PENGARUH TEMPAT DAN INTERVAL WAKTU KONSELING TERHADAP KEPUASAAN LAYANAN KONSELING PADA PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS KOTA AMBON

Martini Tidore

(Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku; e-mail: tidoretini@ymail.com)

ABSTRAK

Kepuasan pelayanan konseling kesehatan reproduksi dapat mencegah dan mengurangi permasalahan remaja yang kompleks. Data Dinkes 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 kesehatan reproduksi pada pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) 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 kesehatan reproduksi di Puskesmas PKPR, 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 PKPR secara merata di puskesmas kota Ambon.

Kata kunci: Tempat dan interval, Kepuasan layanan konseling, PKPR

PENDAHULUAN

Di Propinsi Maluku pada Tahun 2017 jumlah remaja yang terkena HIV- AIDS sebanyak 180 orang dan di Indonesia penderita AIDS tahun 2011 digambarkan bahwa sebagian besar penderitanya adalah laki-laki yaitu 20.33 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 narkotika 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 PKPR 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).

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 Educater* (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.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 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 (PKPR). Menurut 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 2016 sebanyak 156 orang dengan kasus terbanyak : Kandidiasis 129 org, Bakteri vagina 133 org, Servicitis 200 orang. tahun 2015 sebanyak 673 orang dengan kasus terbanyak :Kandidiasis 196 org, Servicitis 295 orang, Bakteri Vaginal 92 org dan tahun 2014 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. Sedangkan HIV –AIDS remaja umur 20-29 tahun pada tahun 2013 sebanyak 251 kasus HIV dan 131 kasus AIDS. Dan Tahun 2017 jumlah remaja yang terkena HIV- AIDS sebanyak 180 orang.

Dinas Kota Ambon. Usia remaja 15-19 tahun remaja yang belum menikah, sebanyak 538 orang (Bulan Januari - Nopember 2013), telah melakukan konseling kesehatan reproduksi 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 2013 jumlah remaja yang pernah datang berkunjung ke Puskesmas untuk konseling kesehatan reproduksi 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 kesehatan reproduksi 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 pasein/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 kesehatan reproduksi, 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 reproduksim 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 disekolah SMTP dan SMTA namun remaja tidak datang ke Puskesmas karena tidak ada masalah untuk konseling kecuali jika didapat ada masalah pada saat penyuluhan maka remaja tersebut dianjurkan ke Puskesmas untuk konseling Kesehatan reproduksi dan pengobatan.

Dari hasil wawancara dengan petugas penanggungjawab konseling kesehatan reproduksi remaja di puskesmas rata-rata remaja yang berkunjung di puskesmas untuk konseling kesehatan reproduksi tiap tahun mengalami peningkatan. Menurut hasil wawancara dengan petugas penanggungjawab konseling kesehatan reproduksi pada program PKPR di dinas kesehatan kota mengatakan bahwa seluruh tenaga konseling telah mengikuti pelatihan konseling Kesehatan Reproduksi dan HIV- AIDS.

Data Dinas Kesehatan Propinsi Maluku, data kasus IMS remaja umur 15 -24 tahun di kota Ambon 3 tahun terakhir adalah tahun 2011 sebanyak 540 orang, tahun 2012 sebanyak 673 orang dan tahun 2013 sebanyak 803 orang, Dengan kasus terbanyak pada Kandidiasis, servicitis dan duh tubuh vagina/cairan yang keluar dari vagina yang patologis. Data diatas menunjukkan meningkatnya kasus IMS remaja setiap tahun. Survey awal menunjukkan ketidakpuasan pasien/remaja terhadap kurangnya pelayanan konseling kesehatan reproduksi, penjangkaran petugas puskesmaspun rutin, penyuluhan dan penjelasan PKPR, namun pemanfaatan konseling PKPR oleh remaja masih rendah, hal ini dapat dilihat dari cakupan kunjungan pelayanan konseling kesehatan reproduksi remaja 2,3% saja, padahal standar pelayanan atau target kunjungan remaja (cakupan pelayanan kesehatan reproduksi remaja) 80% untuk dalam jalur sekolah dan 20% untuk jalur diluar sekolah (Indratua 2014). Ini menunjukkan pelayanan konseling kesehatan reproduksi remaja hanya sedikit, sedangkan banyak terjadi masalah pada kesehatan reproduksi remaja seperti terlihat pada data dan kasus IMS remaja di kota Ambon.

Adapun fasilitas PKPR yang ada di kota Ambon adalah seluruh puskesmas induk, namun yang peneliti temukan, yang melaksanakan program PKPR adalah 20 puskesmas induk yang berada di kota Ambon. Fasilitas yang disediakan di puskesmas PKPR adalah ruang untuk pemeriksaan kesehatan, ruang untuk pelayanan konseling namun yang peneliti temukan untuk ruang konseling semuanya masih bergabung dengan ruang KIA dan KB serta ruangan dokter untuk konsultasi, memiliki ruang tunggu, memiliki rak untuk penyimpanan kartu status pasien dan catatan konseling, ruang untuk tindakan pengobatan, ruang tunggu memiliki rak untuk menyimpan kartu status pasien dan catatan konseling. Kasus yang didapat pada saat penelitian keputihan, nyeri haid, gangguan haid, gatal-gatal di sekitar alat kelamin, GO (IMS), Kasus/type yang dikonselingkan KTD, gangguan belajar karena memiliki pacar, hubungan seks pranikah dan aborsi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kepuasan pasien terhadap layanan Konseling Kesehatan Reproduksi pada Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Ambon.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain pada penelitian ini adalah *cross sectional* dengan rancangan penelitian *explanatory research* dilakukan di Ruang konseling di Puskesmas PKPR di kota Ambon dari bulan Juni sampai Agustus 2014. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja yang datang berkunjung ke ruang konseling di puskesmas PKPR yaitu remaja SLTP, SLTA dan remaja luar sekolah. yang berjumlah 170 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

Hasil penelitian ini, kepuasan pasien terhadap layanan konseling di puskesmas PKPR Kota Ambon, secara umum didapatkan 49% responden puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi sedangkan sebanyak 50,8% responden tidak puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi remaja di puskesmas PKPR di kota Ambon. Beberapa aspek yang masih kurang dan perlu mendapat perhatian dalam pelayanan konseling kesehatan reproduksi remaja adalah:

- a) Kepuasan pasien dari aspek kenyamanan: Sebanyak 71,7% responden tidak puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi sedangkan sebanyak 28,3% responden yang puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi pada pasien di Puskesmas PKPR di Kota Ambon.
- b) Kepuasan pasien dari aspek kualitas: Sebanyak 72,5% responden puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi sedangkan sebanyak 27,5% responden yang tidak puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi pada pasien di Puskesmas PKPR di Kota Ambon.
- c) Kepuasan pasien dari aspek Tarif layanan Sebanyak 74,2 % responden tidak puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi sedangkan sebanyak 25,8% responden yang puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi pada pasien di Puskesmas PKPR di Kota Ambon.
- d) Kepuasan pasien dari aspek Petugas Sebanyak 60% responden puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi sedangkan sebanyak 40% responden yang tidak puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi pada pasien di Puskesmas PKPR di Kota Ambon.
- e) Kepuasan pasien dari aspek Ketersediaan/Fasilitas Sebanyak 55,8% responden tidak puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi sedangkan sebanyak 44,2% responden yang puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi pada pasien di Puskesmas PKPR di Kota Ambon.
- f) Pengalaman pemanfaatan konseling berdasarkan Tempat konseling sebelum remaja ke puskesmas PKPR. 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 PKPR.
- g) Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang memberi pengaruh secara nyata dalam kepuasan pasien pelayanan konseling kesehatan reproduksi di Puskesmas PKPR Kota Ambon adalah variabel Pengalaman pasien konseling kesehatan reproduksi berdasarkan 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.
- h) 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% , Interval waktu pemanfaatan konseling kesehatan reproduksi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu jumlah kunjungan konseling > 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan dan Jumlah kunjungan konseling 1 kali dalam Interval waktu ≤ 6 bulan.
Dari hasil analisa bivariat menunjukkan ketidakpuasaan sebagian besar pada jumlah kunjungan konseling 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan sebanyak 63,1% dibandingkan dengan jumlah kunjungan konseling > 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan yaitu (63,6%) sedangkan kepuasan sebagian besar konseling kesehatan reproduksi berdasarkan interval waktu kunjungan konseling, lebih banyak proporsinya pada responden dengan jumlah kunjungan konseling > 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan yaitu (63,6%) jika dibandingkan dengan responden dengan Jumlah kunjungan konseling 1 kali dalam Interval waktu ≤ 6 bulan (36,9%).
Hasil uji statistik dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai p value = 0,006 < 0,05, Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengalaman pasien berdasarkan interval waktu kunjungan pemanfaatan layanan konseling kesehatan reproduksi dengan kepuasan pasien.
- i) Umur responden: Pada analisa univariat menunjukkan responden diketahui sebagian besar responden berumur 10 - 14 tahun yaitu 15,8 % sedangkan umur 15 – 19 tahun tahun sebanyak 84,2%. Hasil uji statistik dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai p value = 0.114 > 0,05, Ho diterima dan Ha ditolak sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan kepuasan konseling kesehatan reproduksi pasien.
- j) 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 kesehatan reproduksi pasien.
- k) 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 kesehatan reproduksi pasien.
- l) 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 kesehatan reproduksi pasien.

PEMBAHASAN

Kepuasan Pasien dari Aspek Kenyamanan

Sebanyak 71,7% responden tidak puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi pada pasien di Puskesmas PKPR di Kota Ambon. 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 kesehatan reproduksi, 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 PKPR Di kota Ambon dan jam kunjungan masih terbatas sesuai jam buka puskesmas.

Kepuasan Pasien dari Aspek Kualitas

Sebanyak 72,5% responden puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi pada pasien di Puskesmas PKPR di Kota Ambon. Menurut 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, sementaraketidakpuasan 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.

Kepuasan Pasien dari Aspek Tarif Layanan

Sebanyak 74,2 % responden tidak puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi sedangkan sebanyak 25,8% responden yang puas dengan pelayanan konseling kesehatan

reproduksi pada pasien di Puskesmas PKPR di Kota Ambon. Menurut (Azwar, 1996) 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.

Kepuasan Pasien dari Aspek Petugas

Sebanyak 60% responden puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi pada pasien di Puskesmas PKPR di Kota Ambon. Karakteristik PKPR merujuk WHO (2003) dalam *Adolescent Friendly Health 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.

Kepuasan Pasien dari Aspek Ketersediaan / Fasilitas

Sebanyak 55,8% responden tidak puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi pada pasien di Puskesmas PKPR di Kota Ambon. 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.

Pengalaman Pemanfaatan Konseling Berdasarkan Tempat Konseling Sebelum Remaja ke Puskesmas PKPR

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 PKPR.

Tempat konseling sebelumnya ini dibagi menjadi dua kategori yaitu remaja langsung ke Puskesmas PKPR dan melalui rujukan. Pada hasil analisis univariat penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengalaman pasien berdasarkan tempat konseling sebelumnya yaitu melalui rujukan sebanyak 52,4% dibandingkan dengan pasien yang langsung berkunjung ke puskesmas PKPR sebanyak 47,5%.

Rincian jawaban menunjukkan bahwa pengalaman pasien konseling berdasarkan tempat konseling sebelumnya sebagian besar ditunjukkan pada jawaban memilih ke puskesmas PKPR karena mendapat rujukan /dianjurkan oleh kader kesehatan remaja (*peer counselor*) di tempat tinggal anda sebanyak 68%, mendapat rujukan dari puskesmas pembantu sebanyak 55 %, ditunjang dengan dianjurkan ke puskesmas PKPR karena fasilitas yang lebih memadai sebanyak 80% dan 63,3% mengatakan di puskesmas PKPR mendapat pelayanan konseling yang lebih baik dari pelayanan kesehatan sebelumnya, Di Puskesmas PKPR pelayanan konseling kesehatan reproduksi lebih lengkap 90%, Di puskesmas PKPR mendapat pelayanan lebih baik dari pelayanan sebelumnya 63,3%.

Berdasarkan hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tempat konseling sebelum remaja berkunjung ke puskesmas PKPR menunjukkan bahwa Ketidakpuasan responden lebih banyak pada katagori Langsung ke puskesmas PKPR sebanyak 64,9% dibandingkan kategori Melalui rujukan sebanyak 38,1% sedangkan kepuasan responden lebih banyak proporsinya pada responden yang datang ke puskesmas PKPR melalui rujukan (61,9%) dibandingkan dengan responden yang datang ke puskesmas PKPR secara langsung sebanyak (35,1%).

Menurut Andersen Jenis pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dibedakan dalam hal jenis, lokasi, tujuan dan interval waktu. Sementara lokasi/ tempat konseling sebelumnya adalah

lokasi pertemuan perawatan medis yang mengacu pada tempat dimana perawatan itu diterima baik dari dokter, rawat jalan di RS maupun UGD.

Hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai p value = 0,006 < 0,05, H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara tempat konseling pasien sebelumnya dengan kepuasan pasien.

Menurut 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).

Hal ini didukung dengan hasil penelitian dari Andi Tenri Sanna (2012) yaitu pada konsep desain tempat kerja, lingkungan kerja yang nyaman, aman, kondusif, dan *representative* memberikan kepuasan kerja bagi pasien.

Data diatas sejalan dengan pernyataan menurut Jenberg,(1988) yang dikutip Budihadjo (2000), ada 5 hal penting yang mendasari pengukuran kepuasan pasien/pelanggan yang beberapa bagian dapat dikutip sebagai berikut 1). Rendahnya mutu pelayanan akan mengakibatkan 68% pelanggan/pasien pindah ke tempat pelayanan lain. 2) Sebanyak 50% pelanggan memilih tempat pelayanan berdasarkan rekomendasi teman/ relasi.

Ukuran kepuasan untuk tempat konseling sebelumnya adalah melalui rujukan dimana pasien sudah mendapat pengalaman dalam pemanfaatan konseling baik berupa penjelasan terkait dengan penyakitnya maupun pemecahan masalah hingga sampai ke puskesmas PKPR, di Puskesmas PKPR pelayanan konseling lebih memadai dan lengkap tentang konseling kesehatan reproduksi sehingga pasien akan merasa lebih baik dari tempat konseling sebelumnya. Seperti pernyataan 63,3% mengatakan di Puskesmas PKPR mendapat pelayanan yang lebih baik dari pelayanan sebelumnya. Dimana di Puskesmas PKPR merupakan Puskesmas Induk yang khusus melayani/pedulih terhadap masalah-masalah remaja, di Puskesmas PKPR remaja dapat puas dengan pelayanan petugas/tenaga yang lebih memadai/berpotensi untuk menangani masalah-masalah remaja, sebagaimana pernyataan yang diberikan 80% memilih ke Puskesmas PKPR karena fasilitas yang lebih memadai. Sedangkan pasien/responden yang langsung berkunjung ke Puskesmas PKPR berarti pengalaman konseling masih kurang sehingga kepuasan konseling kesehatan reproduksi pun akan mempengaruhi sehingga pasien tidak puas. Sebagaimana pernyataan yang disampaikan 69% remaja langsung ke Puskesmas PKPR tanpa ada rujukan. Puskesmas PKPR pelayanan khusus untuk remaja lebih lengkap sesuai dengan program pemerintah yang sudah berjalan. Remaja lebih puas dengan tempat konseling yang sudah disiapkan oleh pemerintah. Remaja yang langsung ke Puskesmas PKPR 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.

Interval Waktu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang memberi pengaruh secara nyata dalam kepuasan pasien pelayanan konseling kesehatan reproduksi di Puskesmas PKPR Kota Ambon adalah variabel Pengalaman pasien konseling kesehatan reproduksi berdasarkan 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.

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% , Interval waktu pemanfaatan konseling kesehatan reproduksi dalam penelitian

ini dibagi menjadi dua kategori yaitu jumlah kunjungan konseling > 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan dan Jumlah kunjungan konseling 1 kali dalam Interval waktu ≤ 6 bulan.

Dari hasil analisa bivariat menunjukkan ketidakpuasaan sebagian besar pada jumlah kunjungan konseling 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan sebanyak 63,1% dibandingkan dengan jumlah kunjungan konseling > 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan yaitu (63,6%) sedangkan kepuasan sebagian besar konseling kesehatan reproduksi berdasarkan interval waktu kunjungan konseling, lebih banyak proporsinya pada responden dengan jumlah kunjungan konseling >1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan yaitu (63,6%) jika dibandingkan dengan responden dengan Jumlah kunjungan konseling 1 kali dalam Interval waktu ≤ 6 bulan (36,9%).

Hasil uji statistik dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai *p value* = 0,006 < 0,05, *H₀* 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.

Hal ini sesuai dengan penelitian Thaddeus dan Maine (1994) yang menyatakan bahwa hambatan paling umum akses terhadap pelayanan kesehatan adalah faktor sosial budaya, jarak, biaya dan kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut 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 interval waktu yang berarti jumlah kunjungan ke dokter, interval waktu, kontinuitas yang diukur oleh jumlah berbagai penyedia yang dapat dihubungi dalam episode tertentu dari penyakit. 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).⁽²⁸⁾

Hal tersebut didukung oleh penelitian Sitti Aisa tentang waktu pelayanan di RS Aloe Gorontalo (2006) yang menyatakan bahwa ketika pasien dengan waktu pelayanan lama berjumlah 44% menyatakan mereka jenuh dan bosan dengan pelayanan yang diberikan karena keinginan pulang kembali ke rumah, mengakibatkan ketidakpuasaan pasien sedangkan waktu pelayanan yang pendek hanya berjumlah 19% menyatakan cepat karena faktor penyakit yang mereka derita memang waktu yang dibutuhkan untuk perawatan pendek.

Perincian perincian pernyataan Interval waktu untuk > 1 kali kunjungan. Seperti pernyataan sebagai berikut: Jika anda sudah 3 kali melakukan kunjungan konseling kesehatan reproduksi, semuanya dilakukan di puskesmas PKPR sebanyak 23,3%, Interval waktu kunjungan anda antara kunjungan pertama dengan kunjungan berikutnya adalah ≤ 1 minggu sebanyak 24,2%. Anda sudah 2 kali melakukan kunjungan konseling ke puskesmas, jarak konseling pertama dan ke -2 adalah ≤ 6 bulan sebanyak 34,2, Jika anda sudah melakukan konseling yang ketiga kalinya, jarak konseling ke-2 dan ke -3 adalah ≤ 1 bulan sebanyak 32,5%. Sedangkan pernyataan tidak (hanya 1 kali) ditunjukkan pada jawaban responden melakukan kunjungan baru 1 kali dalam 6 bulan sebanyak 47,6% dan tidak baru pertama kali berkunjung ke konseling kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas (lebih dari 1 kali) sebanyak 50%. anda sudah 2 kali melakukan konseling di puskesmas 84,2% (jawaban tidak), anda sudah menggunakan pelayanan konseling sudah 3 kali 79,2% (jawaban tidak).

Dari data diatas dapat disimpulkan kepuasan pasien lebih banyak pada responden yang jumlah kunjungan > 1 kali dalam kurun waktu ≤ 6 bulan sebanyak 63,3 %, lebih banyak dari pada jumlah kunjungan 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan sebanyak 36,9% sedangkan ketidakpuasaan pasien konseling lebih banyak pada jumlah kunjungan 1 kali dalam interval waktu ≤ 6 bulan sebanyak 63,6% menunjukan ketidakpuasaan konseling karena baru pertama kali melakukan kunjungan konseling, sebaliknya responden yang berulang-ulang kali melakukan kunjungan konseling akan merasa puas karena banyak hal yang mereka sudah ketahui tentang penyakit, ataupun penjelasan tentang pemecahan masalah-masalah mereka sehingga mereka mengenali dan mengatasi kecemasan, dan mengambil keputusan dengan mantap dengan demikian dapat disimpulkan kepuasan pasien terkait dengan interval waktu harus dilakukan remaja sesering mungkin untuk mengatasi masalah mereka dan memberi motivasi untuk mencari bantuan bila menghadapi masalah remaja.

Umur responden

Sebagian besar responden berumur 15-19 tahun dan tidak ada hubungan antara umur dengan kepuasan konseling kesehatan reproduksi pasien.

Dari hasil penelitian mengenai kepuasan pasien di RSUD 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 Soetjiningsih (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 kesehatan reproduksi 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 PKPR dapat membantu mengatasi masalah-masalah remaja.

Jenis kelamin

Sebagian besar responden adalah perempuan dan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan konseling kesehatan reproduksi pasien.

Dari 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, Azrul, 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.

Pendidikan

Sebagian besar responden berdasarkan tingkat pendidikan responden diketahui sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SLTA dan PT), dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan konseling kesehatan reproduksi pasien.

Dari hasil studi ahli Azwar pada tahun 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.

Pekerjaan

Sebagian besar responden adalah bekerja (swasta dan petani) dan tidak ada hubungan antara tingkat pekerjaan dengan kepuasan konseling kesehatan reproduksi pasien.

Menurut 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 kesehatan reproduksi sedangkan sebanyak 50,8% responden yang tidak puas dengan pelayanan konseling kesehatan reproduksi pada pasien di Puskesmas PKPR di Kota Ambon. Faktor yang paling berpengaruh dalam kepuasan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah : Interval waktu kunjungan pemanfaatan konseling kesehatan reproduksi 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 kesehatan reproduksi sebanyak 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 Center Administration, 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 Servqual, 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. Customer 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.