

**EFEKTIVITAS PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PADA
MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS SENTOSA BARU
KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN
KOTA MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh

Gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Medan Area

OLEH :

ATIKAH DWI RAMADHANI

178520078



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

MEDAN

2021

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/12/21

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)28/12/21

**EFEKTIVITAS PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PADA
MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS SENTOSA BARU
KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN
KOTA MEDAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Di
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area**

OLEH:

**ATIKAH DWI RAMADHANI
178520078**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

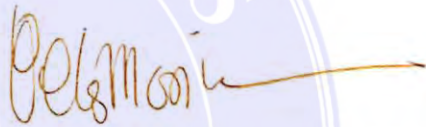
Judul Skripsi : Efektivitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan
Nama Mahasiswa : Atikah Dwi Ramadhani
NPM : 178520078
Program Studi : Administrasi Publik

Disetujui Oleh:
Komisi Pembimbing

Pembimbing I


Pembimbing II


Dr. Adam, M.AP



Beby Masitho Batubara, S.Sos. M.AP

Mengetahui:




Dr. Heri Kusmanto, MA

Ka. Prodi Administrasi Publik

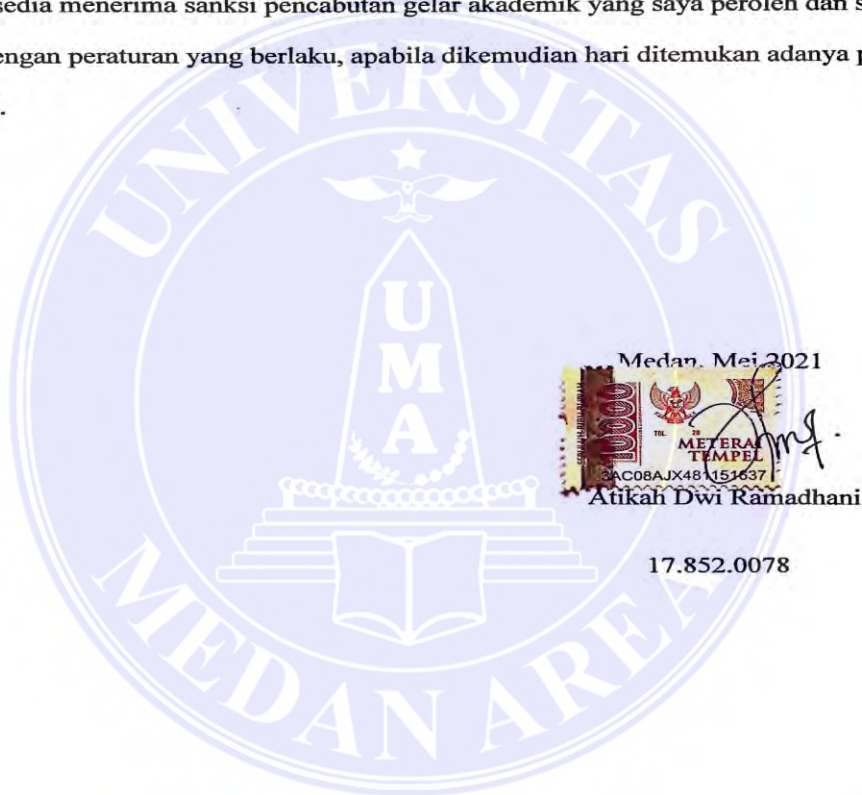

Nina Angelia, S.Sos, M.Si

Tanggal Lulus :

LEMBAR PERNYATAAN

Ssya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun ini adalah sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana (S1) Adminitrasi Publik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari berbagai sumber, telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma dan etika dalam penulisan karya ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Atikah Dwi Ramadhani
NPM : 17.852.0078
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Tugas Akhir/Skripsi/Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive royalty-free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul **“Efektivitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan”**.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : September 2021

 .enyatakan
(ATIKAH DWI RAMADHANI)

ABSTRAK

EFEKTIVITAS PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS SENTOSA BARU KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN KOTA MEDAN

Meningkatnya jumlah kasus covid-19 di Indonesia, pemerintah menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan kebijakan *work from home* sebagai upaya pencegahan penyebaran covid-19 berdampak pada pelayanan KB di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa efektif pelayanan KB dan faktor penghambat pelayanan KB pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, serta melalui teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Budiani yang merinci bahwa efektivitas diukur dengan tiga indikator yaitu tujuan program, sosialisasi program dan keberhasilan tujuan program. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa pelayanan KB di Puskesmas Sentosa baru belum efektif, dengan penurunan peserta KB aktif sebanyak 4.992 pasangan pada tahun 2020 dan ketakutan yang muncul membuat masyarakat enggan untuk berkunjung ke Puskesmas. puskesmas untuk memberikan pelayanan kontrasepsi. Faktor penghambat efektivitas pelayanan KB di puskesmas adalah terbatasnya pelaksanaan sosialisasi atau penyuluhan pelayanan KB kepada masyarakat, terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan serta rendahnya minat masyarakat untuk berkunjung ke puskesmas.

Kata Kunci : Efektivitas, Pelayanan, Keluarga Berencana

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF FAMILY PLANNING SERVICES DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT THE SENTOSA BARU PUBLIC HEALTH CENTER MEDAN STRUGGLE DISTRICT MEDAN CITY

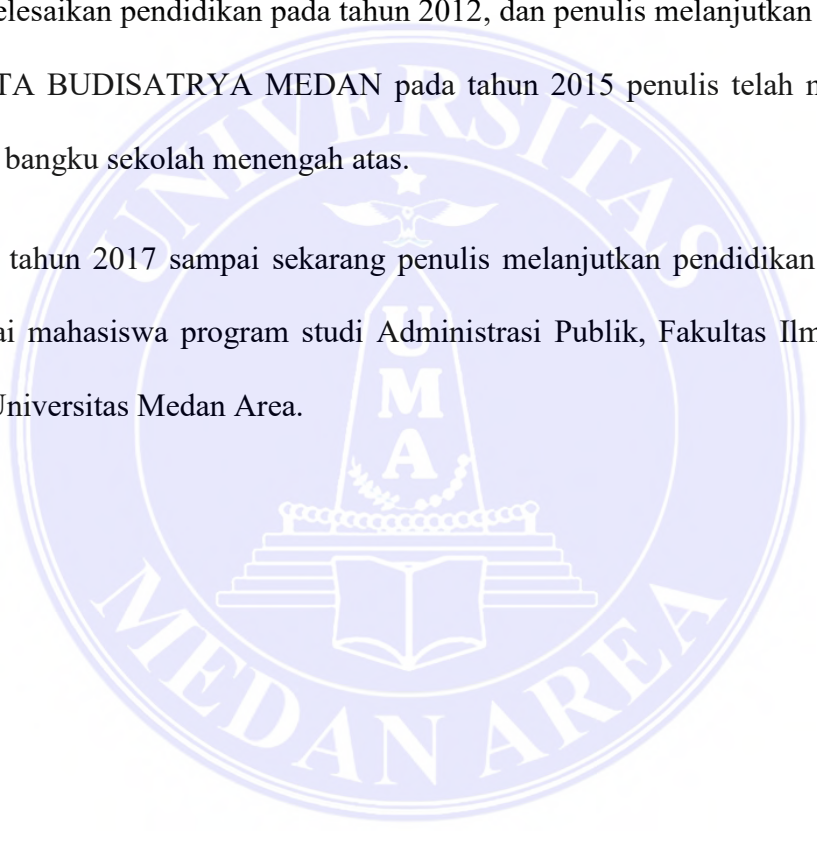
With the expanding number of Coronavirus cases in Indonesia, the public authority carried out Huge Scope Social Limitations (PSBB) and work from home approaches as a work to forestall the spread of Coronavirus, affecting family arranging administrations in Sentosa. New Wellbeing Place, Medan Perjuangan Locale, Medan City. This examination expects to decide how viable family arranging administrations are and the repressing elements for family arranging administrations during the Coronavirus pandemic at the Sentosa Baru Wellbeing Center, Medan Perjuangan Region, Medan City. This examination strategy is spellbinding exploration with a subjective methodology, just as through information assortment strategies by perception, meetings and documentation. The hypothesis utilized in this examination is Budiani's hypothesis which subtleties that adequacy is estimated by three pointers, specifically program destinations, program socialization and the achievement of program goals. The consequences of examination led by specialists demonstrate that family arranging administrations at the new Sentosa Wellbeing Center have not been successful, with an abatement in dynamic family arranging members upwards of 4,992 couples in 2020 and the dread that emerges makes individuals hesitant to visit the Puskesmas. wellbeing focuses to offer prophylactic types of assistance. Variables hindering the adequacy of family arranging administrations at puskesmas are the restricted execution of socialization or guiding of family arranging administrations to the local area, restricted help offices and foundation and low open interest in visiting puskesmas.

Keywords: Effectiveness, Service, Family Planning

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Atikah Dwi Ramadhani, putri dari Bapak Risyanto dan Ibu Sukahatini. Penulis lahir di Kota Medan pada 11 Januari 1998, dua puluh tiga tahun silam, penulis adalah anak ke dua dari dua bersaudara. Penulis merupakan tamatan dari SD NEGERI 060874 MEDAN pada tahun 2009, berlanjut di SMP NEGERI 35 MEDAN penulis menyelesaikan pendidikan pada tahun 2012, dan penulis melanjutkan pendidikan di SMA SWASTA BUDISATRYA MEDAN pada tahun 2015 penulis telah menyelesaikan pendidikan di bangku sekolah menengah atas.

Pada tahun 2017 sampai sekarang penulis melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi sebagai mahasiswa program studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala berkah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini merupakan syarat untuk meraih gelar Sarjana Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Adapun judul skripsi ini adalah **“Efektivitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, arahan, bantuan dan dukungan baik dari segi moral maupun material. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Heri Kusmanto, MA, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area beserta para staf jajarannya
2. Bapak Dr. Adam, M.AP, selaku dosen pembimbing I penulis yang telah meluangkan waktu dan fikiran untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Beby Masitho Batubara, S.Sos, MAP selaku pembimbing II penulis sekaligus Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area yang telah meluangkan waktu dan fikirannya untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Chairika Nasution S.AP, M.AP selaku sekretaris dalam penulisan skripsi yang telah membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik yang telah banyak memberikan pengajaran dan pengetahuan kepada penulis serta semua staf administrasi Universitas Medan Area.
6. Bapak dr. Jusup Pasca Ginting selaku Kepala Puskesmas Sentosa Baru, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Sentosa Baru di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan.
7. Kedua orang tua tercinta ayahanda Risyanto dan ibunda Sukahatini yang telah memberikan semangat dan motivasi serta memberikan kasih sayang, doa dan dukungannya.
8. Semua informan yang telah membantu memberikan informasi yang sangat berguna dalam penelitian ini.
9. Keluarga besar penulis tanpa terkecuali yang telah mendukung dan mendoakan selama ini.
10. Sahabat dan teman-teman mahasiswa Administrasi Publik stambuk 2017 yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa selama ini.
11. Dan semua orang-orang baik yang telah mendukung dan memberikan motivasi kepada saya selama penulisan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan masukan bagi pembaca. Terima kasih, Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, Mei 2021

Penulis

Atikah Dwi Ramadhani

178520078

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	i
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Efektivitas.....	6
2.1.1. Indikator Mengukur Efektivitas.....	7
2.1.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas.....	10
2.1.3. Aspek-aspek Efektivitas.....	11
2.2. Pelayanan Publik.....	13
2.2.1. Jenis Pelayanan Publik.....	14
2.2.2. Kualitas Pelayanan Publik.....	15
2.2.3. Indikator Pelayanan Publik.....	17
2.2.4. Standar Pelayanan Publik.....	19
2.3. Keluarga Berencana (KB).....	20
2.3.1. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB).....	21
2.3.2. Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana (KB).....	22
2.3.3. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB).....	24
2.3.4. Alat Kontrasepsi dan Jenis Kontrasepsi.....	26
2.4. Penelitian Relevan.....	27
2.5. Kerangka pemikiran.....	31

BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1. Jenis Penelitian	34
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.3. Informan Penelitian	36
3.4. Teknik Pengumpulan Data	36
3.5. Defenisi Operasional	38
3.6. Metode Analisis Data	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1. Hasil Penelitian	41
4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Sentosa Baru	41
4.1.2. Visi Misi Puskesmas Sentosa Baru	44
4.1.3. Ketenagaan	44
4.1.4. Fasilitas Puskesmas Sentosa Baru	45
4.1.5. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Sentosa Baru	47
4.2. Pembahasan	48
4.2.1. Efektivitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan	48
4.2.2. Faktor Penghambat Efektivitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan	62
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	65
5.1. Kesimpulan	65
5.2. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	70

DAFTAR BAGAN

Halaman

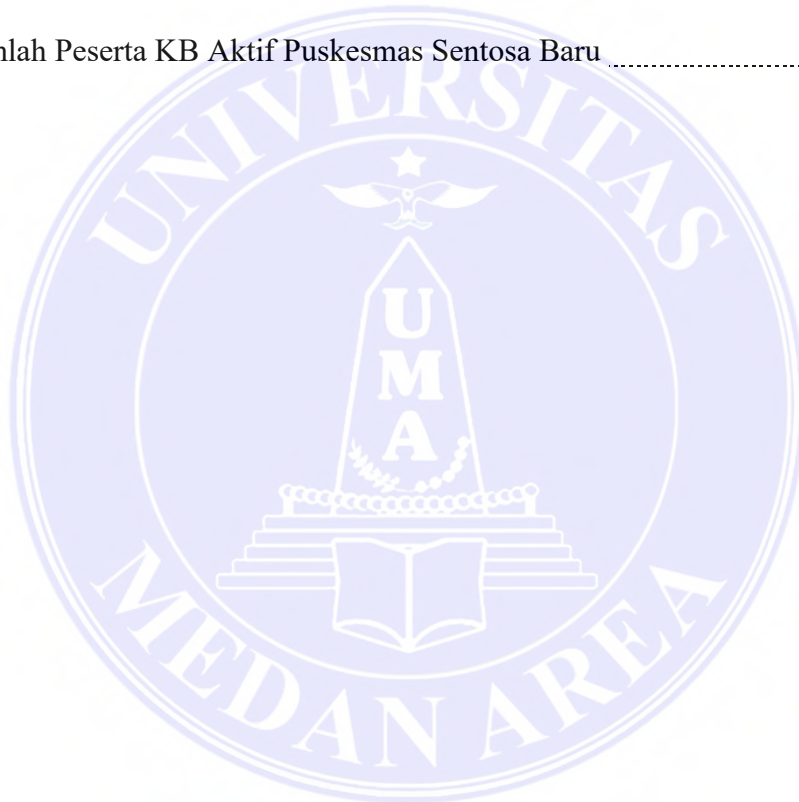
Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Penelitian	33
---	----



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Waktu Penelitian	35
Tabel 4.1.3 Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Sentosa Baru	45
Tabel 4.1.4 Fasilitas Gedung Puskesmas Sentosa Baru	46
Tabel 4.2.1 Jumlah Peserta KB Aktif Puskesmas Sentosa Baru	51



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 4.1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru	42
Gambar 4.1.1 Struktur Organisasi Puskesmas Sentosa Baru	43
Gambar 4.1.4 Alur Berobat Puskesmas Sentosa Baru	47



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keluarga Berencana atau KB adalah program pemerintah yang bertujuan untuk mengatur jumlah penduduk dengan membatasi jumlah anak yang dilahirkan. Sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Pemajuan Kependudukan dan Peningkatan Keluarga, Keluarga Berencana yaitu suatu usaha untuk mengatur kelahiran, usia yang ideal, kehamilan langsung melalui pemajuan, jaminan dan bantuan pemahaman dengan jarak regenerasi untuk membuat keluarga yang berkualitas. Keluarga yang mengikuti program keluarga berencana membutuhkan dukungan pemerintah yang lebih besar dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga dan kualitas kehidupan. Kebijakan keluarga berencana ditetapkan untuk menyesuaikan laju perkembangan penduduk dengan kebutuhan dan fasilitas yang menjamin bantuan pemerintah dalam kependudukan. Program keluarga berencana adalah program skala nasional yang memiliki tujuan untuk mengurangi tingkat kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Program KB lebih difokuskan untuk motivasi pasangan suami istri, keberhasilan program KB tidak hanya di ukur dari peningkatan prevalensi kontrasepsi tetapi juga tergantung pada pelayanan KB terhadap penggunaan kontrasepsi tersebut.

Kegiatan pelayanan KB di lapangan dilaksanakan dua institusi, yaitu BKKBN dan KEMENKES. BKKBN bertanggung jawab untuk mendorong minat

penyelenggaraan KB, khususnya dengan mengikut sertakan pasangan usia subur (PUS) untuk berKB melalui tenaga lini lapangan (PLKB, PKB, PPKBD dan SUB-PPKBD). Sementara itu, KEMENKES bertanggung jawab atas sisi persediaan, khususnya dengan menawarkan jenis bantuan di fasilitas/pusat kesehatan/klinik darurat melalui spesialis persalinan yang telah disediakan.

Kondisi pandemi virus corona sangat berdampak pada pelaksanaan program KB di Indonesia. *Corona Virus Diseases 2019* (Virus covid-19) merupakan virus yang menyerang saluran pernapasan mulai dari gejala ringan, seperti influenza hingga infeksi paru-paru seperti pneumonia. Indonesia adalah salah satu negara yang terinfeksi virus corona dengan penyebaran yang sangat cepat, dengan meningkatnya jumlah penderita covid-19 di Indonesia maka pemerintah memberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk menekan angka penyebaran virus covid-19 ini. Dengan diberlakukannya PSBB pemerintah membatasi pergerakan masyarakat dengan meliburkan sekolah, membatasi kegiatan keagamaan, membatasi penggunaan transportasi publik serta berlakunya *Work From Home* (WFH). Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar yang dilakukan pemerintah Indonesia berdampak pada pelaksanaan pelayanan kontrasepsi dan konseling keluarga berencana, hal ini menunjukkan keterbatasan akses terhadap layanan kontrasepsi yang dapat menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan. Adanya pandemi covid-19 sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan program KB yang selama ini mengandalkan kegiatan tatap muka dalam sosialisasi, penyuluhan, dan pemberian pelayanan kontrasepsi.

Medan merupakan kota yang menerapkan pelayanan kontrasepsi di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), salah satunya di puskesmas sentosa baru di kecamatan medan perjuangan kota medan. Pada kecamatan medan perjuangan kota medan memiliki jumlah peserta KB aktif pada tahun 2020 sejumlah 4,992 pasangan dengan persentase 62,2%, jika dilihat pada tahun sebelumnya yaitu 2019 jumlah peserta KB aktif memiliki jumlah 5,043 pasangan KB aktif dan memiliki persentase 69,1%. Data tersebut menunjukkan adanya penurunan peserta KB aktif di tahun 2020 sebanyak 0,054 pasangan KB aktif jika di persentasekan sekitar 1% pada puskesmas sentosa baru kecamatan medan perjuangan kota medan. Meningkatnya angka penyebaran virus covid-19 membuat masyarakat memilih untuk tidak mengunjungi puskesmas sentosa baru, hal ini menimbulkan permasalahan diantaranya terbatasnya sarana yang tersedia untuk melakukan pelayanan di puskesmas, kurangnya kesadaran masyarakat ataupun rasa takut untuk melakukan kunjungan ke puskesmas dalam melakukan pelayanan kontrasepsi (Berdasarkan hasil dari pra penelitian/ survey, kepada Kepala Puskesmas Sentosa Baru Bapak Jusup Pasca Ginting).

Puskesmas sentosa baru merupakan puskesmas yang rutin melakukan kegiatan program termasuk dalam hal penyuluhan ataupun mensosialisasikan program KB kepada masyarakat, adanya pandemi covid-19 pihak puskesmas memberhentikan kegiatan penyuluhan terhadap masyarakat, hal ini menimbulkan permasalahan diantaranya kurangnya sosialisasi tentang penyuluhan program KB kepada masyarakat dan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi, serta berlakunya WFH juga akan berdampak pada peserta KB aktif yang menggunakan alat

kontrasepsi berkurang yang artinya banyak pasangan suami istri yang tidak lagi aktif memakai alat kontrasepsi pada saat hubungan suami istri termasuk pasangan yang baru saja menikah.

Untuk mengetahui secara jelas tentang permasalahan diatas diperlukan kajian melalui penelitian yang akurat, oleh karena itu peneliti melakukan penelitian dengan judul sebagai berikut:

“Efektivitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian dari latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan didalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana efektivitas pelayanan keluarga berencana pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan?
2. Faktor-faktor penghambat efektivitas pelayanan keluarga berencana pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan.

1.3. Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan memiliki sasaran yang hendak dicapai atau apa yang menjadi tujuan penelitian tentunya hal ini harus jelas diketahui sebelumnya, adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui efektivitas pelayanan keluarga berencana pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat efektivitas pelayanan keluarga berencana pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi atau informasi dibidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dan dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

- a. Peneliti, menambah wawasan dan memperdalam pengetahuan tentang efektivitas pelayanan yang diberikan pada masa pandemi covid-19 di puskesmas.
- b. Pemerintahan, diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang efektivitas pelayanan di masa pandemi covid-19 dan hal-hal yang perlu untuk dibenahi dalam pemberian pelayanan pada masa pandemi.
- c. Akademis, penelitian ini dapat menjadi referensi informasi bagi pihak akademis, terutama yang tertarik melakukan penelitian sejenis atau lanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Efektivitas

Efektivitas berasal dari kata *effective* yang mempunyai beberapa arti, antara lain: 1) ada efek; 2) membawa hasil. Dari kata itu muncul kata keefektifan yang diartikan dengan tindakan dengan keadaan, berpengaruh, hal terkesan, kemandirian dan keberhasilan.

Efektivitas merupakan pemanfaatan sumber daya, sarana-prasarana, dan jumlah tertentu yang secara sadar ditentukan sebelumnya. (Ayunindya, 2012). Sedangkan menurut Agung Kurniawan dalam buku Transformasi Pelayanan Publik “efektivitas adalah kemampuan melaksanakan tugas atau fungsi (operasional kegiatan program atau misi) dari pada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketegangan antara pelaksanaannya” (Kurniawan, 2005).

Efektivitas yaitu kesesuaian *output* dengan tujuan yang ditetapkan (Subagyo dalam Budiani (2007). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, efektivitas adalah kemampuan untuk melaksanakan (usaha/pekerjaan) dan melaksanakan tugas secara tepat dan sesuai dengan rencana tanpa membuang waktu.

Efektivitas adalah kemampuan untuk mencapai tujuan tertentu dengan menggunakan sarana atau perangkat yang sesuai. Pada dasarnya, efektivitas diartikan sebagai tingkat pencapaian suatu hasil, meskipun berkaitan dengan efisien, dalam pelaksanaannya terdapat perbedaan diantara keduanya. Efektivitas lebih

mengutamakan apa yang dicapai, sedangkan efisien berkaitan dengan bagaimana mencapai hasil yang dicapai dengan membandingkan *input* dan *outputnya*. Jadi efektif dan efisien merupakan dua istilah yang saling berkaitan dan merupakan suatu dasar dalam mencapai tujuan organisasi.

2.1.1. Indikator Mengukur Efektivitas

Budiani (2007) menyatakan beberapa cara untuk mengukur indikator efektivitas, antara lain:

a. Sasaran Program

Merupakan tujuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah, dan dalam hal ini sasaran program keluarga dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sasaran langsung kepada pasangan usia subur, dan sasaran tidak langsung dengan dilaksanakannya program KB untuk memenuhi fertilitas dengan pendekatan kependudukan.

b. Sosialisasi Program

Sosialisasi program adalah langkah awal yang menentukan keberhasilan program dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam hal ini dilakukan sosialisasi di Puskesmas Sentosa Baru untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasangan usia subur yang menjadi sasaran program tentang pentingnya program keluarga berencana untuk menurunkan angka *fertilitas* dan tujuan lain yang ditetapkan oleh pemerintah.

c. Keberhasilan Tujuan Program

Merupakan sejauh mana organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam menurunkan tingkat kesuburan, mengurangi kematian, kematangan usia perkawinan, dan melaksanakan program sesuai dengan kemampuan fungsional dan tujuan program keluarga berencana, serta meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga serta pemerataan pelaksanaan program KB.

d. Pemantauan kegiatan Program

Merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakannya program bertujuan untuk mengetahui apakah tujuan yang diinginkan sudah tercapai atau tidak.

Adapun ukuran ataupun kriteria mengenai pencapaian tujuan efektif atau tidaknya dikemukakan oleh S.P. Siagian, yaitu:

- a. Kejelasan tujuan yang ingin dicapai;
- b. Kejelasan strategi dalam pencapaian tujuan;
- c. Analisis dan perumusan kebijakan yang tepat;
- d. Perencanaan yang matang;
- e. Perencanaan program yang tepat memiliki rencana yang baik dan masih perlu penjabaran dalam pelaksanaan, tetapi jika tidak memiliki rencana maka para pelaksana akan membutuhkan pedoman bekerja;

- f. ketersediaan sarana dan prasarana kerja merupakan salah satu indikator efektivitas suatu organisasi. Artinya, memiliki kemampuan bekerja secara produktif;
- g. implementasi yang efektif dan efisien;
- h. mengingat sifat manusia, sistem pengawasan dan pengendalian yang tidak tidak sempurna, dan efektivitas memerlukan sistem pengawasan dan pengendalian;

Sedangkan menurut Richard M. Steers dalam bukunya “*Efektivitas Organisasi*” mengungkapkan ukuran efektivitas, sebagai berikut:

a. Pencapaian Tujuan

Pencapaian adalah keseluruhan upaya untuk mencapai suatu tujuan, yang harus dianggap sebagai suatu proses. Oleh karena itu, pencapaian tujuan akhir semakin terjamin, dan perlu dilakukan langkah demi langkah dalam artian baik langkah demi langkah sebagai tujuan dalam arti periodisasinya. Pencapaian tujuan memiliki beberapa faktor yaitu: jangka waktu dan tujuan yang merupakan target konkret.

b. Integritas

Integritas adalah ukuran tingkat kemampuan suatu organisasi untuk melakukan sosialisasi dan perkembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai organisasi lainnya. Integritas merupakan proses sosialisasi.

c. Adaptasi

Adaptasi adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Adaptasi membutuhkan *benchmarking* proses pengadaan dan penambahan tenaga kerja.

2.1.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas

Richard M. Steers (1985) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas, yaitu:

A. Karakteristik Organisasi

Karakteristik organisasi terdiri dari struktur dan teknologi organisasi yang dapat mempengaruhi bagian tertentu dari efektivitas dalam berbagai cara. Maksud dari struktur disini adalah bagaimana orang-orang dalam organisasi akan mengelola setiap sistem yang menjadi tujuan organisasi. Sedangkan yang dimaksud dengan teknologi merupakan suatu struktur yang memfasilitasi proses *input* menjadi *output*.

B. Karakteristik Lingkungan

Aspek lingkungan eksternal dan lingkungan internal juga dijelaskan untuk mempengaruhi efektivitas kerja, dan meskipun berbeda didalam kedua aspek ini namun saling terkait. Lingkungan eksternal akan sangat mempengaruhi keputusan dan tindakan suatu organisasi yang terjadi pada batasannya. Sedangkan lingkungan internal disebut iklim organisasi, memiliki sifat yang berbeda dengan lingkungan kerja yang mempunyai hubungan dengan bagian tertentu dari efektivitas, terutama yang diukur pada tingkat individu.

Keberhasilan lingkungan organisasi tergantung pada variabel kunci yang merupakan tingkat keterdugaan keadaan lingkungan, ketepatan persepsi atas keadaan lingkungan dan tingkat rasionalisme organisasi.

C. Karakteristik Pekerja

Anggota organisasi sangat mempengaruhi keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Keanggotaan merupakan pengelolaan sumber daya yang organisasi yang ada, dan tindakan para anggotanya penting untuk tujuan organisasi.

D. Kebijakan dan Praktek Manajemen

Pada dasarnya pemimpin memegang peranan sentral dalam organisasi dengan menjalankan perencanaan, mengkoordinasikan dan memperlancar kegiatan organisasi. Kewajiban pemimpin dalam memastikan bahwa struktur organisasi konsisten dan menguntungkan untuk teknologi dan lingkungan yang ada. Peran pemimpin merupakan fungsi terpenting dari keberhasilan suatu organisasi.

2.1.3. Aspek-aspek Efektivitas

Pencapaian suatu tujuan yang ditetapkan berdasarkan ukuran kemampuan standar yang berlaku mencerminkan organisasi, termasuk efektivitas operasionalnya.

Menurut Saleh dalam Muchlisin Riadi (2020), aspek efektivitas meliputi:

a. Keterlibatan (*involvement*)

Keterlibatan merupakan kebebasan atau kemandirian yang dimiliki setiap individu dalam mengutarakan pendapatnya. Hal ini akan diapresiasi oleh

kelompok atau pimpinan organisasi selama dapat memajukan dan mengembangkan organisasi. Keterlibatan ini terdiri dari tiga hal yaitu pemberdayaan (*empowerment*), kerja tim (*team work*), dan kemampuan berkembang (*capability development*).

b. Konsisten (*consistency*)

Konsistensi menekankan pelaksanaan kegiatan yang dikoordinasikan dengan sistem keyakinan, nilai-nilai, dan simbol-simbol yang dimengerti oleh para anggota organisasi serta pelaksanaan kegiatan yang terkoordinasi. Konsistensi dalam suatu organisasi merupakan aspek yang menjaga kekuatan dan stabilitas organisasi. Konsistensi dapat dilihat dari tiga indikator yaitu nilai inti (*core value*), kesepakatan (*agreement*), koordinasi dan integrasi (*coordination and intergration*).

c. Adaptasi (*adaptability*)

Kemampuan adaptasi merupakan kemampuan organisasi untuk menerjemahkan pengaruh lingkungan terhadap organisasi. Adaptasi merupakan kemampuan organisasi dalam merespons perubahan-perubahan lingkungan eksternal dengan melakukan perubahan internal organisasi. Kemampuan adaptasi dapat dilihat dari tiga indikator yaitu perubahan (*creating change*), berfokus pada pasien (*customer focus*), dan keadaan organisasi (*organizational learning*).

d. Misi (*mission*)

Misi merupakan dimensi budaya yang menunjukkan tujuan inti organisasi yang menjadikan anggota organisasi teguh dan fokus terhadap apa yang

dianggap penting oleh organisasi. Organisasi yang kurang dalam penerapan misi akan mengakibatkan staf tidak mengerti hasil yang akan dicapai dan tujuan yang jangka panjang ditetapkan menjadi tidak jelas. Kemampuan adaptasi dapat dilihat dari dua indikator yaitu strategi yang terarah dan tetap (*strategy direction and intent*), tujuan dan objektivitas (*goals and object*).

2.2. Pelayanan Publik

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya membantu dalam mempersiapkan atau menangani segala sesuatu yang diperlukan orang lain untuk kegiatan melayani. Pelayanan Publik merupakan pusat utama dalam penyelenggaraan pemerintahan. Sesuai dengan Kamus besar Bahasa Indonesia pelayanan memiliki tiga makna; (1) subyek atau metode pelayanan; (2) upaya memenuhi kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan; (3) kenyamanan penyediaan layanan.

Pelayanan adalah kegiatan yang menguntungkan dan menawarkan kepuasan, bahkan jika hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Sinambela & dkk, 2006). Pelayanan mencakup kegiatan untuk masyarakat atau kegiatan dari organisasi yang dilakukan dalam mengamalkan dan mengabdikan diri kepada masyarakat (Mukarom & Laksana, 2016). Sebagaimana di kemukakan oleh Atmaja dalam penelitiannya bahwa pelayanan publik diartikan sebagai pemberian layanan/melayani kebutuhan individu atau masyarakat yang memiliki kepentingan pada organisasi

sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan (Kusuma Atmaja, 2002).

Sedangkan (Monier, 2002) menyatakan bahwa proses pemenuhan kebutuhan melalui kegiatan orang lain yang dinamakan sebagai pelayanan. Dengan kata lain, pelayanan adalah suatu kegiatan yang tujuannya untuk membantu orang lain mempersiapkan atau menangani segala kebutuhan orang lain.

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai jenis jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintahan di pusat, di daerah dan di lingkungan badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah dalam rangka upaya memenuhi kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Ratminto, 2007).

2.2.1. Jenis Pelayanan Publik

Adanya pelayanan publik karena munculnya kepentingan, kepentingan dalam pelayanan publik ada bermacam-macam jenis pelayanan. Hardiyansyah (2011) menyatakan pelayanan umum atau publik yang diberikan pemerintah terbagi dalam tiga jenis, yaitu:

a. Pelayanan Administratif

Pelayanan Administrasi adalah suatu bentuk pelayanan yang menyediakan berbagai jenis dokumen yang dibutuhkan oleh publik, seperti seperti pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Sertifikat Tanah, Akta Kematian,

Buku Kepemilikan Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor dan sebagainya.

b. Pelayanan Barang

Pelayanan Barang adalah berupa bentuk pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan masyarakat, misalnya: jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, penyediaan air bersih.

c. Pelayanan Jasa

Pelayanan Jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat umum, seperti pendidikan tinggi dan pendidikan menengah, pelayanan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pelayanan pos, penyehatan lingkungan, persampahan, penanggulangan bencana, pelayanan sosial.

2.2.2. Kualitas Pelayanan

A.S. Moenir berpendapat mengenai konsep pelayanan yang efektif sebagai bentuk pelayanan yang berkualitas adalah “Layanan yang cepat, menyenangkan, tidak mengandung kesalahan, mengikuti proses dan prosedur yang telah ditetapkan lebih dahulu”.

Kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang mempengaruhi produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan untuk memenuhi harapan, maka kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan

keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam menyesuaikan harapan konsumen (Tjiptono, 2007). Kualitas pelayanan dapat dilihat dengan membandingkan kesan penerima pelayanan yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan, dalam hal penerima yang didapat sesuai dengan harapan maka kualitas pelayanan yang dipersepsikan baik dan diterima. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dianggap rendah.

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Untuk mencapai kebutuhan itu diperlukan kualitas pelayanan prima yang tercermin dari (Sinambela, 2011) yaitu:

- a. Transparansi, merupakan pelayanan yang bersifat terbuka, sederhana dan dapat diakses semua kalangan yang membutuhkan dan diberikan secara memadai serta mudah dipahami;
- b. Akuntabilitas, merupakan pelayanan yang bertanggungjawab sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Kondisional, merupakan pelayanan yang sesuai dengan kondisi serta mampu memberi dan menerima pelayanan sesuai dengan prinsip efisiensi dan efektivitas;
- d. Partisipatif, merupakan pelayanan yang dapat memberikan dorongan terhadap masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat;
- e. Kesamaan hak, merupakan pemberian pelayanan dengan tidak melakukan diskriminasi terhadap aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain;

- f. Keseimbangan hak dan kewajiban, merupakan pemberian pelayanan yang mempertimbangkan keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik;

2.2.3. Indikator Pelayanan Publik

Menurut Fitzsimmons dalam Zaenal Mukarom, dkk (2015: 125) mengemukakan lima indikator pelayanan publik antar lain:

- a. *Realibity* ditandai pemberian pelayanan yang benar dan tepat;
- b. *Tangibles* ditandai dengan penyediaan sumber daya lain yang memadai;
- c. *Responsiveness* ditandai dengan kewajiban dalam melayani konsumen dengan tepat;
- d. *Assurance* ditandai dengan memperhatikan etika dan moralitas saat memberikan pelayanan;
- e. *Empati* ditandai dengan tingkat kepercayaan dalam mengetahui kebutuhan dan keinginan konsumen;

Menurut Lembaga Adminitrasi Negara memberikan beberapa kriteria indikator pelayanan publik, antara lain:

- a. Kesederhanaan, prosedur/ metode pelayanan yang dilakukan secara sederhana, cepat, tepat, tidak berbelit-belit sehingga mudah dipahami oleh masyarakat;
- b. Kejelasan dan kepastian, dengan kata lain dengan adanya kejelasan dan kepastian maka pelayanan memiliki: 1) Struktur/tahap pelayanan; 2) Persyaratan layanan (baik persyaratan teknis maupun persyaratan *administrative*); 3) Unit kerja dan pejabat yang berwenang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan; 4) Memiliki rincian mengenai biaya/tarif

- layanan dan metode pembayarannya; 5) Jadwal penyelesaian waktu pelayanan;
- c. Keamanan, hal ini menunjukkan bahwa proses dapat memberikan keamanan dan kenyamanan serta memberikan kepastian hukum kepada masyarakat;
 - d. Keterbukaan, artinya segala sesuatu yang berkaitan atau berhubungan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka sehingga mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta;
 - e. Efisien, yaitu: 1) Syarat pelayanan dibatasi pada hal-hal berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan; 2) dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan mempersyaratkan adanya kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintah lain yang terkait;
 - f. Ekonomis, diartikan sebagai tarif yang dikenakan dalam biaya pelayanan yang ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan: 1) nilai barang dan jasa pelayanan masyarakat dan tidak menuntut biaya terlalu tinggi diluar kewajaran; 2) kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar; 3) ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - g. Ketetapan waktu, yang berarti pelaksanaan pelayanan terhadap masyarakat dapat diselesaikan dalam jangka waktu yang telah ditentukan;
 - h. Kriteria kuantitatif, dalam hal ini kriteria kuantitatif meliputi: 1) sejumlah masyarakat yang meminta pelayanan (perhari, perbulan atau pertahun) perbandingan periode pertama dengan periode berikutnya menunjukkan adanya

peningkatan atau tidak; 2) lamanya waktu pemberian pelayanan masyarakat sesuai dengan permintaan (dihitung secara rata-rata); 3) penggunaan perangkat-perangkat modern untuk mempercepat dan mempermudah pelayanan kepada masyarakat; 4) frekuensi keluhan dan pujian dari masyarakat penerima pelayanan terhadap pelayanan yang diberikan oleh unit kerja/kantor pelayanan yang bersangkutan;

2.2.4. Standar Pelayanan Publik

Adanya Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, maka pelayanan memiliki standar yang meliputi:

a. **Prosedur Pelayanan**

Prosedur pelayanan yang diterapkan dalam hal ini meliputi kesederhanaan, yaitu kemudahan pemberian pelayanan kepada masyarakat dan kemudahan pemenuhan persyaratan pelayanan.

b. **Waktu Penyelesaian**

Waktu yang ditentukan untuk pengajuan permohonan harus sama dengan selesainya pelayanan, termasuk pengaduan, dan dengan memperhatikan kepastian waktu pemberian pelayanan sesuai dengan ketentuan jangka waktu pelayanan yang bersangkutan.

c. **Biaya pelayanan**

Setiap biaya atau biaya layanan, termasuk yang ditentukan selama proses penyediaan layanan, harus wajar, terperinci, dan sehubungan dengan pembebanan biaya yang tidak melanggar peraturan yang ada.

d. Produk Pelayanan

Hasil layanan yang diterima sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Hal ini berkaitan dengan kenyataan dalam pemberian pelayanan. Artinya, hasil layanan didasarkan pada keputusan yang dibuat dari sudut pandang pengisian aplikasi yang diajukan sebelumnya dan bebas dari kesalahan teknis.

e. Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan peralatan pendukung pelayanan yang sesuai seperti meja, kursi, komputer, dan lain-lain, serta kenyamanan dan kemudahan saat menerima pelayanan.

2.3. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana, pendewasaan usia perkawinan merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan sosial melalui penciptaan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Juliantoro, 2000). Keluarga berencana adalah upaya memberikan jaminan kesehatan baik bagi anak maupun ibu, dan pendidikan merupakan bekal yang sangat berharga bagi kesejahteraan dan kemakmuran keluarga, baik fisik dan mental, serta bagi kehidupannya sosial keluarga (Mukti, 2000).

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang memungkinkan individu atau pasangan untuk: 1) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan; 2) melahirkan anak yang diinginkan; 3) Mengatur interval kelahiran; 4) Mengatur waktu kelahiran dalam kaitannya dengan usia suami istri; 5) Tentukan jumlah anak dalam keluarga.

Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah program masyarakat yang membina norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera dalam rangka menghimpun dan mengajak masyarakat secara keseluruhan untuk berperan aktif dalam pembinaan bakat, peningkatan kedewasaan, usia perkawinan, pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2.3.1. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan gerakan keluarga berencana (KB) adalah mengembangkan upaya dalam penurunan angka fertilitas dengan melibatkan seluruh lapisan masyarakat dan meningkatkan harapan hidup, menurunkan angka kematian bayi dan menurunkan angka kematian ibu dengan resiko kehamilan dan persalinan. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang masalah kependudukan yang akan mengarah pada evaluasi dan pengalaman NKKBS untuk kehidupan yang layak dan bertanggung jawab.

Menurut Anggraini dan Martini (2012) tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi salah satu anggota keluarga dapat mengatur kelahiran seorang anak, memenuhi kebutuhan anak, serta meningkatkan ketahanan dan kebahagiaan keluarga. Program Keluarga Berencana bertujuan untuk mengelola kelahiran yang membutuhkan pengendalian kelahiran berkualitas tinggi untuk meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi. Pelaksanaannya dipengaruhi oleh pandangan masyarakat terhadap kesehatan reproduksi dan pelayanan KB, serta alat KB untuk pelaksanaan program KB (BKKBN, 2010).

Kesimpulan dari program KB adalah meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan masyarakat, menurunkan angka kelahiran, serta meningkatkan taraf hidup masyarakat dan masyarakat untuk seperti penurunan angka kematian ibu dan anak serta pencegahan kesehatan reproduksi.

2.3.2. Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Kualitas pelayanan sebagai suatu pelayanan kepada klien dan pengguna pelayanan, atau cara pengobatan klien oleh sistem pelayanan KB. Kualitas mencerminkan karakteristik unik dari setiap layanan, bukan standar layanan itu sendiri. Sebagai faktor yang mengubah penggunaan alat kontrasepsi untuk mengadopsi metode tertentu, kualitas perawatan merupakan faktor penting dalam upaya untuk menyesuaikan program untuk mengurangi kegagalan yang berkontribusi pada penghentian kontrasepsi dan penurunan kesuburan.

Menurut Bruce pelayanan KB dikatakan berkualitas apabila memenuhi enam unsur pelayanan, berikut ini:

1. Pemilihan Metode Kontrasepsi

Pada dasarnya, kontrasepsi menunjukkan jumlah metode yang ditawarkan secara konsisten dan beragam jenis metode kontrasepsi. Program kontrasepsi seharusnya menawarkan metode yang cukup untuk melayani seluruh kelompok masyarakat, artinya setiap pelayanan tersedia bagi pria dan wanita yang ingin merencanakan keluarganya.

2. Informasi yang Disampaikan terhadap Klien

Informasi yang diberikan kepada klien terdiri dari 3 elemen yang dapat membantu pemakaian dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi secara efektif. Elemen informasi tersebut, yaitu: 1) informasi mengenai kontraindikasi, kelebihan dan kekurangan dari metode kontrasepsi; 2) informasi cara menggunakan alat kontrasepsi, potensi efek samping dan cara mengatasi efek samping tersebut; 3) informasi yang di dapat dari penyediaan pelayanan termasuk saran, dukungan, pasokan, dan rujukan untuk layanan lainnya.

3. Kemampuan yang dimiliki Petugas Pelayanan

Kemampuan petugas pelayanan menunjukkan keterampilan dan pengalaman provider (dokter atau medis) sebagai contoh dalam menggunakan peralatan medis untuk metode klinis seperti IUD dan Sterilisasi.

4. Hubungan antara masyarakat dan petugas

Hubungan antara masyarakat dan petugas pelayanan kesehatan, sebaiknya petugas cukup simpatik dan cukup dalam mengatur waktu bertemu dengan masyarakat dalam meningkatkan kepercayaan terhadap masyarakat.

5. Mekanisme Yang Memfasilitasi Kontinuitas

Hal ini mengacu pada mekanisme layanan berkelanjutan yang memungkinkan orang untuk menerima pengobatan untuk setiap efek samping yang mereka alami atau untuk mempermudah mengubah metode kontrasepsi mereka.

6. Pelayanan Terpadu/Kesesuaian Layanan

Terselenggaranya pelayanan yang nyaman bagi pasien, sejauh mana pelayanan KB diterima di masyarakat, ketersediaan waktu, harga dan tingkat akses serta keterpaduan pelayanan (BKKBN, 2003).

2.3.3. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Cangkupan program KB menurut Hanafi Hartanto (2010), sebagai berikut:

a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik dalam keluarga berencana untuk mencapai penambahan peserta baru dan meletakkan dasar bagi mekanisme sosial budaya yang menjamin kemajuan dalam keluarga berencana diterima oleh masyarakat.

b. Konseling atau bimbingan

Konseling adalah tindak lanjut dari KIE, dan jika seseorang termotivasi melalui KIE maka selanjutnya harus dikonsultasikan ke tahap selanjutnya. Konsultasi diperlukan apabila seseorang menghadapi suatu masalah yang tidak dapat di selesaikan sendiri.

c. Layanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi merupakan sebuah dukungan dan pematangan penerimaan gagasan KB yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengategorikan tiga fase yaitu: fase menunda perkawinan/kesuburan, fase

menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan. Maksud kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

d. Layanan Infertilitas

Permasalahan infertilitas ini sering membuat pasutri tidak harmonis, oleh sebab itu penyediaan layanan infertilitas bertujuan memberikan pelayanan untuk menangani berbagai permasalahan gangguan dan kelainan hormonal. Kesuburan merupakan salah satu masalah kesehatan yang tidak hanya di Indonesia tetapi juga diseluruh dunia.

e. *Sex Education* (Pendidikan Sex)

Banyaknya permasalahan remaja yang mengalami hamil di luar perkawinan yang berakhir dengan perceraian. Faktor yang mempengaruhi hal itu diantara kurangnya pengetahuan tentang *sex education* yang diberikan oleh remaja masa kini. Karena masalah *sex education* atau *life education* sudah tidak dapat ditunda lagi pelaksanaannya.

f. Konsultasi Pra-Nikah dan Konseling Perkawinan

Kebutuhan akan hal diperjelas oleh masyarakat selama pernikahan, dalam nasihat dan khotbah pernikahan.

g. Konseling Genetik

Konseling genetik merupakan proses menasehati pasangan usia subur maupun keluarga yang terkena maupun yang memiliki resiko kelainan genetik untuk memberikan pemahaman dan perlu dipastikan bahwa anak yang dilahirkan

bebas dari kelainan genetik yang memungkinkan dapat membebani orang tua dan masyarakat.

h. Tes Keganasan

Tes keganasan pada program keluarga berencana berfungsi untuk mengetahui dan dapat mencegah permasalahan kesehatan yang berapada pada tubuh seseorang sehingga hal ini memungkinkan berkembangnya pelayanan kesehatan yang secara signifikan pada penerimaan NKKBS.

i. Adopsi atau mengangkat

Adopsi adalah pengangkatan anak dengan tujuan untuk meneruskan keturunan, suatu cara yang memotivasi dan suatu alternatif yang aktif dan manusiawi terhadap naluri keberadaan anak dalam keluarga yang membutuhkan anak di tengah keluarga. Adopsi pasangan pada pasangan yang tidak subur memungkinkan mereka untuk memiliki anak bahkan jika mereka bukan dari keturunan perkawinan kandung (Hartanto,2010).

2.3.4. Alat Kontrasepsi dan Jenis Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Oleh karena itu, kontrasepsi adalah untuk menghindari/mencegah kehamilan dengan bertemunya sel telur dan sel sperma (BKKBN, 2011).

Tidak ada satu metode kontrasepsi yang aman dan efektif untuk semua klien, karena masing-masing memiliki kesesuaian dan kecocokan tersendiri untuk setiap pengguna kontrasepsi (BKKBN, 2011). Secara umum, menurut BKKBN tahun 2011, persyaratan metode kontrasepsi adalah:

- a. Aman, artinya tidak akan menyebabkan komplikasi yang serius;
- b. Efektif, bila digunakan sesuai petunjuk dan mencegah kehamilan;
- c. Hal ini dapat diterima sesuai dengan lingkungan budaya masyarakat;
- d. Harganya terjangkau di masyarakat, dan jika metode dihentikan maka individu akan segera kembali subur, kecuali kontrasepsi terus-menerus;

Adapun jenis-jenis alat kontrasepsi, antara lain:

- a. *Vasektomi* (Metode Operasi Pria/MOP);
- b. *Tubektomi* (Metode Operasi Wanita/MOW);
- c. Implan;
- d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR);
- e. Injeksi/Suntikan;
- f. Pil;
- g. Kondom;

2.4. Penelitian Relevan

Demikian hasil penelitian terdahulu dan relevan menjadi tolak ukur peneliti melakukan penelitian di lapangan, berikut merupakan peneliti yang berkaitan dan relevan.

1. Penelitian Galih Wahyu Pradana, Setyaningsih & Slamet (2012)

Sebuah penelitian yang berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Program Keluarga Berencana Oleh Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan Dan Keluarga Berencana Kota Semarang”. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif kualitatif melalui analisis data secara induktif dan bersifat deskriptif untuk membatasi studi pada fokus penelitian.

Dalam penelitian ini menyimpulkan 3 hal yaitu:

- a. Aspek azas, terdapat ketidaksesuaian program yang ditulis oleh pemerintah dengan skala yang berkembang di masyarakat.
- b. Kurangnya SDM yang tersedia untuk memberikan KIE (Komunikasi Informasi, Edukasi) terhadap masyarakat.
- c. Pada prinsip pelayanan memiliki tiga indikator namun implementasinya belum sempurna, yakni mengenai kapasitas waktu, keakuratan data dan layanan serta kedisiplinan petugas.

2. Penelitian Amalia Listi Rahma, Dwi Martiana Wati, dan Ni'mal Baroya (2015)

Dalam penelitian yang berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang (*Analysis Difference of Quality Family Planning Services in Tekung and Randuagung Primary Health Care, Lumajang Regency*)”. Studi ini bersifat analitis observasional dan menggunakan rancangan *Cross Sectional*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas pelayanan KB yang dinilai masyarakat antara Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Tekung. Dari penelitian ini menggunakan teori Bruce and Jain (1990) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang baik apabila memenuhi 6 elemen kualitas pelayanan. Maka penelitian ini mendapatkan hasil dari 6 elemen tersebut yaitu:

1. Pada elemen pertama yaitu adanya pilihan metode kontrasepsi, disini terdapat perbedaan pilihan metode kontrasepsi antara Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Tekung. Pada puskesmas Randuagung mayoritas klien mengatakan telah tersedianya pilihan metode kontrasepsi, sedangkan di Puskesmas Tekung mengatakan kurang tersedianya pilihan metode kontrasepsi para petugas di puskesmas tekung tidak memberi lebih dari satu pilihan metode kontrasepsi sehingga klien tidak dapat mengetahui dengan jelas metode yang diinginkan klien.
2. Pada elemen kedua yaitu informasi yang disampaikan terhadap masyarakat, terdapat perbedaan informasi yang diberikan oleh petugas kepada masyarakat antara Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Tekung. Mayoritas masyarakat di Puskesmas Tekung mengatakan kurangnya pemberian informasi mengenai keuntungan maupun kerugian serta efek samping dari metode kontrasepsi.

Sedangkan di puskesmas Randuagung klien merasa puas dengan informasi yang diberikan petugas mengenai penggunaan kontrasepsi.

3. Pada poin ketiga, yaitu hubungan pribadi antara masyarakat dengan petugas, disini terdapat perbedaan hubungan interpersonal antara klien dan provider. Mayoritas masyarakat di Puskesmas Randuagung telah mendapatkan waktu konseling yang cukup, sedangkan di Puskesmas Tekung mendapatkan waktu konseling yang kurang.
4. Pada elemen keempat yaitu kemampuan provider dalam memberikan pelayanan, disini terdapat perbedaan kemampuan petugas dalam melayani klien. Mayoritas responden di Puskesmas Randuagung mengatakan petugas telah mampu dalam melaksanakan tugasnya sebelum memperoleh pelayanan, sedangkan di Puskesmas Tekung petugas kurang mampu dalam memberikan pelayanan.
5. Pada elemen kelima yaitu adanya perbedaan kontinuitas atau mekanisme *follow up* dan kontak kembali. Mayoritas responden di Puskesmas Randuagung mengatakan adanya mekanisme kontinuitas yang diberikan oleh provider, sedangkan di Puskesmas Tekung mengatakan kurang adanya mekanisme kontinuitas.
6. Pada elemen keenam yaitu adanya perbedaan kesesuaian pelayanan yang tepat, mayoritas klien di puskesmas Randuagung mengatakan adanya kesesuaian pelayanan yang diterimanya, sedangkan di Puskesmas Tekung sebagian besar klien mengatakan kurang adanya kesesuaian pelayanan. Pelayanan yang kurang sesuai yaitu waktu

tunggu untuk memperoleh pelayanan yang cukup lama yaitu selama 15-30 menit.

2.5. Kerangka Pemikiran

Pada masa pandemi covid-19 pelayanan keluarga berencana dipuskesmas sentosa baru kecamatan medan perjuangan kota medan memiliki permasalahan dalam memenuhi pelayanan yang optimal, adapun permasalahan yang menjadi kendalanya yaitu kurangnya sosialisasi program KB, sarana dan prasarana pelayanan yang terbatas, rendahnya kesadaran kunjungan masyarakat ke puskesmas dan tidak adanya peningkatan peserta KB. Hal ini berdampak pada efektivitas pelayanan di puskesmas sentosa baru, dengan demikian peneliti menggunakan indikator dari Budiani dalam menganalisis efektivitas pelayanan di puskesmas sentosa baru dalam mewujudkan pelayanan yang baik terhadap masyarakat. Adapun indikator yang digunakan antara lain sasaran program, sosialisasi program dan keberhasilan tujuan program.

a. Sasaran Program

Merupakan tujuan yang ditetapkan oleh pemerintah dan dalam hal ini sasaran program keluarga berencana dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu sasaran langsung berupa pasangan usia subur dan sasaran tidak langsung berupa pelaksanaan program KB dalam memenuhi fertilitas dengan pendekatan kependudukan.

b. Sosialisasi Program

Sosialisasi program merupakan titik awal yang menentukan keberhasilan program dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam hal ini sosialisasi

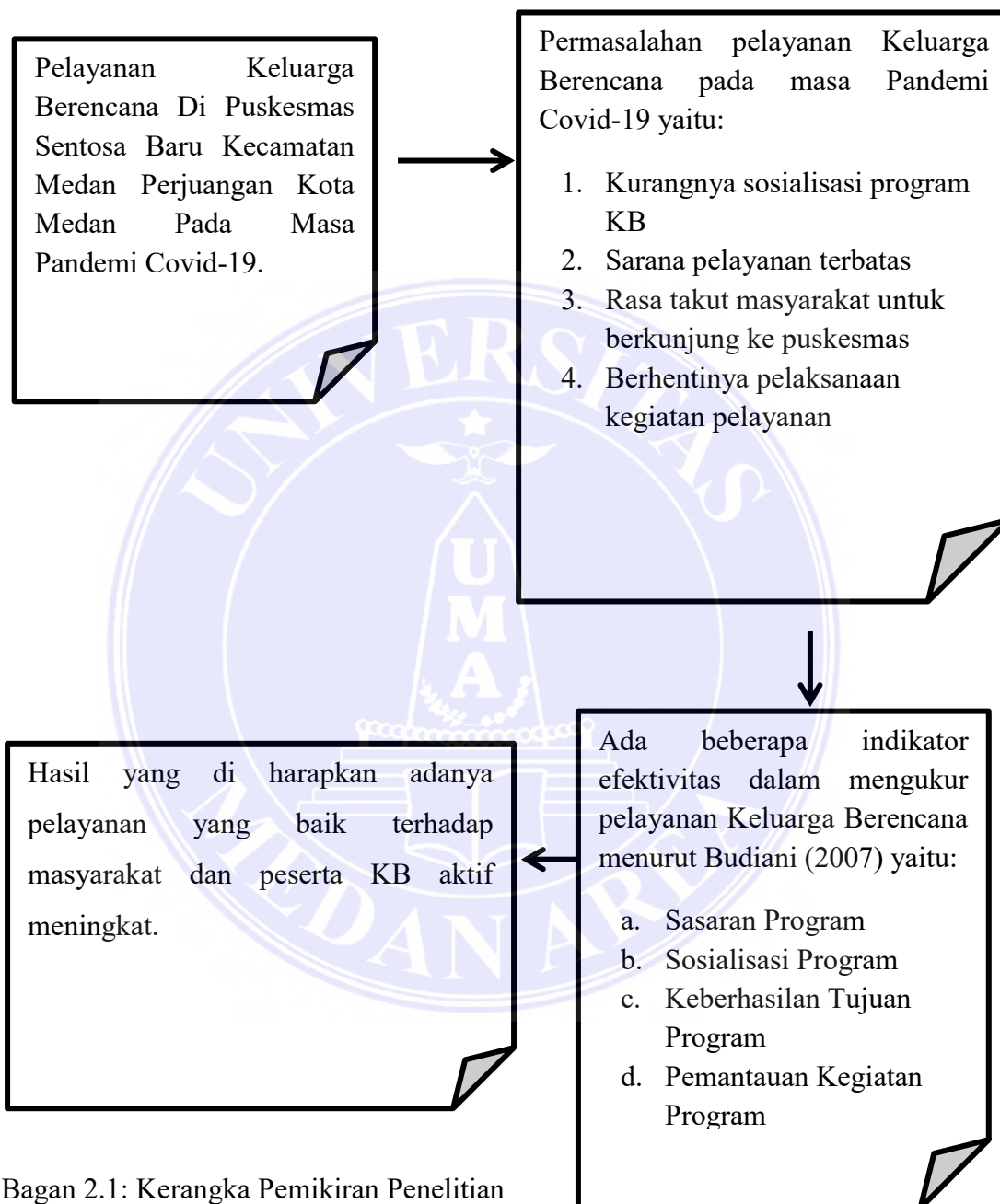
yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Sentosa Baru dalam memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada pasangan usia subur yang menjadi sasaran program tentang pentingnya program keluarga berencana dalam menurunkan tingkat *fertilitas* serta tujuan-tujuan lain yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

c. Keberhasilan Tujuan Program

Merupakan sejauh mana organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan sehingga program dapat dijalankan sesuai dengan kemampuan operasionalnya dan tujuan program keluarga berencana dalam menurunkan tingkat kelahiran, pendewasaan usia perkawinan serta meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dan meratanya pelaksanaan program KB.

d. Pemantauan Kegiatan Program

Merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakannya program bertujuan untuk mengetahui apakah tujuan yang diinginkan sudah tercapai atau tidak.



Bagan 2.1: Kerangka Pemikiran Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas dan karakteristik pengaruh social yang tidak dapat dipertanggungjawabkan dengan pengukuran (Sugiyono, 2010). Seperti dalam penelitian ini yang akan menggambarkan bagaimana efektivitas pelayanan keluarga berencana selama pandemi covid-19 di puskesmas.

Desain penelitian kualitatif biasanya tidak membahas hipotesis yang perlu diuji, tetapi lebih sering berupa pertanyaan penelitian yang ditujukan untuk mencapai pengumpulan data secara langsung. Permasalahan yang akan diteliti oleh penulis terkait dengan masalah yang sifatnya sosial berupa fenomena yang terjadi dalam lingkungan masyarakat dan peneliti ingin melakukan eksplorasi secara mendalam.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Untuk memperoleh informasi dan data yang diperlukan, peneliti melakukan survei di Puskesmas Sentosa Baru di jalan sentosa baru No. 22 Kecamatan Medan Perjuangan, Kota Medan dan penelitian dilakukan pada bulan Maret 2021.

No	Uraian Kegiatan	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S
		e	a	e	a	p	e	u	u	u	e
		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	Penyusunan proposal										
2	Seminar proposal										
3	Perbaikan proposal										
4	Pengambilan Data/Penelitian										
5	Penyusunan skripsi										
6	Seminar hasil										
7	Perbaikan Skripsi										
8	Sidang meja hijau										

Tabel 3.1 waktu penelitian

3.3. Informan Penelitian

Adapun informan dari penyelidikan sebagai berikut:

1. Informan kunci (*key informan*), yaitu orang yang mengetahui dan memiliki informasi dasar yang diperlukan untuk penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Sentosa Baru, Kecamatan Medan Perjuangan, Kota Medan yaitu Bapak dr. Jusup Pasca Ginting.

2. Informan utama atau informan umum (*general informan*), yaitu informan yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti ini adalah petugas pelayanan KB yaitu Ibu Maulina Hutasuhut, SKM.
3. Informan tambahan adalah orang yang dapat memberikan informasi tambahan untuk melengkapi penyidikan ini, yaitu masyarakat pengguna KB. Adapun masyarakat yang terlibat adalah Ema Salama (23), Herdiyanti (28) dan Tya (33).

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam penelitian karena tujuan penelitian adalah untuk memperoleh data. Metode pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara observasi (pengamatan), interview (wawancara), dan dokumentasi.

a. Observasi

Observasi merupakan salah satu metode penelitian kualitatif yang digunakan untuk mengetahui secara langsung apa yang terjadi dilapangan. Seperti halnya yang dikatakan (Gunawan, 2013) berpendapat bahwa observasi adalah metode dasar dan tertua, karena dengan cara-cara tertentu kita selalu terlibat dalam proses mengamati.

Observasi adalah salah satu metode pengumpulan data untuk tujuan penelitian, dan secara sistematis dapat mengontrol perencanaan dan pencatatan keandalan (*reliabilitas*) dan keasliannya (*validitas*).

b. Wawancara

Wawancara adalah sebagai cara untuk mengumpulkan data ketika seorang peneliti ingin memperoleh informasi secara langsung dari seorang informan. Wawancara adalah percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu, suatu proses bertanya dan menjawab secara lisan dengan dua orang atau lebih yang saling berhadapan secara fisik (Gunawan, 2013).

Dari urian di atas, dapat disimpulkan bahwa wawancara adalah suatu metode pengumpulan data dengan menanyakan langsung secara lisan kepada dua atau lebih yang disebut *interviewer*, sedangkan yang diwawancari disebut *interview*.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknologi yang digunakan untuk mengumpulkan data dari sumber dokumen, surat kabar, dan rekaman. Dokumen adalah rekaman suatu peristiwa yang terjadi, dan dokumen dapat berupa karya tulisan, gambar/fotografi, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2015).

Jadi, dokumentasi adalah catatan tertulis ataupun film lain dari record yang dipersiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik. Oleh karena itu disimpulkan bahwa dokumentasi ini merupakan suatu proses pembuktian yang akurat untuk pengumpulan data dari penelitian, baik yang tertulis, gambar, karya-karya maupun buku.

3.5. Definisi Operasional

Menurut Masri Singarimbun dan Sofian Effendi (2008), definisi operasional adalah pedoman pelaksanaan untuk melaksanakan suatu metode pengukuran suatu variabel. Dengan melihat definisi operasional variabel suatu penelitian, maka penelitian dapat mengetahui suatu variabel yang akan diteliti. Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa definisi operasional adalah pedoman operasional yang digunakan untuk mengukur variabel sehingga indikator penelitian dapat ditentukan dengan jelas. Definisi operasional efektivitas pelayanan keluarga berencana di puskesmas sentosa baru sebagai berikut.

Efektivitas pelayanan KB di puskesmas dilihat menggunakan indikator efektivitas (Budiani 2007), antaralain:

a. Sasaran Program

Indikatornya sebagai berikut :

1. Sasaran langsung pasangan usia subur
2. Sasaran tidak langsung terhadap pelaksanaan program KB

b. Sosialisasi Program

Indikatornya sebagai berikut:

1. Petugas PLKB

c. Keberhasilan Tujuan Program

d. Pemantauan Kegiatan Program

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur jarak kelahiran dan usia ideal untuk melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan jarak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

3.6. Metode Analisis Data

Menurut Sugiyono (2015) mengemukakan bahwa analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sebelum memasuki lapangan. Dimulai dengan perumusan masalah dan deskripsi masalah dan berlanjut sampai temuan penelitian ditulis. Penelitian kualitatif, analisis data lebih berfokus pada proses dilapangan dan pengumpulan data. Dalam penelitian ini, metode analisis data yang digunakan adalah model Miles dan Humberman, yaitu:

a. Pengumpulan Data

Merupakan tahap penerimaan data dan informasi, pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi.

b. Reduksi Data

Merupakan langkah untuk merangkum, memilih hal-hal yang utama, fokus pada hal-hal yang penting, menemukan tema dan pola, dan menghilangkan yang tidak perlu. Dalam langkah reduksi ini akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data.

c. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif memungkinkan penyajian data dalam bentuk deskripsi singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowcart* dan sejenisnya.

d. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Humberman adalah menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan pertama yang diajukan masih bersifat sementara, dan dapat berubah jika bukti ditemukan kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Namun, jika kesimpulan awalnya disajikan didukung oleh bukti konsisten yang valid ketika penelitian kembali untuk mengumpulkan data.

Dengan demikian, kesimpulan dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi rumusan masalah dan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara, dan belum tentu dapat menjawab karena penelitian dikembangkan setelah penelitian berada dilapangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

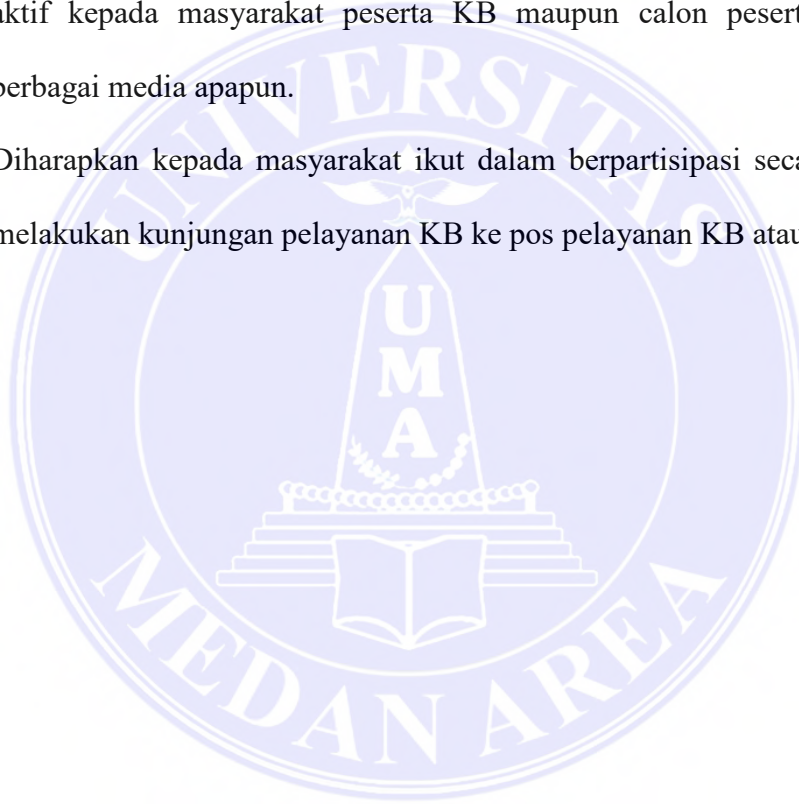
Berdasarkan penelitian yang dilakukan dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dalam memberikan pelayanan yang sederhana, cepat dan tepat serta memiliki ketepatan waktu dan pelayanan yang tidak berbelit-belit efektivitas pelayanan keluarga berencana di puskesmas sentosa baru belum berjalan dengan efektif dan optimal disebabkan dengan terhentinya kegiatan sosialisasi mengenai program KB dan meningkatnya jumlah PUS pada tahun 2020 mengakibatkan terjadi kehamilan yang tidak direncanakan sehingga hal ini berdampak pada keberhasilan tujuan program KB yaitu dalam menunda kehamilan dan memberi jarak pada kelahiran anak.
2. Dengan adanya dampak terhadap keberhasilan tujuan program KB maka yang menjadi faktor penghambat dalam pelayanan KB di puskesmas sentosa baru di antaranya keterbatasannya sarana dan prasarana dalam sosialisasi ataupun penyuluhan pelayanan KB ke masyarakat, keterbatasannya pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas dengan adanya pengurangan jam kunjungan di puskesmas dan rendahnya minat masyarakat untuk berkunjung ke puskesmas.

5.2. Saran

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang efektivitas pelayanan keluarga berencana pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

- a. Diharapkan pihak puskesmas sentosa baru untuk melakukan sosialisasi secara aktif kepada masyarakat peserta KB maupun calon peserta KB melalui berbagai media apapun.
- b. Diharapkan kepada masyarakat ikut dalam berpartisipasi secara aktif dalam melakukan kunjungan pelayanan KB ke pos pelayanan KB atau puskesmas.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Anggraini, Y., & Martini. (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Aputra. (2004). *Buku Sumber Pendidikan KB*. Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Keluarga Berencana Mandiri* . Jakarta : BKKBN.
- _____. (2011). *Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencan* . Jakarta: BKKBN.
- Gunawan, I. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif Teori Dan Praktik* . Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hardiyansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Harsono. (2008). *Pengelolaan Perguruan Tinggi* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hartanto, H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Juliantoro, D. (2000). *30 Tahun Cukup, Keluarga Berencana dan Hak Konsumen*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kurniawan, A. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan .
- Mahmudi. (2015). *Manajemen Kinerja Sektor Publik* . Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Moenir. (2006). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mukarom, Z., & Laksana, M. W. (2015). *Membangun Kinerja Pelayanan Publik Menuju Clean Government and Good Governance*. (B. A. Saebani, Ed.) Bandung: CV PUSTAKA SETIA.
- Mukti, A. (2000). *Agama Keluarga Berencana dan Kependudukan*. Jakarta: BKKBN.
- Ratminto, & Winarsih, A. S. (2007). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajari.

- Sinambela, L. P., & dkk. (2016). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Singarimbun, M., & Effendi, S. (2008). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Steers, M. (1985). *Efektivitas Organisasi (Kaidah Perilaku)*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. (2015). *Metode Penelitian Dan Pengembangan*. Bandung: Alfabeta.

Jurnal

- Ayunindya, F. (2012). Efektifitas Program Australia-Indonesia Partnership For Decentralization Dalam Meningkatkan Kapasitas Perencanaan dan Penganggaran Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2012. *Jurnal FISIP*, Halaman 5-6.
- Budiani, N. W. (2007). Efektifitas Program Penanggulangan Pengangguran Karang Taruna "Eka Taruna Bhakti" Desa Sumerta Kelod Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar. *INPUT: Jurnal Ekonomi dan Sosial*, vol. 2 No. 1.
- Fitri. (2018). Efektivitas Program Keluarga Berencana dalam Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Makassar. *Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Pradana, G. W., Setyaningsih, E. L., & Slamet, S. (2012, 4 1). Analisis Kualitas Pelayanan Program Keluarga Berencana Oleh Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan Dan Keluarga Berencana Kota Semarang. *Journal Of Public Policy and Management Review*, 1(1), 171-180. doi:10.14710/jppmr.v1i1.326
- Rahma, A. L., Wati, D. M., & Baroya, N. (2015). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan KB antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang (Analysis Difference of Quality Family Planning Services in Tekung and Randuagung Primary Health Care, Lumajang Regency). *Department of Epidemiology, Biostatistics and Population*. Retrieved from <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/68653>

Sumber lain

Atmaja, A. K. (2002). Kualitas Pelayanan Publik di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kabupaten Jember. *Tesis. Universitas Gajah Mada.*

Internet

BKKBN. (n.d.). *BKKBN Perwakilan Jawa Timur*. Retrieved from Web Jatim Versi Baru: <http://bkkbnjatim.online/tag/alat-kontrasepsi/>

<http://bkkbnjatim.online/tag/alat-kontrasepsi/>

<https://www.kajianpustaka.com/2020/03/efektivitas-kerja.html>

Riadi, 2016. <http://www.kajianpustaka.com/2014/01/Pengertian-indikator-kriteria-aspek-faktor-mempengaruhi-efektivitas-kerja> (diakses pada tanggal 12 oktober 2020).

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-undang No. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Pasal 86 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan

LAMPIRAN

Dokumentasi Peneliti



Gambar 2 : Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan



Gambar 3 : Ruang tunggu puskesmas sentosa baru



Gambar 4 : Foto bersama informan kunci Kepala Puskesmas Sentosa Baru, Kecamatan Medan Perjuangan, Kota Medan yaitu Bapak dr. Jusup Pasca Ginting.



Gambar 5 : Foto bersama informan utama yaitu Ibu Maulina Hutasuhut, SKM.



Gambar 6 : Foto bersama informan tambahan Ibu Tya sebagai PUS dari kelurahan sei kera hilir I



Gambar 7 : Foto bersama informan tambahan ibu Herdiyanti selaku warga kelurahan sei kera hilir II



Gambar 8 : Foto bersama informan tambahan Tari selaku warga kelurahan pahlawan



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate/Jalan PBSI Nomor 1 (061) 7366878, 7360168, 7364348, 7366781, Fax.(061) 7366998 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sel Serayu Nomor 70 A. (061) 8201994, Fax. (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 106 /FIS.2/01.10/II/2021
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data/Riset

15 Februari 2021

Yth,
Ka. Dinas Kesehatan Kota Medan
Di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada mahasiswa kami dengan data sebagai berikut :

Nama : Atikah Dwi Ramadhani
N P M : 178520078
Program Studi : Administrasi Publik

Untuk melaksanakan Pengambilan Data/riset di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan, dengan judul Skripsi "**Efektivitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan**"

Perlu kami sampaikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area

Selanjutnya kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan surat keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi/lembaga yang Bapak/Ibu pimpin

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan,

Dr. Heri Kusmanto, MA



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN**

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
Medan – 20112

Medan, 25 Februari 2021

Nomor : 440/76-14 /II/2021
Lamp. :
Perihal : Izin Riset

Kepada Yth :
**Dekan Universitas Medan Area
Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik
Program Studi Administrasi Publik**
di-

MEDAN

Sehubungan dengan surat Dekan Universitas Medan Area Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Program Studi Administrasi Publik Nomor: 106/FIS.2/01.10/II/2021 Tanggal 15 Februari 2021 Perihal tentang permohonan melaksanakan izin riset di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Atika Dwi Ramadhani
NPM : 178520078
Judul : **Efektivitas Pelayanan Keluarga Bencana Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan.**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan izin riset tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
SEKRETARIS
Drs. FIRMA SURYANI, MKM
Pembina Tingkat I
NIP. 19680113 199212 2 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Sentosa Baru
2. Dekan Universitas Medan Area
3. Yang Bersangkutan
4. Pertinggal. -



DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SENTOSA BARU

JALAN SENTOSA BARU NO.22 - MEDAN

email: puskesmassentosabaru@gmail.com

No : 02/III/PSB/III/2021
Lamp : -
Hal : Selesai Riset

Medan, 15 Maret 2021
Kepada Yth:
Dekan Universitas Medan Area
Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik
Program Studi Administrasi Publik
di
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat pengantar dari Universitas Medan Area Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Program Studi Administrasi Publik Nomor 106/FIS.2/01.10/II/2021 tanggal 15 Februari 2021 perihal tentang permohonan izin riset di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan, atas nama mahasiswa dibawah ini:

Nama : Atikah Dwi Ramadhani
NIM : 178520078
Judul : Efektivitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan

Maka dengan ini Kami sampaikan bahwa nama tersebut telah selesai melakukan Riset di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan.

Demikian surat ini kami sampaikan semoga dapat dipergunakan.

Kepala UPT Puskesmas Sentosa Baru

dr. Jusup Paska Ginting
NIP. 19800420 201101 1 007

