



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/wohxxxx>

**Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Mempengaruhi Kepuasan Akseptor di Masa Pandemi Covid-19**

<sup>K</sup>Riska Dwi Pramita Sari<sup>1</sup>, Mohammad Hakimi<sup>2</sup>, Muftlilah<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi Magister Ilmu Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Email Penulis Korespondensi (<sup>k</sup>): [riska.dp.sari@gmail.com](mailto:riska.dp.sari@gmail.com)

[riska.dp.sari@gmail.com](mailto:riska.dp.sari@gmail.com)<sup>1</sup>, [Moh.hakimi@yahoo.com](mailto:Moh.hakimi@yahoo.com)<sup>2</sup>, [muftlilah@unisayogya.ac.id](mailto:muftlilah@unisayogya.ac.id)<sup>3</sup>,  
(081226094667)

ABSTRAK

Penyebaran virus Covid-19 yang sangat cepat menimbulkan tantangan ekonomi, sosial, lingkungan dan kesehatan. Salah satunya adalah layanan kesehatan ibu dan anak seperti menurunnya 10% penggunaan kontrasepsi di 132 negara berpenghasilan rendah dan menengah karena tindakan pencegahan dan pengendalian Covid-19. Pelayanan KB yang berkualitas berpengaruh terhadap kepuasan dan berkorelasi dengan kelangsungan KB khususnya di masa pandemi Covid-19. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepuasan akseptor KB dengan kualitas pelayanan KB di masa pandemi Covid-19. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah wanita usia subur (WUS) 15-49 tahun mendapatkan pelayanan KB di Kabupaten Sleman, D.I.Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Pengambilan data penelitian secara *online* (*Google Form*). Total sampel 171 responden, Analisis menggunakan uji *Chi Square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan kepuasan akseptor KB terhadap kualitas pelayanan KB saat pandemi Covid-19 di Kabupaten Sleman sebesar 93,6%. Ada hubungan signifikan antara kepuasan akseptor KB dengan kualitas pelayanan KB dimensi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati ( $p < 0,05$ ). Tidak ada hubungan kepuasan akseptor KB dengan usia, pekerjaan, pendidikan dan fasilitas kesehatan. Kualitas pelayanan KB dimensi bukti fisik berpeluang 8,376 kali lebih tinggi menghasilkan kepuasan akseptor KB ( $p=0,026$ ; CI 95%=1,284-54,631). Penguatan kerjasama antara penyedia layanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan seluruh *stakeholder* untuk menjaga kualitas serta memastikan ketersediaan dan akses pelayanan KB di masyarakat menjadi strategi pelayanan KB di new norma era mendatang.

**Kata Kunci:** Pandemi Covid-19; Kepuasan; Kualitas Pelayanan KB

**PUBLISHED BY :**

Public Health Faculty  
Universitas Muslim Indonesia

**Address :**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

**Email :**

[jurnal.woh@gmail.com](mailto:jurnal.woh@gmail.com), [jurnalwoh.fkm@umi.ac.id](mailto:jurnalwoh.fkm@umi.ac.id)

**Phone :**

+62 85397539583

**Article history : (dilengkapi oleh admin)**

Received 07 juni 2022

Received in revised form 21 September 2022

Accepted 24 Januari 2023

Available online 25 Januari 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*The rapid spread of the Covid-19 virus has impacted economic, social, environmental, and health challenges. One of them is maternal and child health services, such as reducing contraceptive use by 10% in some low and middle-income countries (LMIC) to prevent and control Covid-19. Quality family planning services affect satisfaction and correlate with continuity of family planning use. This study aims to determine the relationship between family planning acceptor satisfaction and the quality of family planning services during the Covid-19 pandemic. This study used quantitative research with a cross-sectional. The study population was women of child-bearing age (WCBA) aged 15-49 years who received non-natural family planning services in Sleman Regency, Yogyakarta starting in March 2020. The sampling technique used was consecutive sampling. All research data were collected online (Google Forms). The total sample size was 171 respondents. The analysis used was the Chi-Square test and logistic regression. The results showed that the satisfaction of family planning acceptors with the quality of family planning services during the Covid-19 pandemic in Sleman Regency was 93.6%. There is a significant relationship between the satisfaction of family planning acceptors with the quality of family planning services in tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy ( $p < 0.05$ ). There was no association between family planning acceptor satisfaction with age, occupation, education, and health facilities. The quality of family planning services with the tangible dimension was 8.376 times more likely to result in family planning acceptor satisfaction ( $p=0.026$ ; 95% CI=1.284-54.631). Strengthening cooperation between health service providers, health workers, and all relevant stakeholders is needed in maintaining the quality of family planning services, and ensuring the availability and access to family planning services in the community is a strategy for family planning services in the new normal of the coming era.*

**Keywords:** COVID-19 Pandemic; Satisfaction; Quality of Family Planning Service

---

**PENDAHULUAN**

Penyebaran Covid-19 di seluruh dunia pada Desember 2020 sebanyak 66 juta jiwa dan lebih dari 1,5 juta jiwa meninggal dan di Indonesia 575 ribu jiwa konfirmasi Covid-19 dan meninggal mencapai 17 ribu jiwa (WHO). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan 2027 jiwa dan tertinggi konfirmasi positif Covid-19 di Kabupaten Sleman dengan 944 jiwa dan menjadi kabupaten yang konsisten dari bulan Oktober-Desember 2020 menjadi daerah zona merah (resiko tinggi) penularan Covid-19 dibandingkan 4 kabupaten lainnya di Provinsi DIY<sup>1</sup>. Pandemi Covid-19 yang terjadi secara cepat yang menimbulkan tantangan ekonomi, kesehatan, sosial, dan lingkungan yang semakin berat dirasakan oleh seluruh populasi di dunia<sup>2</sup>. Dampak Covid-19 pada layanan kesehatan ibu dan anak sangat dirasakan karena perubahan dan gangguan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan mengurangi perhatian dan akses sebagai konsekuensi dari pandemi yang terjadi<sup>3,4</sup>. Penelitian Tahun 2020 menyatakan bahwa dampak Covid-19 bagi pelayanan KB antara lain yaitu penurunan akses fasilitas layanan KB, penurunan pengguna KB jangka panjang, menurunnya pemanfaatan/ kunjungan pelayanan KB, serta peningkatan KB jangka pendek dan metode sederhana<sup>5</sup>.

Penelitian di Ethiopia membandingkan kondisi pelayanan KB sebelum dan saat pandemi Covid-19 bahwa ada penurunan KB setelah persalinan (66,7%), penurunan kunjungan KB (27%), dan penurunan pemanfaatan layanan KB (40,6%)<sup>6</sup>. Studi dari *Guttmacher Institute* menyatakan ada penurunan 10% akseptor KB jangka pendek dan panjang di 132 negara berpenghasilan rendah maupun menengah selama pandemi Covid-19 yang beresiko menambah terjadinya kehamilan tidak diinginkan sebesar 15 juta<sup>3</sup>. Suatu penelitian melakukan pemodelan bahwa 10% dari aborsi aman akan menjadi aborsi tidak aman karena akses terbatas terhadap pelayanan contracepts karena COVID-19, ditambah

dengan 3,3 juta aborsi tidak aman akan terjadi dan mengakibatkan 1000 kematian ibu<sup>7</sup>. Provinsi D.I.Yogyakarta, Indonesia terjadi penurunan sebagian metode kontrasepsi sebesar 13% selama pandemi Covid-19 (Februari-Maret 2020) di Bidan Praktik Mandiri<sup>8</sup>.

Pelayanan kesehatan saat ini difokuskan untuk membantu mengatasi penularan beresiko akibat Covid-19 menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan KB yang berkualitas<sup>9</sup> yang disebabkan beberapa faktor yaitu pengalihan tenaga kesehatan, keterbatasan penyedia layanan KB, ketakutan mengunjungi layanan kesehatan, pembatasan/ penutupan fasilitas kesehatan, rendahnya informasi tentang pilihan metode KB, dan ketidakmampuan ekonomi untuk mengakses kontrasepsi<sup>5</sup>. Sebuah studi di India mengungkapkan pelayanan kesehatan sangat terganggu selama pandemi Covid-19 karena tindakan pencegahan dan pengendalian Covid-19 kurang optimal (38,75%) karena beberapa hal antara lain: fasilitas cuci tangan dan kebersihan tangan tidak memadai (23,5%), ruang fisik, kapasitas antrean terbatas, dan kurangnya pintu keluar masuk secara terpisah (25,49%), ventilasi udara tidak memadai (29,7%), dan kurangnya kesediaan masker N95 (50,9%)<sup>10</sup>. Penelitian di D.I.Yogyakarta, sebesar 21,3% bidan belum melakukan pelayanan KB sesuai protokol kesehatan (konsultasi secara *online* dan menggunakan pelindung diri)<sup>8</sup>. Dalam kondisi pandemi, pelayanan berkualitas harus memperhatikan Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan kasus Covid-19 melalui penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi serta pengaturan jarak fisik dalam memutus mata rantai penularan<sup>11</sup>.

Kualitas pelayanan KB saat pandemi Covid-19 di Indonesia belum dilaporkan sejauh ini, namun penelitian di Ethiopia menyatakan hasil kepuasan pelayanan kesehatan selama pandemi rendah yaitu 44,6% dan berhubungan erat dengan pelaksanaan protokol kesehatan (menjaga jarak dan tersedianya alkohol/ *handsanitizer*)<sup>12</sup>. Kepuasan pasien dalam layanan KB berhubungan erat dengan aspek kualitas teknis karena adanya persepsi kepatuhan terhadap prosedur KB yang tepat<sup>13</sup> dan digunakan sebagai aspek penting dalam meningkatkan pemanfaatan layanan KB<sup>14</sup>. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepuasan akseptor terhadap kualitas pelayanan KB pada masa pandemi Covid-19.

## METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Dilakukan secara *online* pada bulan Februari- Maret 2021 dengan menyebarkan alamat/ *link Google Form* melalui media sosial, email, atau pesan singkat. Penelitian dilakukan di 17 kecamatan di Kabupaten Sleman, Provinsi D.I.Yogyakarta, Indonesia. Lokasi penelitian di pilih karena Kabupaten Sleman menjadi Kabupaten yang mempunyai angka tertinggi konfirmasi positif Covid-19 dengan 944 jiwa dan menjadi kabupaten yang konsisten dari bulan Oktober-Desember 2020 menjadi daerah zona merah (resiko tinggi) penularan Covid-19 dibandingkan 4 kabupaten lainnya di Provinsi DIY. Pemilihan responden dengan teknik *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang terdata secara berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan aspek ketercapaian sampel penelitian dalam waktu yang lebih singkat pada kondisi pandemi Covid-19 yang meminimalkan kontak langsung dengan akseptor KB. Penelitian diikuti oleh 171 akseptor KB metode non alamiah yang berusia 16-49 tahun (usia wanita usia subur (WUS))

menurut BKKBN), akseptor yang menerima pelayanan KB di fasilitas kesehatan di Kabupaten Sleman dari Maret 2020, dan dapat mengakses kuesioner *online*. Responden dengan KB metode alamiah dan berhenti menggunakan KB (*drop-out*) dari bulan Maret 2020 dikeluarkan.

Penilaian kualitas pelayanan KB dengan menggunakan instrumen *Service Quality (Servqual)* terdiri dari 5 dimensi yaitu bentuk fisik, jaminan, kehandalan, empati, dan daya tanggap<sup>15</sup>. Penggunaan *Servqual* banyak digunakan dan terbukti menjadi alat ukur yang kuat dan dapat dimodifikasi sesuai dengan konseptual serta menghasilkan dua penilaian dalam satu instrumen yaitu harapan dan kenyataan<sup>16</sup>. Instrumen kualitas pelayanan KB selama pandemi Covid-19 telah disesuaikan dengan kondisi Covid-19 dan terdiri dari 24 item pernyataan dengan penilaian skala *likert*. Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitas pada 41 responden dengan hasil *Cronbach Alpha* 0,945 (aspek harapan) dan 0,968 (aspek kenyataan). Instrumen kepuasan menggunakan kuesioner yang dikembangkan dari penelitian sebelumnya<sup>17-21</sup>. Hasil dari uji validitas dan reliabilitas berdasarkan *Cronbach Alpha* yaitu 0,868 (reliabel), sehingga instrumen penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan. Analisis univariat yaitu mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, bivariat menggunakan uji *Chi Square*, dan multivariat dengan regresi logistik. Persetujuan penelitian didapatkan dari Komisi Etik Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor:1365/KEP-UNISA/II/2021.

## HASIL

### Karakteristik Umum Responden

Distribusi karakteristik umum responden Tabel 1 terlihat bahwa responden terbanyak berusia 21-35 tahun dengan 127 (74,3%) responden dan terendah usia 15-20 tahun dengan 4 (2,3%) responden. Tingkat pendidikan tertinggi adalah perguruan tinggi sebesar 79 (46,2%) responden. Berdasarkan karakteristik pekerjaan terbanyak adalah ibu bekerja 88 (51,5%) responden dan sebanyak 105 (61,4%) responden menggunakan fasilitas pelayanan pemerintah untuk memperoleh layanan KB.

### Kualitas Pelayanan KB pada Masa Pandemi Covid-19

Berdasarkan Tabel 2 distribusi frekuensi kualitas pelayanan KB memperlihatkan kualitas pelayanan KB di Kabupaten Sleman dimensi bukti fisik berkualitas dengan 117 (68,4%) responden, dimensi kehandalan 105 (61,4%) responden menyatakan berkualitas, kualitas dimensi daya tanggap terbanyak adalah berkualitas dengan 87 (50,9%) responden, sebanyak 105 (61,4%) responden menyatakan kualitas dimensi jaminan adalah berkualitas, dan kualitas pelayanan KB dimensi empati sebanyak 111 (64,9%) responden menyatakan berkualitas.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	15-20 Tahun	4	2,3
	21-35 Tahun	127	74,3

	36-49 Tahun	40	23,4
2	Pendidikan		
	SD/ SMP Sederajat	19	11,1
	SMA/ SMK Sederajat	73	42,7
	Perguruan Tinggi	79	46,2
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	83	48,5
	Bekerja	88	51,5
4	Fasilitas Kesehatan		
	Faskes Pemerintah	105	61,4
	Faskes Swasta	66	38,6
	Total	171	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan KB

No	Dimensi Kualitas Pelayanan KB	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Bukti Fisik		
	Tidak berkualitas	54	31,6
	Berkualitas	117	68,4
2	Kehandalan		
	Tidak berkualitas	66	38,6
	Berkualitas	105	61,4
3	Daya Tanggap		
	Tidak berkualitas	84	49,1
	Berkualitas	87	50,9
4	Jaminan		
	Tidak berkualitas	66	38,6
	Berkualitas	105	61,4
5	Empati		
	Tidak berkualitas	60	35,1
	Berkualitas	111	64,9
	Total	171	100

### Kepuasan Akseptor KB Pada Masa Pandemi Covid-19

Distribusi frekuensi kepuasan akseptor KB terlihat tingkat kepuasan akseptor KB tertinggi dengan kategori puas sebanyak 160 (93,6%) responden dan terendah kategori tidak puas dengan 6 (6,4%) responden (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Kepuasan Akseptor KB

Kepuasan Pelayanan KB	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Puas	160	93,6
Tidak Puas	11	6,4
Jumlah	171	100

### Kepuasan Akseptor terhadap Karakteristik Umum Responden

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan kepuasan akseptor KB tidak mempunyai hubungan signifikan dengan karakteristik umum yaitu usia ( $p=0,222$ ), pendidikan ( $p=0,117$ ), pekerjaan ( $p=0,761$ ), dan jenis fasilitas kesehatan ( $p=1,000$ ).

Tabel 4. Hubungan kepuasan akseptor terhadap karakteristik umum responden

Variabel Luar	Kepuasan Akseptor KB						P_value	PR	CI 95%	
	Puas		Tidak Puas		Jumlah				Lower	Upper
	f	%	f	%	f	%				
Usia										
15-20 Tahun	4	2,3	0	0	4	2,3	0,222	2,990	0,887	10,079
21-35 Tahun	121	70,8	6	3,5	127	74,3				
36-49 Tahun	35	20,5	5	2,9	40	23,4				
Pendidikan										
SD/ SMP	17	9,9	2	1,2	19	11,1	0,117	1,294	0,497	3,368
Sederajat	71	41,5	2	1,2	73	42,7				
Perguruan Tinggi	72	42,1	7	4,1	79	46,2				
Pekerjaan										
Bekerja	77	45	6	3,5	83	48,5	0,761	0,984	0,909	1,064
Tidak Bekerja	83	48,5	5	2,9	88	51,5				
Fasilitas Kesehatan										
Faskes Pemerintah	98	57,3	7	4,1	105	61,4	1,000	0,994	0,917	1,076
Faskes Swasta	62	36,6	4	2,3	66	38,6				
Total	160	93,9	11	6,4	171	100				

### Kepuasan Akseptor KB Terhadap Kualitas Pelayanan KB di Masa Pandemi Covid-19

Kualitas pelayanan KB di Kabupaten Sleman dimensi bukti fisik berkualitas dengan 117 (68,4%) responden, dimensi kehandalan 105 (61,4%) responden menyatakan berkualitas, kualitas dimensi daya tanggap terbanyak adalah berkualitas dengan 87 (50,9%) responden, sebanyak 105 (61,4%) responden menyatakan kualitas dimensi jaminan adalah berkualitas, dan kualitas pelayanan KB dimensi empati sebanyak 111 (64,9%) responden menyatakan berkualitas. Hasil analisis bivariat terlihat ada hubungan signifikan kepuasan akseptor KB dengan kualitas pelayanan KB 5 dimensi yaitu bukti fisik ( $p=0,001$ ), kehandalan ( $p=0,024$ ), daya tanggap ( $p=0,030$ ), jaminan ( $p=0,003$ ), dan empati ( $p=0,017$ ) (Tabel 5).

Model regresi logistik pada Tabel 6 memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan KB dimensi bukti fisik memiliki peluang 8,376 kali lebih tinggi menghasilkan kepuasan akseptor KB setelah dikontrol variabel kualitas pelayanan KB dimensi kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan usia ( $p=0,026$ ; CI 95%= 1,284-54,631).

Tabel 5. Kepuasan Akseptor Terhadap Kualitas Pelayanan KB Pada Masa Pandemi Covid-19

Kualitas Pelayanan KB	Kepuasan Akseptor KB						p_value	PR	CI 95%	
	Puas		Tidak Puas		Total				Lower	Upper
	f	%	f	%	f	%				
Bukti Fisik										
Berkualitas	115	67,3	2	1,2	117	68,4	0,001	1,179	1,044 - 1,332	
Tidak Berkualitas	45	26,3	9	5,3	54	31,6				
Kehandalan										
Berkualitas	102	59,2	3	1,8	105	61,4	0,024	1,105	1,005 - 1,216	
Tidak Berkualitas	58	33,9	8	4,7	66	38,6				
Daya Tanggap										



Berkualitas	85	49,7	2	1,2	87	50,9	0,030	1,094	1,009- 1,186
Tidak Berkualitas	75	43,9	9	5,3	84	49,1			
Jaminan									
Berkualitas	103	60,2	2	1,2	105	61,4	0,003	1,136	1,028- 1,255
Tidak Berkualitas	57	33,3	9	5,3	66	38,6			
Empati									
Berkualitas	108	63,2	3	1,8	111	64,9	0,017	1,123	1,012- 1,246
Tidak Berkualitas	52	30,4	8	4,7	60	35,1			
Total	160	93,6	11	6,4	171	100			

Tabel 6. Analisis Multivariat

Jenis Variabel	COR	AOR	P_value	CI 95%	
				Lower	Upper
Kualitas Pelayanan KB					
Kualitas Bukti Fisik	8,273	8,376	0,026	1,284	54,631
Kualitas Kehandalan	0,479	0,490	0,474	0,070	3,456
Kualitas Daya Tanggap	2,573	2,761	0,289	0,423	18,032
Kualitas Jaminan	3,704	4,036	0,140	0,632	25,786
Usia	1,218	0,309	0,096	0,078	1,231

## PEMBAHASAN

Faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan fasilitas kesehatan bukan menjadi faktor yang berhubungan dengan kepuasan akseptor KB dalam penelitian ini. Sebuah penelitian menyatakan bahwa faktor sosiodemografi seperti usia, pengalaman kerja, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan rumah tangga tidak menunjukkan pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi<sup>22</sup>. Akseptor KB usia 20-24 tahun lebih mungkin menggunakan KB dibandingkan usia 15-19 tahun karena wanita usia 20-24 tahun telah memahami konsekuensi melakukan hubungan seksual tanpa penggunaan kontrasepsi dibandingkan remaja (usia 15-19 tahun). Remaja mungkin mengalami kesulitan akses layanan KB karena tidak tahu dimana mendapatkan atau tidak mampu membeli alat kontrasepsi<sup>23</sup>. Tingkat pendidikan menyebabkan perempuan lebih berdaya dalam mengambil keputusan penting terkait dengan masalah kesehatan reproduksi dan masalah kesuburannya dibandingkan dengan perempuan yang tidak berpendidikan. Selain itu, pendidikan memungkinkan perempuan memiliki pemahaman yang jauh lebih baik mengenai kontrasepsi untuk mengurangi dan mencegah kehamilan tidak diinginkan<sup>23</sup>. Namun penelitian tahun 2020 menyebutkan tidak ada perbedaan signifikan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi modern<sup>22</sup>.

Ibu bekerja cenderung mempunyai pendidikan untuk memahami tujuan KB serta mempunyai penghasilan sehingga mereka mampu membeli alat kontrasepsi<sup>23</sup>. Penelitian berbeda mengungkapkan bahwa ibu tidak bekerja mereka mempunyai waktu yang lebih fleksibel untuk mengakses layanan KB dibandingkan ibu bekerja karena adanya tumpang tindih waktu pelayanan KB dengan waktu pekerjaan mereka<sup>20</sup>. Pemilihan akseptor KB untuk mendapatkan layanan KB di fasilitas kesehatan pemerintah dimungkinkan karena jumlah tenaga kesehatan profesional di fasilitas kesehatan publik relatif lebih memadai dan diagnostik lebih baik<sup>20</sup>. Penelitian berbeda mengungkapkan beberapa akseptor tidak

memilih fasilitas kesehatan pemerintah karena jam layanan yang terbatas serta waktu tunggu yang lama. Sedangkan akseptor KB yang memilih fasilitas kesehatan swasta berasumsi bahwa privasi, kenyamanan, dan merasa lebih dihormati dibandingkan jika ke faskes pemerintah<sup>24</sup>.

Kepuasan akseptor KB terhadap kualitas pelayanan KB dalam masa pandemi Covid-19 di Kabupaten Sleman adalah 93,6%. Hasil tersebut serupa dengan penelitian di Pakistan menunjukkan kepuasan akseptor secara keseluruhan di atas 90% sebelum dan sesudah pandemi Covid-19<sup>25</sup>. Kepuasan pelayanan kesehatan reproduksi, ibu dan anak pada masa pandemi Covid-19 di Lagos, Nigeria Barat rata-rata skor 43,25 dari kemungkinan skor 57 (75,88%)<sup>26</sup>, sedangkan penelitian di Bekasi menunjukkan 68,15%<sup>27</sup>. Presentase kepuasan pelayanan KB sebelum pandemi Covid-19 sebesar 66,1% di Ethiopia Utara<sup>20</sup> dan 46% di Ethiopia Selatan<sup>18</sup>. Di Indonesia, tingkat kepuasan pelayanan KB di Kota Cilegon 93%<sup>28</sup>; Padangsidimpuan 47% tingkat kepuasan tinggi, 52% kepuasan sedang, dan 1% tingkat kepuasan rendah<sup>29</sup>. Perbedaan hasil survei kepuasan di berbagai negara disebabkan adanya perbedaan sosio-demografis populasi di dalam penelitian<sup>18,20</sup>. Tingkat kepuasan pelayanan kesehatan saat pandemi Covid-19 berhubungan dengan beberapa faktor seperti petunjuk arah, jaga jarak, ketersediaan obat, ketersediaan *handsanitizer*/ alkohol<sup>12</sup>. Menilai kepuasan berguna dalam menyusun dan meningkatkan layanan, mengidentifikasi keinginan akseptor dari layanan yang sudah diberikan oleh penyedia atau tenaga kesehatan<sup>30</sup>. Diketuinya kepuasan akseptor KB secara keseluruhan akan memberikan informasi celah-celah pelayanan sehingga berdampak pada kualitas dan pemanfaatan layanan KB<sup>18</sup>.

Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas pelayanan KB di masa pandemi Covid-19 dimensi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati adalah berkualitas (68,4%, 61,4%, 50,9%, 61,4%, dan 64,9%). Hasil yang berbeda dari penelitian di Pakistan Tahun 2020 bahwa kepuasan akseptor KB sebelum dan sesudah pandemi Covid-19 adalah 90%<sup>24</sup>. Penelitian di Kongo Tahun 2019 sebelum pandemi Covid-19 menyatakan bahwa 82% layanan KB berkualitas meskipun di Kongo pemanfaatan KB adalah rendah<sup>31</sup>. Kondisi kualitas layanan KB selama pandemi Covid-19 di Indonesia sejauh ini belum ada data atau penelitian yang terpublikasi hingga saat ini. Pelayanan KB berkualitas sebelum pandemi menurut Tessema, dipengaruhi oleh penyedia layanan kesehatan, kompetensi dan usia penyedia layanan, ketersediaan sumber daya, tingkat pendapatan akseptor, ketidakmampuan akseptor untuk membayar tinggi, fasilitas yang tidak memadai, dan beban kerja staf yang tinggi<sup>32</sup>. Melaksanakan pelayanan yang terintegrasi dengan memaksimalkan aksesibilitas pelayanan KB, optimalisasi setiap kontak untuk meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, memenuhi kepentingan kesehatan perempuan dan keluarga menjadi kunci keberhasilan layanan KB berkualitas<sup>33</sup>.

Hasil analisis multivariat penelitian ini menyatakan bahwa kualitas pelayanan bukti fisik menjadi dimensi yang secara signifikan mempengaruhi kepuasan akseptor KB dibandingkan dimensi kualitas pelayanan KB lainnya dan faktor-faktor seperti usia, pekerjaan, pendidikan, serta fasilitas kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tahun 2021 bahwa dimensi bukti fisik berpengaruh signifikan pada kepuasan akseptor ( $p=0,000$ )<sup>34</sup>. Dimensi bukti fisik terdiri dari indikator lingkungan fisik, kondisi kebersihan peralatan, penampilan petugas kesehatan, dan kebersihan fasilitas kesehatan. Dimensi bukti



fisik paling mudah untuk dievaluasi karena tidak memerlukan keahlian dan pengetahuan dalam memberikan penilaian<sup>34</sup>. Pada masa pandemi Covid-19, pelayanan kesehatan harus memperhatikan protokol kesehatan di seluruh aspek pelayanan. Pengaturan jarak (*social distancing*), penggunaan APD, dan ketersediaan fasilitas *handsanitizer* di pintu masuk 4,45 kali berpeluang menghasilkan kepuasan. Hal ini karena upaya-upaya tersebut merupakan beberapa strategi pencegahan penularan Covid-19. Ketika pengunjung atau akseptor menyadari strategi tersebut, tetapi tidak menemukannya maka akan mempengaruhi ketidakpuasan<sup>12</sup>.

Terjadinya penurunan KB secara global, direspon cepat oleh pemerintah Indonesia yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dengan menyelenggarakan pelayanan KB sejuta akseptor di seluruh Provinsi di Indonesia pada Tahun 2020 dan Kabupaten Sleman merupakan kabupaten yang mampu melebihi target dari yang ditetapkan oleh BKKBN. Terjaganya kualitas pelayanan KB di Kabupaten Sleman selama pandemi Covid-19 merupakan hasil dari cepatnya proses adaptasi layanan kesehatan KB yang dilakukan oleh kerjasama pihak otoritas terkait. Upaya-upaya yang dilakukan oleh Kabupaten Sleman dalam menyediakan dan menyelenggarakan layanan KB yang berkualitas menyebabkan masyarakat tetap menggunakan KB. Keberhasilan ini hasil kerjasama yang baik dengan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP), Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), komunitas, Puskesmas, klinik, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan aparat keamanan dari Kodim 0732 Sleman<sup>35</sup>. Penting untuk mengadopsi strategi mitigasi sesuai dengan jenis KB akseptor, kebutuhan akseptor, dan akses yang mudah di antara keterbatasan mobilisasi<sup>25</sup>.

Keberhasilan program KB di Kabupaten Sleman juga dipengaruhi oleh media dan cara yang digunakan untuk menginformasikan layanan KB ke masyarakat. Kabupaten Sleman, telah menggunakan berbagai macam metode baik konvensional melalui KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) perorangan/ kelompok dan media modern yaitu mengadakan berbagai kegiatan melibatkan teknologi elektronik antara lain radio, *mobile*, internet, dan televisi yang dapat diakses oleh masyarakat luas. Sejak Tahun 2020, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P3AP2KB) Kabupaten Sleman telah menggunakan videotron bertema “Berencana Itu Keren” sebagai sarana promosi KB<sup>36</sup>.

Pandemi Covid-19 membutuhkan sistem kesehatan untuk merestrukturisasi dan mengatur ulang tata cara pemberian layanan kesehatan, terutama dalam menghadapi *new normal era*. Perlunya menjaga dengan terus memberikan layanan kesehatan berkualitas secara rutin untuk menghindari dan mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat kondisi kesehatan lainnya<sup>37</sup>. Kepuasan akseptor merupakan indikator dari penyedia layanan berkualitas dan terbukti berkorelasi dengan kesinambungan perawatan yang dirasakan oleh akseptor<sup>25,17</sup>. Selain itu, akan membantu mengevaluasi kemampuan dan menentukan keputusan untuk menentukan strategi layanan di masa depan<sup>17</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pandemi Covid-19 di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa kepuasan akseptor berhubungan dengan kualitas pelayanan KB dimensi bukti fisik ( $p=0,001$ ), kehandalan ( $p=0,024$ ), daya tanggap ( $p=0,030$ ), jaminan ( $p=0,003$ ), dan empati ( $P=0,017$ ). Kualitas pelayanan KB dimensi bukti fisik berpeluang 8,376 kali lebih tinggi menghasilkan kepuasan akseptor KB. Hasil penelitian ini memberikan informasi bermanfaat dalam mengevaluasi dan menyusun strategi guna menjaga keberlangsungan layanan KB di masa pandemi Covid-19 maupun *new era normal* mendatang. Pada kondisi pandemi, pelayanan KB berkualitas adalah pelayanan KB yang harus mengedepankan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian penularan virus Covid-19. Penguatan kerjasama baik pihak pemerintah maupun swasta antara penyedia layanan kesehatan, tenaga kesehatan, *stakeholder*, organisasi/ institusi, komunitas terkait, dan masyarakat itu sendiri sangat diperlukan dalam memastikan ketersediaan dan akses pelayanan KB di masyarakat.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih peneliti sampaikan kepada seluruh responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini dan penghargaan setinggi-tingginya kepada seluruh tenaga kesehatan serta pihak-pihak terkait yang terus menerus memberikan pelayanan kesehatan khususnya layanan KB bagi masyarakat di tengah banyaknya tantangan dalam pelayanan kesehatan karena pandemi Covid-19.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta. Data Covid-19 di D.I.Yogyakarta [Internet]. Pemerintah Daerah D.I.Yogyakarta. 2020 [cited 2020 Dec 8]. Available from: <https://corona.jogjaprov.go.id/data-statistik>
2. Chakraborty I, Maity P. COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Sci Total Env*. 2020;728:138882.
3. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries Guttmacher Institute. *Int Perspect Sex Reprod Heal*. 2020;46:73–6.
4. Church K, Gassner J, Elliott M. Reproductive health under COVID-19 – challenges of responding in a global crisis. *Sex Reprod Heal Matters* [Online Journal]. 2020 [cited 2020 Nov 16];28(1). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1773163>
5. Sari RDP, Hakimi M, Mufdlilah, Anjarwati. Family Planning Services in Covid-19 Pandemic: A Scoping Review. *Str J Ilm Kesehat*. 2021;10(1):325–34.
6. Belay L, Hurisa T, Abbas F, Daba M, Abebe B, Nigatu B, et al. Effect of Covid-19 Pandemic on Safe Abortion and Contraceptive Services and Mitigation Measures : A Case Study From A Tertiary Facility in Ethiopia. *EJRH*. 2020;12(3):51–6.
7. Aly J, Haeger KO, Christy AY, Johnson AM. Contraception access during the COVID-19 pandemic. *Contracept Reprod Med*. 2020;5(1).
8. Herawati D, Rosyada DF, Pratiwi RD, Wigati EN. Family Planning Services By Mindwifery Of Private Midwifery Practice In Yogyakarta During The Pandemic Period Of COVID-19. *JIKM*.

- 2020;11(July):123–35.
9. UNFPA. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. 2020 Apr.
  10. Garg S, Basu S, Rustagi R, Borle A. Primary Health Care Facility Preparedness for Outpatient Service Provision During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Heal Surveill* [Online Journal]. 2020 [cited 2020 Oct 29];6(2):e19927. Available from: </pmc/articles/PMC7265797/?report=abstract>
  11. Bakri H. Quality Improvement of Community Health Center During Covid-19 Pandemic. *IJMMU*. 2020;7(4):345–54.
  12. Deriba BS, Geleta TA, Beyane RS, Mohammed A, Tesema M, Jemal K. Patient Satisfaction and Associated Factors During COVID-19 Pandemic in North Shoa Health Care Facilities. *Patient Prefer Adher*. 2020;14:1923–34.
  13. Hutchinson PL, Do M, Agha S. Measuring client satisfaction and the quality of family planning services: A comparative analysis of public and private health facilities in Tanzania, Kenya and Ghana. *BMC Heal Serv Res* [Online Journal]. 2011[cited 2020 Sep 6];11(1):203. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-203>
  14. Bintabara D, Ntwenya J, Maro II, Kibusi S, Gunda DW, Mpondo BCT. Client satisfaction with family planning services in the area of high unmet need: Evidence from Tanzania Service Provision Assessment Survey, 2014-2015. *Reprod Heal* [Online Journal]. 2018 [cited 2020 Sep 6];15(1). Available from: </pmc/articles/PMC6048714/?report=abstract>
  15. Parasuraman A;, Zeithaml VA;, Berry LL. Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perc. *J Retail*. 1988;64(1):12–40.
  16. Endeshaw B. A Review on the Existing Service Quality Measurement Models. *SJBM* [Online Journal]. 2019 [cited 2020 Sep 25];7(4):87. Available from: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=175&doi=10.11648/j.sjbm.20190704.13>
  17. Gebreyesus A. Determinants of client satisfaction with family planning services in public health facilities of Jigjiga town, Eastern Ethiopia. *BMC Heal Serv Res* [Online Journal]. 2019 [cited 2020 Sep 15];19(1):618–618. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4475-5>
  18. Wogu D, Lolaso T, Meskele M. Client Satisfaction with Family Planning Services and Associated Factors in Tembaro District, Southern Ethiopia. *Contraception*. 2020;11:69–76.
  19. Slater AM, Estrada F, Suarez-Lopez L, De La Vara-Salazar E, Campero L. Overall user satisfaction with family planning services and associated quality care factors: A cross-sectional analysis. *Reprod Heal*. 2018;15(1).
  20. Asrat W, Mekonnen T, Bedimo M. Assessment of women’s satisfaction with family planning service at public health facilities in Northwest Region of Ethiopia: a cross sectional study. *Contracept Reprod Med* [Online Journal]. 2018 [cited 2020 Sep 14];3(1):1–8. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s40834-018-0079-4>
  21. Chavane L, Dgedge M, Bailey P, Loquiha O, Aerts M, Temmerman M. Assessing women’s satisfaction with family planning services in Mozambique. *J Fam Plann Reprod Heal Care* [Online Journal]. 2017 [cited 2020 Sep 14];43(3):222–8. Available from: <http://jfrhc.bmj.com/>
  22. Komasa M, Yuasa M, Shirayama Y, Sato M, Komasa Y, Alouri M. Demand for family planning satisfied with modern methods and its associated factors among married women of reproductive age in rural Jordan: A cross-sectional study. Hodges MH, editor. *PLoS One* [Online

- Journal]. 2020 [cited 2021 Apr 29];15(3):e0230421. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0230421>
23. Mandiwa C, Namondwe B, Makwinja A, Zamawe C. Factors associated with contraceptive use among young women in Malawi: analysis of the 2015–16 Malawi demographic and health survey data. *Nurs Stand [Online Journal]*. 2018 [cited 2021 May 3];3(1). Available from: </pmc/articles/PMC6146597/>
  24. Keesara SR, Juma PA, Harper CC. Why do women choose private over public facilities for family planning services? A qualitative study of post-partum women in an informal urban settlement in Kenya. *BMC Heal Serv Res [Online Journal]*. 2015 [cited 2021 May 3];15(1):335. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0997-7>
  25. Ali Awan M, Khurram Azmat S, Hussain W, Ahmed A, Balal A, Stopes Society M. Uptake, satisfaction, and quality of family planning services in Pakistan: before and during Covid-19 outbreak: Stocktaking with clients of a private sector organisation. *Fam Plan Suppl*. 2021 ;21(11).
  26. Balogun M, Banke-Thomas A, Sekoni A, Boateng GO, Yesufu V, Wright O, et al. Challenges in access and satisfaction with reproductive, maternal, newborn and child health services in Nigeria during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *PLoS One [Online Journal]*. 2021 [cited 2021 Jun 23];16(May). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251382>
  27. Sirait LI. Kunjungan Akseptor KB di Masa Pandemi Covid-19. In: Seminar Nasional STIKES Syedza Saintika [Online Journal]. Sumatera Barat: STIKES Syedza Saintika ; 2021 [cited 2021 Jun 23]. p. 425–35. Available from: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS/article/view/949>
  28. Susanti S, Apriyanti I, Deden R, Nugraha G. Kesehatan Tingkat Pertama Yang Terintegrasi K/ O/ KB Di Kota Cilegon Tahun 2018. *Medikes*. 2020;7(1):123–32.
  29. Aprelia H, Antoni A. Kepuasan Akseptor KB Terhadap Pelayanan KB di Klinik Bersalin Nelly Padangsidempuan. *Med J Indones Indones*. 2020;5(1).
  30. Oranu EO, Oppah IC. Assessment of Clients Satisfaction in Family Planning Service Delivery in Port Harcourt, Nigeria. *J Biosci Med [Online Journal]*. 2020 [cited 2020 Oct 15];08(08):88–99. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
  31. Charles MM, Abel NM, Simon IK, Henry MS, Baptiste KSZJ, Francoise MK. Availability and Quality of Family Planning Services in the City of Lubumbashi, Democratic Republic of Congo. *OALib [Online Journal]*. 2019 [cited 2021 Apr 8];06(02):1–11. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
  32. Tessema GA, Gomersall JS, Mahmood MA, Laurence CO. Factors determining quality of care in family planning services in Africa: A systematic review of mixed evidence. *PLoS One*. 2016;11(11).
  33. Pfitzer A, Lathrop E, Bodenheimer A, RamaRao S, Christofield M, MacDonald P, et al. Opportunities and challenges of delivering postabortion care and postpartum family planning during the covid-19 pandemic. *Glob Heal Sci Pr*. 2020;8(3):335–43.
  34. Goula A, Stamouli MA, Alexandridou M, Vorreakou L, Galanakis A, Theodorou G, et al. Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model. *Int J Env Res Public Heal [Online Journal]*. 2021 [cited 2021 Apr 5];18(7):3418. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3418>
  35. Dinas P3AP2KB Kab.Sleman. Pelayanan KB Sejuta Akseptor di Sleman Melebihi Target yang di Tetapkan BKKBN [Internet]. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak,

- Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Sleman. 2020 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://dinp3ap2kb.slemankab.go.id/2020/07/pelayanan-kb-sejuta-akseptor-di-sleman-melebihi-target-yang-di-tetapkan-bkkbn/>
36. Dinas (P3AP2KB) Kab.Sleman. Advokasi dan KIE Kunci Keberhasilan Program Bangga Kencana [Internet]. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P3AP2KB) Kabupaten Sleman . 2020 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://dinp3ap2kb.slemankab.go.id/2020/09/advokasi-dan-kie-kunci-keberhasilan-program-bangga-kencana-pembangunan-keluarga-kependudukan-dan-keluarga-berencana/>
37. Vora KS, Saiyed S, Natesan S. Impact of COVID-19 on family planning services in India. Sex Reprod Heal Matters. 2020;28(1).