

FAKTOR –FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN REMAJA TERHADAP LAYANAN KONSELING INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA PUSKESMAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA AMBON

Martini Tidore
(Poltekkes Kemenkes Maluku)

ABSTRAK

Kepuasan pelayanan konseling Infeksi Menular Seksual dapat mencegah dan mengurangi permasalahan remaja yang kompleks. Data Dinas Kesehatan Propinsi Maluku, kasus IMS remaja umur 15 -24 tahun, dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan kasus IMS di kota Ambon. Tujuan penelitian menganalisis kepuasan pasien terhadap layanan Konseling Infeksi Menular di puskesmas Kota Ambon. Jenis penelitian adalah explanatory research dengan metode kuantitatif dan pendekatan *cross sectional* Instrumen pengambilan data berupa angket. Subjek penelitian adalah remaja di kota Ambon yang melaksanakan Konseling Infeksi Menular di Puskesmas, dengan jumlah 120 sampel, Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan *chi square* dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil analisis bivariat, variabel yang berhubungan dengan kepuasan adalah tempat konseling p value =0,006 dan interval waktu dengan nilai p value =0.006. Hasil uji regresi logistik menunjukkan variabel yang paling berpengaruh adalah interval waktu terhadap kepuasan pasien dengan OR 2,814. Dinas kesehatan Kota Ambon perlu melaksanakan pelatihan konseling tingkat pada Nasional untuk petugas Puskesmas secara merata di puskesmas kota Ambon. Kata Kunci: Kepuasan remaja, Layanan konseling, Infeksi menular seksual

PENDAHULUAN

Di Indonesia penderita AIDS tahun 2011, sebagian besar penderitanya adalah laki-laki yaitu 20.333 penderita, perempuan sebanyak 8122 penderita dan usia remaja yang terkena AIDS pada kelompok umur 15-19 tahun sebanyak 1.069 penderita, kelompok umur 20 -29 tahun sebanyak 13.053 penderit (Subdin PP). HIV remaja di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 4307 jiwa, tahun 2011 sebanyak 3796 jiwa, tahun 2012 sebanyak 3661 jiwa, dan tahun 2013 sebanyak 5551 jiwa.

Permasalahan kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja meliputi Hubungan Seksual Pra Nikah (HSPN), aborsi yang tidak aman (Unsaved Abortion), hubungan seksual yang bebas dan tidak bertanggung jawab, penyalahgunaan narkoba dan alkohol, merokok, penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immunodeficiency Syndrome*), Kehamilan Tak Diinginkan (KTD) dan aborsi hingga kasus pernikahan dini (Notoatmojo, 2007). Masalah-masalah diatas merupakan dampak dari ketidakpuasan pada pelayanan konseling di Puskesmas Induk maupun pada program PIK-KRR pada remaja. Data survey kesehatan reproduksi remaja Indonesia (SKRRI 2012), menunjukkan bahwa remaja (15 -24 tahun) pernah melakukan hubungan seksual pranikah yaitu perempuan sebesar 0,7% dan laki-laki sebesar 4,5%. Data survey demografi dan kesehatan Indonesia, SDKI 2012 menunjukkan bahwa remaja yang setuju terhadap hubungan seks pranikah yaitu perempuan sebesar 16,9% dan laki-laki sebesar 49,6% (Tukiran, 2010).

Data survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan dari 801 orang remaja yang melakukan hubungan seksual pranikah dan berakhir dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) sebanyak 81 orang (11%), diantara remaja yang hamil tersebut ada sekitar 50 orang (57,5%) mengakhiri dengan melakukan tindakan aborsi (Tukiran, 2010). Survey komisi perlindungan anak Nasional tahun 2008 untuk remaja SMP dan SMA di 33 propinsi di Indonesia mengatakan, remaja yang sudah menonton film porno sebanyak 97%, dalam pacaran telah melaksanakan kissing, genitalia stimulation, oral seks sebanyak 93%, abortion sebanyak 21,3%.

Secara kumulatif kasus HIV & AIDS 1 April 1987 s.d. 31 Desember 2012 di Indonesia jumlah total HIV 98.390, sedangkan jumlah total AIDS 45.499 dan kematian karena HIV/AIDS berjumlah 8,235. HIV remaja di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 4307 jiwa, tahun 2011 sebanyak 3796 jiwa, tahun 2012 sebanyak 3661 jiwa, dan tahun 2013 sebanyak 5551 jiwa. Untuk merespon permasalahan remaja tersebut maka pemerintah Indonesia telah melaksanakan dan mengembangkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja(BKKBN, 2009).

Untuk mengatasi permasalahan kesehatan pada remaja, pemerintah menggalakan upaya kesehatan remaja melalui program kesehatan untuk remaja. Pada tahun 2002 Departemen Kesehatan RI melalui Puskesmas melakukan pengembangan program kesehatan remaja. Program tersebut lebih diperluas dan dimantapkan dengan memperkenalkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yaitu adaptasi dari istilah *Adolescent Friendly Health Services* (AFHS), yang sebelumnya dikenal dengan *Youth Friendly Health Services* (YFHS), layanan yang terjangkau dan nyaman dapat membuat remaja menjadi betah dan damai (*youth friendly and comfortable*), jam layanan di luar jam sekolah, adanya petugas *outreach* (PO) dan *Peer Educator* (PE) serta Komunikasi Informasi dan Edukasi (Purnami,2002).

PKPR adalah pelayanan kesehatan kepada remaja yang mengakses semua golongan remaja, dapat diterima, komprehensif, efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan remaja tersebut. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku positif tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi remaja guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan dalam berkeluarga dengan mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Jenis kegiatan PKPR berupa 1) Pemberian informasi dan edukasi, 2).Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukan,3). Konseling, 4).Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS), 5).Pelatihan pendidik/konselor sebaya serta 6).Pelayanan rujukan sosial dan Pranata hukum (Depkes RI, 2003).

Kota Ambon adalah ibukota Propinsi Maluku, yang dikenal salah satu pusat penghasil rempah-rempah Nusantara. Penduduk Kota Ambon heterogen yang terdiri dari bermacam-macam suku yang ada di Indonesia. Saat ini penduduk di Kota Ambon banyak beragama Islam dan Kristen Protestan.Kasus yang didapat Mahasiswa Politeknik Kesehatan Maluku, walaupun sebetulnya telah mendapatkan materi-materi yang berkaitan dengan dasar-dasar kesehatan tentang Infeksi Menular Seksual dan penyakit HIV-AIDS dalam pendidikan perkuliahan, diharapkan mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan tidak melakukan perilaku seks bebas pra nikah. Namun kenyataan dalam pacaran sering melakukan hubungan seksual, seperti kedapatan video-video porno dan gambar porno dari beberapa jurusan, ini merupakan video dan gambar porno yang diambil dari hasil hubungan seksual yang mereka lakukan sendiri. Dan pada tahun 2010 ada seorang Mahasiswa Politeknik Kesehatan Maluku semester akhir yang meninggal karena terjangkit HIV- AIDS.

Provinsi Maluku hingga 2012 adalah 1027 kasus dengan perincian ; HIV 782 kasus, AIDS 245 kasus.Tingginya kasus HIV dan AIDS ini, menempatkan provinsi Maluku pada urutan ke-9 Nasional untuk prevalensi kasus AIDS per 100.000 penduduk yaitu 15,98. Dan sampai maret 2013 jumlah ODHA di propinsi Maluku berjumlah 1169 orang. Data dari Dinas Kesehatan Kota Ambon, dari semua jumlah puskesmas yang ada di Kota Ambon sampai tahun 2013 yang melaksanakan Program Pelayanan Peduli Remaja (PKPR) adalah Puskesmas induk di Kota Ambon, namun yang penulis dapatkan data hanya 16 puskesmas Induk dikarenakan semua puskesmas induk ada yang tidak melaksanakan program Pelayanan Kesehatan peduli remaja.

Dinas Kesehatan Propinsi Maluku, Data kasus IMS remaja umur 15 -24 tahun di kota Ambon ,Remaja yang belum menikah dan sudah menikah adalah sebagai berikut : pada tahun 2011 sebanyak 540 orang dengan kasus terbanyak :Kandidiasis 129 org, Bakteri vagina 133 org, Servicitis 200 orang. tahun 2012 sebanyak 673 orang dengan kasus terbanyak :Kandidiasis 196 org, Servicitis 295 orang, Bakteri Vaginal 92 org dan tahun 2013 sebanyak 803 orang, Dengan kasus terbanyak pada Kandidiasis 129 orang,

serviicitis 371 orang, Bakteri vaginal 133 orang. Dari data tersebut menunjukkan ada peningkatan jumlah kasus IMS untuk usia remaja 15- 24 tahun setiap tahun di Kota Ambon dan pada tahun 2015 kasus IMS sebanyak 525, Dengan kasus terbanyak pada Kandidiasis, servicitis dan duh tubuh vagina. Sedangkan HIV –AIDS remaja umur 20-29 tahun pada tahun 2013 sebanyak 251 kasus HIV dan 131 kasus AIDS.

Dinas Kota Ambon. Usia remaja 15-19 tahun remaja yang belum menikah, sebanyak 538 orang (Bulan Januari-Nopember 2013), telah melakukan Konseling Infeksi Menular untuk mendapat rujukan dan pengobatan di puskesmas Induk Kota Ambon. Masalah yang didapati berupa keputihan, nyeri haid, gatal-gatal di sekitar alat kelamin hingga kencing nanah dan darah serta HIV-AIDS.

Tahun 2015 jumlah remaja yang pernah datang berkunjung ke Puskesmas untuk Konseling Infeksi Menular 2,3 % dari semua remaja yang ada di kota Ambon sementara standar pelayanan atau target kunjungan remaja (cakupan pelayanan kesehatan reproduksi remaja) 80% untuk jalur dalam sekolah dan 20 % untuk jalur di luar sekolah (Indratua, 2010). Hal ini berarti remaja yang datang untuk Konseling Infeksi Menular masih sangat kurang sementara banyak masalah kesehatan reproduksi yang terjadi, sementara menurut Ronald M. Andersen, dalam *Satisfaction Revising the Behavioral Model and Access to Medical care*, 1995, perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan serta kepuasan pasien/pelanggan dipengaruhi oleh komponen keluaran berupa kenyamanan, kualitas, ketersediaan, biaya, dan penyedia karakteristik (Saefudin, 2014).

Pada survey pendahuluan dari beberapa remaja tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan Konseling Infeksi Menular, didapatkan informasi sebagai berikut :1) Mereka hanya diberi kartu identitas berisi nama, jenis kelamin, lama haid, siklus haid, 2). saat petugas puskesmas berkunjung ke sekolah mereka, namun mereka tidak pernah melakukan kunjungan ke Puskesmas karena tidak ada masalah dengan kesehatan reproduksi 3). Mereka yang datang berkunjung ke Puskesmas merasa harus perlu menambah waktu kunjungan mereka tapi terbatas waktu dengan jam sekolah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 orang tenaga pelaksana PKPR di Puskesmas diperoleh informasi bahwa selama ini mereka melakukan sosialisasi PKPR, melakukan penyuluhan-penyuluhan terkait dengan kesehatan reproduksi remaja di Kota Ambon sesuai wilayah kerja Puskesmas setempat, terhadap kalangan remaja di sekolah SMTP dan SMTA namun remaja tidak datang ke Puskesmas karena tidak ada masalah untuk konseling kecuali jika didapati ada masalah pada saat penyuluhan maka remaja tersebut dianjurkan ke Puskesmas untuk Konseling Infeksi Menular dan pengobatan. Selain itu juga hasil wawancara dengan petugas penanggungjawab Konseling Infeksi Menular remaja di puskesmas rata-rata remaja yang berkunjung di puskesmas untuk Konseling Infeksi Menular tiap tahun mengalami peningkatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif. Dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan rancangan penelitian *explanatory research* dilakukan di Ruang konseling di Puskesmas Induk di kota Ambon dari bulan Agustus s/d Nopember sampai Agustus 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang datang berkunjung ke ruang konseling di puskesmas Induk yaitu remaja SLTP, SLTA dan remaja luar sekolah yang berjumlah 173 orang. Dengan menggunakan Teknik *Accidental sampling*, maka besar sampel pada penelitian ini adalah 120 orang. Analisis data dilakukan secara bertingkat dimulai dari: analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Tingkat Kepuasan

Kepuasan pasien terhadap layanan konseling di puskesmas Induk di Kota Ambon, secara umum didapatkan 49% responden puas dengan pelayanan Konseling Infeksi

Menular sedangkan sebanyak 50,8% responden tidak puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular remaja di Puskesmas Induk di kota Ambon. Beberapa aspek yang masih kurang dan perlu mendapat perhatian dalam pelayanan Konseling Infeksi Menular remaja adalah:

- a) Kepuasan pasien dari aspek kenyamanan : Sebanyak 71,7% responden tidak puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular sedangkan sebanyak 28,3% responden yang puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular pada pasien di Puskesmas Induk di Kota Ambon.
- b) Kepuasan pasien dari aspek kualitas : Sebanyak 72,5% responden puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular sedangkan sebanyak 27,5% responden yang tidak puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular pada pasien di Puskesmas Induk di Kota Ambon.
- c) Kepuasan pasien dari aspek Tarif layanan Sebanyak 74,2 % responden tidak puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular sedangkan sebanyak 25,8% responden yang puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular pada pasien di Puskesmas Induk di Kota Ambon.
- d) Kepuasan pasien dari aspek Petugas Sebanyak 60% responden puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular sedangkan sebanyak 40% responden yang tidak puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular pada pasien di Puskesmas Induk di Kota Ambon.
- e) Kepuasan pasien dari aspek Ketersediaan/Fasilitas Sebanyak 55,8% responden tidak puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular sedangkan sebanyak 44,2% responden yang puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular pada pasien di Puskesmas Induk di Kota Ambon.

Tempat Konseling sebelumnya

Hasil penelitian,kepuasaan pasien menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengalaman pasien berdasarkan tempat konseling sebelumnya yaitu melalui rujukan sebanyak 52,4% dibandingkan dengan pasien yang tidak puas yaitu langsung berkunjung ke Puskesmas Induk sebanyak 47,5 %. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,006 < 0,05$, H_0 ditolak H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tempat konseling pasien sebelumnya dengan kepuasan pasien.

Tujuan Konseling

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan tidak sesuai indikasi/kebutuhan (Tidak puas)sebanyak 51,7% dibandingkan dengan sesuai indikasi/kebutuhan (Puas) sebanyak 48,3%. Hasil uji analisis *chi square* menunjukkan bahwa variabel tujuan konseling dengan $p \text{ value}=0,069$, H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tujuan konseling dengan kepuasan pasien.

Interval waktu

Pada hasil analisa univariat menunjukkan bahwa rincian jawaban menunjukkan bahwa sebagian besar menyatakan jumlah kunjungan konseling 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan sebanyak 54,8% dibandingkan dengan jumlah konseling > 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan sebanyak 45,8% ,

Hasil uji statistik dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,006 < 0,05$, H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengalaman pasien berdasarkan interval waktu kunjungan pemanfaatan layanan konseling kesehatan reproduksi dengan kepuasan pasien.

Karakteristik responden

a. Umur responden

Pada analisa univariat menunjukkan responden diketahui sebagian besar responden berumur 10 - 14 tahun yaitu 15,8 % sedangkan umur 15 – 19 tahun sebanyak 84,2%. Hasil uji statistik dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.114 > 0,05$, H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan kepuasan Konseling Infeksi Menular pasien.

b. Jenis kelamin

Pada analisa univariat menunjukkan Berdasarkan jenis kelamin responden diketahui sebagian besar responden adalah perempuan 93,3 %, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6,7%. Hasil uji statistik dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.273 > 0,05$, H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan Konseling Infeksi Menular pasien.

c. Pendidikan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan tingkat pendidikan responden diketahui sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SLTA dan PT), sebanyak 52,5%, sedangkan responden berpendidikan dasar (SD dan SLTP) sebanyak 47,5%. Hasil uji statistik dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,577 > 0,05$, H_0 diterima H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan Konseling Infeksi Menular pasien.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil uji Univariat pekerjaan responden diketahui sebagian besar responden adalah bekerja (swasta dan petani) sebanyak 52,5%, sedangkan responden yang tidak bekerja (pelajar dan mahasiswa) sebanyak 47,5%.

Hasil uji statistik dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,356 > 0,05$, H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pekerjaan dengan kepuasan Konseling Infeksi Menular pasien.

PEMBAHASAN

Tingkat Kepuasan

a. Kepuasan Pasien dari Aspek Kenyamanan

Karakteristik PKPR merujuk WHO (2003) dalam *Adolescent Friendly Heald Service* kenyamanan meliputi lokasi pelayanan yang nyaman, jam kerja yang nyaman mudah dicapai, lokasi ruang konseling tersendiri, sehingga menghilangkan kekhawatiran akan bertemu seseorang yang mungkin beranggapan buruk tentang kunjungannya (stigma). (Depkes RI, 2007).

Hasil yang didapat dari penelitian, lebih banyak terjadi ketidakpuasan pasien hal tersebut karena ruangan konsultasi masih tergabung dengan ruangan lain sehingga remaja ada yang terganggu untuk curhat, remaja yang masih dalam jalur sekolah terganggu dengan kesulitan mengganggu waktunya untuk Konseling Infeksi Menular, Jam pelayanan konseling di puskesmas masih menyesuaikan dengan waktu luang remaja. Hal ini dikarenakan sampai sekarang belum ada kebijakan dari pemerintah

untuk menjadikan ruangan khusus untuk konseling remaja di puskesmas Induk Di kota Ambon dan jam kunjungan masih terbatas sesuai jam buka puskesmas.

b. Kepuasan Pasien dari Aspek Kualitas

Andersen, batasan mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program, mutu adalah kepuasan dari standar yang telah ditetapkan sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan bermutu secara umum adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan, rata-rata penduduk, serta penyelenggaranya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila menurut semua masyarakat pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien.(Soejadi,1996).

Hasil penelitian ini, lebih banyak terjadi kepuasan pada pasien/remaja karena petugas konseling dapat memperlihatkan tanggungjawabnya ketika pasien memulai konseling sudah ada kontrak awal, menjaga kerahasiaan masalah remaja, mengatakan sejujurnya tentang apa yang dialami oleh remaja, mau bekerjasama dalam proses konseling, sementara ketidakpuasan pada pasien/ remaja karena sikap petugas menjaga jarak dengan remaja itu sendiri dan power petugas dan kurang memberi kesan yang baik selama proses konseling berlangsung, sehingga penilaian tentang kualitas pelayanan menunjukkan ketidakpuasan pasien.

c. Kepuasan Pasien dari Aspek Tarif Layanan

Azwar (1996), mengemukakan bahwa Tarif adalah harga dalam nilai uang yang harus dibayar oleh konsumen untuk memperoleh atau mengkonsumsi suatu komoditi yaitu barang atau jasa yang ada di rumah sakit dan dikenal dengan istilah jasa sarana dan jasa pelayanan.

Penelitian ini ketidakpuasan dikarenakan remaja belum memiliki kemampuan untuk memenuhi keuangannya sendiri dan masih diberikan oleh orang tuanya sehingga remaja akan memanfaatkan pelayanan konseling apabila tarif layanan tersebut gratis.

d. Kepuasan Pasien dari Aspek Petugas

Karakteristik PKPR merujuk WHO (2003) dalam *Adolescent Friendly Heald Service* Petugas khusus yang peduli remaja adalah mempunyai perhatian dan peduli, baik budi dan penuh pengertian, bersahabat memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan khusus kepada remaja, mempunyai ketrampilan komunikasi interpersonal dan konseling (Depkes RI,2007).

Hasil penelitian ini, Ketidakpuasan konseling menyebabkan dampak negatif bagi remaja, bahkan semakin krisis apabila mereka tidak menggunakan lagi pemanfaatan pelayanan konseling, sementara masalah remaja adalah masalah yang sangat kompleks dan krisis. Kepuasan konseling pada remaja harus tetap ditingkatkan sehingga peningkatan kriteria petugas konseling adalah petugas yang peduli dan bersahabat dengan remaja.

e. Kepuasan Pasien dari Aspek Ketersediaan/Fasilitas

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan (Edy Mulyanto,2000) bahwa pelayanan sarana dan prasarana mempengaruhi kepuasan pasien. Mutu pelayanan sarana dan prasarana berkaitan dengan kenyamanan dan kenikmatan yang diterima oleh pasien. Menurut Brown (Wijono,2000).Kebutuhan jasa yang diharapkan dan fasilitas kesehatan yang dirasakan oleh remaja haruslah seimbang, tetapi kenyataan remaja menyatakan lebih banyak tidak puas dibandingkan dengan yang puas.

Tempat Konseling

Tempat konseling dengan nilai *p value* 0,024 dan nilai *OR/exp (B)* 2,552, hal ini dapat diinterpretasikan bahwa tempat konseling remaja ke puskesmas dengan kategorik melalui rujukan akan memberi kepuasan 2,552 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang datang langsung ke Puskesmas Induk.

Hal ini sesuai dengan teori Lu Ann Aday dan Ronald Andersen, hasil indikator pemanfaatan dan kepuasan mencerminkan produk akhir dari kebijakan kesehatan tentang akses, langkah-langkah ini termasuk pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam akan mencakup spesifikasi dari jenis layanan yang digunakan (misalnya. rumah sakit, dokter, dokter gigi, perawatan darurat, perawatan rumah), situs pada perawatan yang diberikan (rumah, kantor, klinik, rawat inap rumah sakit, dll), Ukuran kepuasan konsumen akan memerlukan data dari variabel tersebut sebagai presentase populasi yang puas atau tidak puas dengan kenyamanan, biaya, kualitas, koordinasi, informasi medis dll. (Lu Ann Aday and Andersen, 2014).

Hasil penelitian ini remaja lebih puas dengan tempat konseling yang sudah disiapkan oleh pemerintah. Remaja yang langsung ke Puskesmas Induk tanpa sebelumnya berkunjung ke tempat konseling lain belum mempunyai pengalaman tentang konseling dan akan mendapat sedikit penjelasan tentang masalahnya sehingga mempengaruhi ketidakpuasan pasien sementara remaja yang sudah melalui rujukan dari beberapa tempat konseling sebelumnya akan lebih mendapat penjelasan yang lebih lengkap dan lebih banyak sehingga masalah-masalah remaja dapat dikenali, dan membantu remaja mengambil keputusan untuk dapat mengatasi masalahnya.

Tujuan Konseling

Tujuan konseling untuk memenuhi kebutuhan *preventive/* pencegahan, *Curative care* yaitu pengobatan *Custodial* yaitu dikaitkan dengan kebutuhan pribadi pasien ((Lu Ann Aday and Andersen, 2014).

Hasil penelitian ini, remaja menyatakan bahwa mereka membutuhkan layanan konseling untuk mengetahui penyakit mereka, mengurangi kecemasan mereka, mendapat perawatan sesuai penyakit yang mereka alami, mendapat konseling untuk pengobatan, pemeriksaan laboratorium, mendapat penjelasan /curhat, dapat menyelesaikan masalah mereka, dapat berdialog dan berdiskusi tentang masalah mereka, untuk mendapat rujukan pengobatan yang lebih lengkap terkait dengan penyakit yang mereka hadapi dan ada juga beberapa responden.

Interval Waktu

Berdasarkan teori, kepuasan pasien sebagai konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen, yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga sebagai model pemberi perilaku, sedangkan kepuasan dan kesetiaan (loyalitas) pasien sebagai pengguna pelayanan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan (loyalitas) pasien sebagai pengguna pelayanan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya (Scott, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang memberi pengaruh secara nyata dalam kepuasan pasien pelayanan konseling kesehatan reproduksi di Puskesmas Induk Kota Ambon adalah variabel Interval Waktu. Pada hasil analisis multivariat didapatkan angka *p. Value* = 0.014 dan *OR (Ekp. B)* = 2,814 yang berarti Interval waktu responden yang memiliki lebih dari 1 kali dalam kurun waktu ≤ 6 bulan mempunyai peluang 2,814 kali menyebabkan adanya kepuasan pasien dibandingkan hanya 1 kali dalam waktu kunjungan ≤ 6 bulan kunjungan konseling. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh, Ketidakpuasan pasien, dikarenakan tidak sesuai dengan kebutuhan remaja dan remaja merasa tidak membutuhkan penjelasan/konseling tersebut, remaja yang

mempunyai kesadaran tinggi akan lebih mau menerima masukan dan informasi-informasi tentang hal-hal yang baru, sekalipun masalah itu tabu buat mereka ketahui, terutama masalah kesehatan reproduksi sehingga mereka mampu berperilaku baru atau cepat menyesuaikan diri dengan lingkungannya begitu pula dengan kepuasan Konseling Infeksi Menular. Dengan Konseling Infeksi Menular remaja dapat mengenali masalahnya, membantu mengambil keputusan dengan mantap tentang apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian mengenai kepuasan pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan analisis *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa untuk pasien rawat tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepuasan pasien ($p > 0,05$), Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Nososutarjo (1999) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan dan juga pekerjaan pasien terhadap kepuasan pasien (Azwar, Azruk, 1994). Menurut teori Soetjningsih (2004), pada tahap usia remaja berkisar 15- 19 tahun, pada usia ini remaja mengalami pematangan fisik secara penuh, anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah dan perempuan mengalami haid. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik namun perilaku seksual mereka masih secara alamiah, mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang mereka mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual, sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggung jawab terhadap perilaku seksual. Jika tidak diberikan pendidikan seks sedini mungkin dan Konseling Infeksi Menular pada remaja maka dapat terjadi hal-hal yang dapat menjerumuskan remaja ke tindakan yang negative tentang seks itu sendiri seperti seks bebas ganti-ganti pasangan, narkoba, dan lainnya, dengan adanya konseling remaja di Puskesmas Induk dapat membantu mengatasi masalah-masalah remaja.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian Nososutarjo (1999), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan dan juga pekerjaan pasien terhadap kepuasan pasien (Azwar, Azruk, 1994). Dalam aspek gender, tidak ada perbedaan jenis kelamin, sehingga tidak ada hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kepuasan atas pelayanan kesehatan yang diterima, hal ini juga karena bergesernya budaya patriarki yang dikonstruksikan oleh masyarakat, menjadi masyarakat yang sadar gender sehingga dalam menerima pelayanan konseling tingkat kepuasan antara perempuan dan laki-laki sama.

c. Pendidikan

Hasil studi ahli Azwar (1996), bahwa sebenarnya masalah penting yang paling rumit adalah menentukan indikator kualitas pelayanan yang selaras kebutuhan dan menimbulkan kepuasan. Karakteristik dan latar belakang individu menimbulkan reaksi dan pendekatan afeksi yang tidak sama karena mereka memiliki penilaian yang berbeda dan bersifat subjektif seperti halnya jenis kelamin, pendidikan, penghasilan dan lain-lain yang menyebabkan diantara mereka mempunyai fenomena yang berbeda dalam memandang kepuasan (Notoatmojo, 2003).

Hasil penelitian ini, kepuasan karena mereka belum memiliki standar dalam menentukan kepuasan sehingga mereka yang berpendidikan dasar akan menerima

pelayanan sesuai penilaian orang terdekat, keluarga dan pendidikan rendah cenderung tidak puas karena mereka menilai secara subjektif pelayanan konseling sedangkan kepuasan pada pendidikan tinggi dikarenakan pengetahuan dan pengalaman konseling yang lebih banyak, sehingga kecenderungan kepuasan lebih banyak daripada pendidikan rendah.

d. Pekerjaan

Andersen dalam *Behavior mode of Family use of Health services* karakteristik predisposisi dapat menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan karena adanya perbedaan ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis penyakit, lama konseling. (Andersen,1984).

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa kepuasan akan terjadi apabila harapan-harapan dari pasien terpenuhi sementara terjadi ketidakpuasan didukung oleh nilai subjektifitas yang diberikan pasien terhadap pelayanan, sehingga setiap individu pasti mempunyai nilai dan ukuran yang berbeda menurut sudut pandang mereka sebagai pasien. Hal ini yang mengakibatkan bahwa kepuasan maupun ketidakpuasan adalah indikator yang dibuat sendiri oleh pasien berdasarkan persepsi mereka

KESIMPULAN

Sebanyak 49,2% responden puas dengan pelayanan Konseling Infeksi Menular sedangkan sebanyak 50,8% responden yang tidak puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi pada pasien di Puskesmas Induk di Kota Ambon. Faktor yang paling berpengaruh dalam kepuasan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah :Interval waktu kunjungan pemanfaatan Konseling Infeksi Menular remaja dengan nilai $p \text{ value} = 0,014 < 0,05$ dan nilai $OR/exp (B) 2,814$ hal ini dapat diinterpretasikan bahwa responden yang mempunyai jumlah kunjungan > 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan mempunyai kemungkinan puas dalam memanfaatkan pelayanan Konseling Infeksi Menularsebanyak 2, 814 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang hanya mempunyai jumlah konseling 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, Ronald A. 1984. Behavior Model of Families Use Of Health Services CenterAdministration, Research Series 25. University of Chicago.
- BKKBN. Panduan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja), Badan koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Direktorat Remaja & Perlindungan Hak-hak Reproduksi, Jakarta.2009.
- Depkes RI, Direktorat kesga, Materi Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Depkes RI. 2003.
- Indratua Sinurat, Hery Suliantoro, Nia Budi Puspitasari, Evaluasi Tingkat Kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit Banyumanik-Semarang dengan menggunakan metode gabungan Servgual, kano dan Quality Function Deployment (qfd).<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/ieoj/article/view/2010>.
- Lu Ann Aday and Andersen, R.A Framework for the Study Access to Medical Car, from <http://www.k4org/toolkits>. Di akses tanggal 10 Juni 2014.
- Mulyanto Edy, Analisis Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas I, II, III di RSD Dr. R. Soedjati Purwodadi. Tesis (Tidak diterbitkan). Semarang : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Undip,2000.
- Notoatmodjo, S.Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Rineka Cipta Jakarta.2007.

- Purnami C.T, & Nugroho R.D. Kajian kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Kelompok Remaja Putri di Kodya Semarang, Pusat Penelitian Gender/PSW, Lembaga Penelitian Undip.2002.
- Saefudin, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.(PKPR). Bersumber dari:http://www.infodokterku.com/index.php?option=com_content&view=article&id=64:pelayanan-kesehatan-peduli-remaja-pkpr-&catid=27:helath-program&Itemid=28. Diakses tanggal, 8 Februari 2014.
- Scott, D. Costumer Satisfaction. Cara Praktis membangun Hubungan yang menguntungkan dengan pelanggan, PPM, Jakarta, 2003.
- Soejadi, Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit, Katiga Bina. Jakarta. 1996.
- Soetjningsih. Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya, Cetakan ke 2. CV Sagung seto. Jakarta.2004.
- Tukiran. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Pusat Pelajar Yogyakarta.2010.
- Wijono, D. Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi, dan Aplikasi. Volume I. Surabaya University Press. 2000.
- Wijono, D. Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi, dan Aplikasi. Volume I. Surabaya University Press. 2000.