keseluruhan, kualitas layanan pemberian informasi obat pada akseptor KB suntik menghasilkan gap negatif sebesar -0.08, meskipun hanya pada dimensi *empathy* yang memberikan perbedaan bermakna antara skor kinerja dengan skor harapan. Hal ini menandakan bahwa pelayanan informasi obat khususnya yang diberikan kepada akseptor KB harus dilakukan secara konsisten untuk mendapatkan tujuan kontrasepsi yang optimal.

## Daftar Pustaka

1. Alldredge BK, Corelli RL, Ernst ME. 2013. Koda-Kimble & Young's Applied Therapeutics. The Clinical Use of Drugs, 10<sup>th</sup> ed. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins, Pennsylvania.
2. Arikunto S, Jabar CSA. 2009. Evaluasi Program Pendidikan pedoman teoritis praktek bagi mahasiswa dan praktisi pendidikan. Jakarta. PT.Bumi Askara. 141.
3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2018. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
4. Badan Pusat Statistik (BPS) & Macro Internasional, 2007, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro Internasional.
5. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2018. Profil Kesehatan 2018. Surabaya: Dinkes Surabaya (Germas).
6. Irianto, 2014, Biologi Reproduksi, Reproductive Biology, Bandung: Alfabeta
7. Iswarati, 2009, Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) KB Terhadap Pelayanan KB di Indonesia. Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, 3(1): 3-4.
8. Kariman, Eska Riyanti, 2006, Hubungan Konseling Kontrasepsi dengan Tingkat Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Pil (Hasil Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002/2003). Tesis: FKM UI
9. Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
10. Nurmainah, Sri W., Syazaratul Q.I. 2020. Analisis pengaruh penggunaan depot medroxyprogesteron acetat (DMPA) terhadap kenaikan berat badan akseptor di puskesmas Perumnas II Pontianak. Jurnal Pharmascience. 7(2):149-155
11. Oktariani, Sugiato M. 2013. Persepsi akseptor KB terhadap kualitas di puskesmas, provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah, tahun 2009. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 16(2);217-224
12. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. 1998. SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Preceptions of Service quality. *Journal of Retailing*: 12-40.
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta.

14. Putri DY, Nurullita U, Pujiati N. 2013. Gambaran Pola Menstruasi Akseptor Kontrasepsi 1 Bulan dan 3 Bulan (Studi di BPM T Tlogosari Kota Semarang), *Jurnal Kebidanan*; 2(3): 6-11
15. Rahardja MB. 2011. Kualitas pelayanan keluarga berencana dan penggantian kontrasepsi di Indonesia. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(3):140-144
16. RamaRao S, Lacuesta M, Costello M. 2003. The Link Between Quality of Care and Contraceptive Use. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 29(2):81.
17. Saifuddin, A.B. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
18. Sari Indah P. 2012. Analisis Kualitas Pelayanan KB Terhadap Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal (Pil&Suntik) di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007). Tesis: FKM UI
19. Susanti S, Apriyanti I, Nugraha R.D. 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan akseptor KB pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terintegrasi K/O/KB di kota Cilegon tahun 2018. *Media Informasi Kesehatan*, 7(1):123-132
20. Tjiptono F. 2005. *Service Quality and Satisfaction*, Yogyakarta: Andi
21. Tolley E, Loza S, Kafafi L. 2005. The Impact of Menstrual Side Effects on Contraceptive Discontinuation: Findings from a Longitudinal Study In Cairo, Egypt. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 31(1): 20.
22. Ummiyati, H. 2010. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2009, *Jurnal Kedokteran YARSI*, 18:9-20
23. Veisi, F, Zangeneh, M. 2013. Comparison of Two Different Injectable Contraceptive Methods: Depo-Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) and Cyclofem, *Journal of Family and Reproductive Health*, 7(3):109-112
24. Zerihun MF, Malik T, Ferede YM, 2019, Changes in Body Weight and Blood Pressure Among Women Using Depo-Provera Injection in Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes* 12, 512