

**BEBERAPA FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN
PENGUNAAN KB IUD PADA PESERTA KB NON IUD
DI KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh :
Imbarwati
NIM : E4A 004 017**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2009

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**BEBERAPA FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN PENGGUNAAN KB
IUD PADA PESERTA KB NON IUD
DI KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Imbarwati
NIM : E4A 004 017

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Juni 2009 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra. Atik Mawarni, M. Kes.
NIP. 131 918 670

Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP : 131 252 965

Penguji

Penguji

dr. Martha Irene Kartasurya, MSc, PhD
NIP. 131 964 515

dr. Susi Herawati, M.Kes
NIP. 140 246 880

Semarang, Juni 2009
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Martha Irene Kartasurya, MSc, PhD
NIP. 131 964 515

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Imbarwati

NIM : E4A 004 017

Menyatakan bahwa tesis judul : **“BEBERAPA FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN PENGGUNAAN KB IUD PADA PESERTA KB NON IUD DI KECAMATAN PEDURUNGAN KOTA SEMARANG”**, merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang

Juni 2009

Penyusun

Imbarwati

NIM. E4A 004 017

RIWAYAT HIDUP

- Nama Lengkap : Imbarwati
- Tempat/Tanggal Lahir : Kebumen / 9 juli 1948
- Agama : Kristen
- Alamat : Jl Tumpang VII ni 5 Rt 05 rw 05 Kelurahan Bendan Ngisor Kec. Gajah Mungkur Semarang
- Pendidikan : - Pendidikan Bidan di RSUP dr.Kariadi Lulus 1967
- Pendidikan Akademi Keperawatan Karya Husada Semarang Lulus 1986
 - Pendidikan Fakultas Keguruan (UNINUS) Bandung Lulus 1990
 - Pendidikan D4 Keperawatan Maternitas Universitas Diponegoro Lulus 1999
 - Pendidikan Penyetaraan D3 Kebidanan Akademi Kebidanan Cipto Mangunkusumo Jakarta Lulus Tahun 2003
- Pekerjaan : - Tahun 1967 -1986 Diruang Bagian Obstetri Ginekologi RS dr.Kariadi Semarang
- Tahun 1986 1992 Kepala Keperawatan Unit Rawat Jalan RS dr. Kariadi Semarang
 - Tahun 1992 – Purna Tugas(2003) Kepala Perawatan Klinik Laktasi RS dr. Kariadi Semarang
 - Tahun 2003 – Sekarang Direktur AKBID ABDI HUSADA Semarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Tesis yang berjudul “Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.”

Penyusunan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan Tesis ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH, selaku pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan dan waktunya untuk membimbing penulis hingga terselesainya penulisan tesis ini
2. Dra. Atik Mawarni, M.Kes, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan kesempatan dan waktunya untuk membimbing penulis hingga terselesainya penulisan tesis ini.
3. dr. Martha Irene Kartasurya, MSc, PhD, selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini dan juga selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi dan membantu selama proses pendidikan.
4. dr. Susi Herawati, M.Kes, selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini.
5. Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Suami tercinta yang senantiasa setia menemani dan memberi dukungan hingga terselesaikannya tesis ini
7. Anak-anak dan cucu-cucu tercinta yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan hingga terselesaikannya tesis ini dengan

menghadirkan keceriaan dan kegembiraan disaat-saat yang sulit.

8. Petugas lapangan KB yang ada di Kecamatan Pedurungan atas semua bantuannya hingga seluruh proses dalam penyusunan tesis ini dapat berjalan lancar.
9. Seluruh pihak yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya tesis ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan Tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini di masa mendatang. Penulis berharap, semoga laporan Tesis ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Semarang, Juni 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Perumusan masalah	6
C. Tujuan penelitian	7
D. Pertanyaan penelitian.....	7
E. Manfaat penelitian	8
F. Ruang lingkup penelitian	8
G. Keaslian penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Program Keluarga Berencana (KB)	11
B. Kontrasepsi	13
C. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)	13
D. Persepsi	22
E. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan IUD	26
F. Kerangka teori faktor yang berkaitan dengan penggunaan IUD	32

BAB III METODOLOGI

A. Variabel penelitian	33
B. Kerangka konsep penelitian	34
C. Jenis dan rancangan penelitian	34
D. Populasi dan sampel penelitian	35
E. Definisi operasional dan skala pengukuran	38
F. Instrumen penelitian	43
F. Cara pengumpulan data	48
G. Teknik pengolahan dan analisis data	49

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Daerah Penelitian.....	51
B. Deskripsi Karakteristik Responden.....	52
C. Deskripsi Pengetahuan Responden tentang KB IUD	55
D. Deskripsi Persepsi Biaya KB IUD	66
E. Deskripsi Persepsi Rasa Aman terhadap KB IUD	69
F. Deskripsi Persepsi Nilai terhadap KB IUD	76
G. Deskripsi Persepsi Informasi KB IUD	78
H. Deskripsi Kualitas Pelayanan KB	86

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	90
B. Saran	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul tabel	Halaman
1.1	Distribusi frekuensi hasil survei pendahuluan.....	5
3.1	Proporsi sampel penelitian	37
3.2	Nilai uji validitas	44
3.3	Data koefisien reliabilitas kuesioner variabel.....	47
4.1	Distribusi karakteristik responden di Kelurahan Pedurungan Tengah dan Kelurahan Kalicari	53
4.2	Distribusi karakteristik responden wawancara mendalam di Kelurahan Pedurungan dan Kelurahan Kalicari	54
4.3	Distribusi jawaban responden tentang pengetahuan KB IUD.....	55
4.4	Distribusi frekuensi pengetahuan tentang KB IUD	63
4.5	Distribusi jawaban responden tentang persepsi biaya KB IUD	66
4.6	Distribusi frekuensi persepsi biaya KB IUD	68
4.7	Distribusi jawaban responden tentang persepsi rasa aman terhadap KB IUD	69
4.8	Distribusi frekuensi persepsi rasa aman terhadap KB IUD.....	72
4.9	Distribusi jawaban responden tentang persepsi nilai terhadap KB IUD	76
4.10	Distribusi frekuensi persepsi nilai terhadap KB IUD	77
4.11	Distribusi jawaban responden tentang persepsi informasi KB IUD	78
4.12	Distribusi frekuensi persepsi informasi KB IUD	79
4.13	Distribusi jawaban responden tentang persepsi kualitas pelayanan KB.....	85
4.14	Distribusi frekuensi persepsi kualitas pelayanan KB	88

DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Judul gambar	Halaman
1.1	Presentase peserta KB IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang Tahun 2003 – 2007	4
2.1	Proses perseptual	23
2.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi	24
2.3	Hubungan antara persepsi konsumen dengan keputusan membeli.....	25
2.4	Sifat-sifat yang mempengaruhi perilaku pembeli.....	26
2.5	Determinan Perilaku Manusia	28
2.6	Kerangka teori modifikasi dari teori Kotler (1989), Robbins (2001), Lawrence Green (1980)	32
3.1	Kerangka konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Kuesioner Penelitian
2. Pedoman Wawancara
3. Uji Validitas Variabel Penelitian
4. Uji Reliabilitas Variabel Penelitian
5. Uji Normalitas Data
6. Transkrip wawancara
7. Surat Ijin Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
AKI	: Angka Kematian Ibu
MDG's	: Millennium Development Goals
MPS	: Making Pregnancy Safer
KB	: Keluarga Berencana
PUS	: Pasangan Usia Subur
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
IUD	: Intra Uterine Device
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG 2008**

ABSTRAK

IMBARWATI

Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Peserta KB non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang

xi + 95 halaman + 17 tabel + 8 gambar + 7 lampiran

Penurunan penggunaan IUD merupakan salah satu kendala dalam melaksanakan strategi program KB seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2004-2009 yakni meningkatkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Pemakaian KB IUD di Kota Semarang juga mengalami penurunan, dimana angka penurunan terbanyak ditemukan di Kecamatan Pedurungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD seperti pengetahuan, persepsi terhadap biaya, rasa aman, nilai, informasi, dan kualitas pelayanan KB dari peserta KB non IUD. Penelitian ini berjenis observasional dengan metode *survey* dan pendekatan *crosssectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner pada 118 responden di Kelurahan Kalicari dan Pedurungan Tengah. Selain itu juga dilakukan wawancara mendalam pada 17 orang yakni 2 pasang peserta KB non IUD, 2 KB IUD, dan 2 yang pernah menggunakan IUD, 2 bidan senior dan 1 bidan junior, 1 bidan dan 1 dokter puskesmas. Data penelitian diolah secara kuantitatif dengan metode univariat, dan hasil wawancara mendalam dianalisa secara kualitatif.

Sebagian besar responden berusia dewasa muda (76,4%), berpendidikan dasar (64,4%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (68,6%), dengan pendapatan dibawah UMR (53,4%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 56,8%, persepsi terhadap biaya IUD mahal sebesar 53,4%, rasa kurang aman sebesar 50,8%, nilai yang kurang positif yakni adanya perasaan malu dengan cara pemasangan IUD sebesar 38,1%, informasi KB IUD kurang cukup sebesar 59,3%, dan kualitas pelayanan KB baik sebesar 55,9%.

Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang KB IUD pada setiap akseptor KB, membangun informasi positif dengan melibatkan kader, membangun kesadaran dan meyakinkan bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi yang aman. Disarankan pula bagi pemerintah untuk mendorong peningkatan penggunaan KB IUD dengan mengaktifkan kembali lembaga khusus yang menangani masalah KB (BKKBN) dan mengupayakan pelayanan kontrasepsi dengan lebih banyak menggalakkan program yang memberikan pelayanan pemasangan KB IUD secara gratis.

Kata kunci : Penggunaan KB IUD, Peserta KB non IUD.
Kepustakaan : 27 (1989 – 2009)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah berhasil diturunkan dari angka 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002/2003 menjadi 270 pada tahun 2004, 262 pada tahun 2005, dan 248 pada tahun 2007. Akan tetapi bila dilihat dari angka target Millennium Development Goals (MDG's) yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka AKI saat ini masih belum memenuhi target atau perlu diturunkan lagi. Terlebih bila dibandingkan dengan AKI di negara-negara ASEAN, AKI di Indonesia 3-6 kali lipat jumlahnya. Sedangkan bila dibandingkan dengan AKI di Negara maju, jumlah AKI di Indonesia 50 kali lipatnya.¹

Oleh karena itu upaya penurunan AKI serta peningkatan derajat kesehatan ibu tetap merupakan salah satu prioritas utama dalam penanganan bidang kesehatan. Departemen Kesehatan pada tahun 2000 telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) jangka panjang upaya penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi baru lahir. Dalam Renstra ini difokuskan pada kegiatan yang dibangun atas dasar sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efektif berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan nama "Making Pregnancy Safer (MPS)". Strategi MPS ini mengacu pada

3 pesan kunci yaitu : 1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga bidan terlatih, 2) Setiap komplikasi obstetrik neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan 3) Setiap wanita usia subur dapat akses terhadap pencegahan kehamilan serta penanganan aborsi yang tidak aman.²

Salah satu faktor penyebab kematian ibu selain karena perdarahan, preeklamsia / eklamsia adalah tingginya paritas pada seorang ibu, yang diikuti dengan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Tingginya paritas seorang ibu, selain mempunyai dampak terhadap angka kesakitan dan kematian ibu, juga meningkatkan jumlah penduduk yang tidak terkendali.³

Berdasarkan hasil Survei Sosial Nasional, angka kelahiran dari wanita usia subur (WUS) di Jawa Tengah tahun 1971 sebesar 5,33% dan terus menurun setiap tahun hingga menjadi 2,18% di tahun 2004. Namun dari tahun 2002 hingga 2007, angka kelahiran di Jawa Tengah mengalami kenaikan dari 2,1 menjadi 2,3. Hal ini penting untuk diperhatikan karena apabila penduduk tidak dikendalikan maka dikhawatirkan bisa terjadi *baby boom* yang kedua setelah perang Dunia II.⁴

Salah satu program untuk menurunkan angka kematian ibu dan menekan angka pertumbuhan penduduk yakni melalui program Keluarga Berencana (KB). Program KB memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama adalah Pasangan Usia Subur (PUS).

Sesuai dengan tuntutan perkembangan program, maka program KB telah berkembang menjadi gerakan Keluarga Berencana Nasional yang mencakup gerakan masyarakat. Gerakan Keluarga Berencana

Nasional disiapkan untuk membangun keluarga sejahtera dalam rangka membangun sumber daya manusia yang optimal, dengan ciri semakin meningkatnya peran serta masyarakat dalam memenuhi kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan KB.

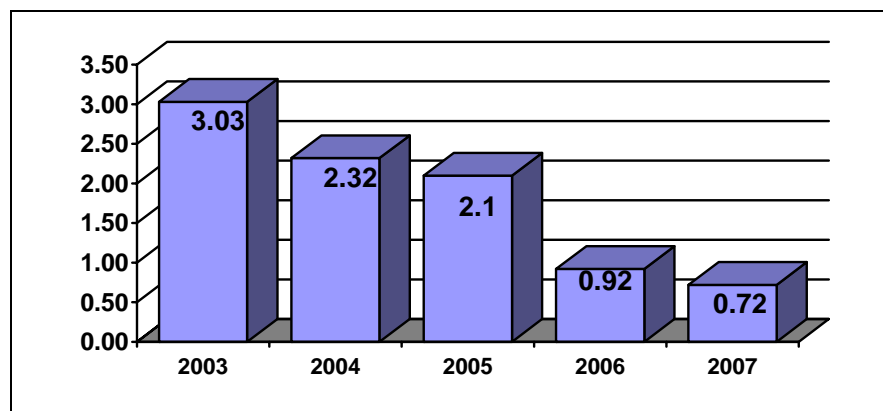
Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD (Intra Uterine Device), implant (susuk) dan sterilisasi. IUD merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi non hormonal dan termasuk alat kontrasepsi jangka panjang yang ideal dalam upaya menjarangkan kehamilan. Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas.⁵

Pada tahun 2006 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Jawa Tengah sebanyak 6.173.063 ada peningkatan dibandingkan tahun 2005 sebanyak 5.918.271. Partisipasi masyarakat sebagai Peserta KB Aktif tahun 2006 sebesar 4.752.993 yakni 77% dari jumlah total PUS. Apabila diamati, Jawa Tengah telah berhasil melampaui target tahun 2005 (60%), tetapi untuk mencapai target tahun 2010 (sebesar 80%) masih harus meningkatkan cakupan sebesar 3% selama 4 tahun kedepan.⁶ Sebagian besar peserta KB aktif tersebut menggunakan alat kontrasepsi hormonal (suntik, pil dan implan), yaitu sebesar 80,8%. Berdasarkan data laporan rapat kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2007, dari ketiga jenis alat

kontrasepsi hormonal tersebut, yang terbanyak digunakan adalah jenis suntik, dan kedua terbanyak adalah pil. Hal tersebut sesuai dengan data laporan rapat kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pusat yang menyebutkan bahwa persentase penggunaan kontrasepsi hormonal seperti suntik dan pil dari seluruh peserta KB aktif hampir 90% setiap tahunnya.⁷

Strategi peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, terlihat kurang berhasil, yang terbukti dengan jumlah peserta KB IUD yang terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data BKKBN Provinsi Jawa Tengah, jumlah peserta KB IUD terus menurun dari tahun 2004 yakni 552.233 menjadi 529.805 pada tahun 2005, dan 498.366 pada tahun 2006. Dalam perkembangannya pemakaian IUD memang cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data BKKBN, cakupan pemakaian KB IUD di Kota Semarang juga mengalami penurunan, dimana angka penurunan terbanyak ditemukan di Kecamatan Pedurungan.⁸

Grafik 1.1. Persentase Peserta KB IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang Tahun 2003 – 2007



Sumber : BKKBN Kota Semarang

Turunnya jumlah peserta KB IUD dari tahun ke tahun dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti : 1) ketidaktahuan peserta tentang kelebihan KB IUD. Dimana pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan.⁹ 2) Kualitas pelayanan KB, dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi, ketersediaan tenaga yang terlatih dan kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan.^{10,11} 3) Biaya pelayanan IUD yang mahal.¹² 4) Adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian alat kontrasepsi IUD. 5) Adanya niat yang timbul dari adanya sikap yang didasarkan pada kepercayaan, norma-norma di masyarakat dan norma pokok yang ada dalam lingkungan. Salah satu norma yang dianut masyarakat adalah pemasangan IUD yang dilakukan di aurat (vagina) sehingga menimbulkan perasaan malu / enggan untuk menggunakan IUD.¹³

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari 2009, diperoleh beberapa alasan yang berkaitan dengan penurunan peserta KB IUD di Kecamatan Pedurungan dari tahun ke tahun, seperti tersaji dalam Tabel 1.1 berikut :

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi beberapa alasan yang berkaitan dengan penurunan peserta KB IUD di Kecamatan Pedurungan

Fasilitas Pelayanan Kontrasepsi	Alasan yang berkaitan dengan penurunan peserta KB IUD				
	Value	Takut	Mahal	Petugas	Kurang Informasi
Bidan Praktek Swasta	7	22	1	0	0
Dokter Praktek Swasta	1	7	0	0	0
Puskesmas	1	12	0	2	2
Total	9	41	1	2	2

Penyebab paling dominan menurut hasil survei pendahuluan tersebut adalah adanya perasaan takut untuk menggunakan KB IUD. Adanya perasaan takut, khawatir terkait dengan biaya dan perlakuan petugas merupakan pandangan dari sudut pembeli yang mempengaruhi psikologis pasien. Faktor psikologis yang mempengaruhi pembeli (pasien) tersebut adalah persepsi. Persepsi dinyatakan sebagai suatu proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang dari sudut perspektif yang berbeda. Persepsi tertentu akan berpengaruh pada perilaku konsumen yang akhirnya berpengaruh pada keputusan membeli.

Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi IUD, maka perlu dilakukan penelitian terhadap masyarakat sebagai sasaran pelayanan KB, untuk mengetahui lebih lanjut faktor-faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD.

B. Perumusan Masalah

Keberhasilan program KB sangat penting peranannya dalam upaya menekan angka pertumbuhan penduduk di Indonesia dan juga bagi penurunan angka kematian ibu yang masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara lain. Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD (Intra Uterine Device). IUD menjadi alternatif pilihan metode kontrasepsi yang ideal karena bersifat jangka panjang dan memiliki banyak

keuntungan. Namun ternyata ada kecenderungan penurunan angka cakupan pemakaian IUD dari tahun ke tahun baik dalam skala nasional maupun di wilayah Jawa Tengah. Di Kota Semarang jumlah peserta KB IUD juga semakin menurun khususnya di Kecamatan Pedurungan dari tahun 2003 – 2007. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD.

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana faktor pengetahuan, persepsi terhadap biaya KB IUD, rasa aman, nilai dan informasi tentang IUD serta kualitas pelayanan KB pada peserta KB non IUD?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui beberapa faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik peserta KB non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan tentang IUD pada peserta KB non IUD.
- c. Mendeskripsikan persepsi terhadap biaya IUD pada peserta KB non IUD.
- d. Mendeskripsikan persepsi terhadap rasa aman dalam penggunaan IUD pada peserta KB non IUD.

- e. Mendeskripsikan persepsi terhadap nilai tentang penggunaan IUD pada peserta KB non IUD.
- f. Mendeskripsikan persepsi terhadap informasi tentang IUD pada peserta KB non IUD.
- g. Mendeskripsikan persepsi terhadap kualitas pelayanan KB pada peserta KB non IUD.

E. Manfaat Penelitian

- 1. Bagi pengelola program KB dapat menjadi masukan dalam merencanakan program peningkatan cakupan KB IUD.
- 2. Bagi peneliti sangat bermanfaat untuk memperluas wawasan dan pengalaman penelitian.
- 3. Bagi akademik, dapat menambah masukan bagi peneliti berikutnya, pada bidang kajian manajemen Kesehatan Ibu dan Anak, khususnya terkait materi KB – IUD.

F. Ruang Lingkup Penelitian

- 1. Lingkup Sasaran
Penelitian ini ditujukan kepada semua peserta KB non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.
- 2. Lingkup Masalah
Masalah dibatasi pada faktor-faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD.
- 3. Lingkup Keilmuan
Keilmuan yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah Ilmu Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak, Ilmu Keluarga Berencana dan Ilmu Perilaku.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei.

5. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah Kecamatan Pedurungan Kota Semarang

6. Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian pada bulan Maret – April 2009.

G. Keaslian Penelitian

1. Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Reproduksi Manusia BKKBN Pusat dan Pusat Studi Kependudukan Universitas Sebelas Maret meneliti Pemanfaatan Bidan – PKB di Tiga Provinsi. Penelitian ini menghasilkan informasi : 1) Dengan adanya Bidan – PKB yang tinggal di desa binaan, pelayanan medis KB dan kesehatan menjadi mudah dan dekat, 2) Hambatan yang dialami Bidan – PKB dalam menjalankan tugas adalah desa binaan yang sering diganti-ganti, 3) Tugas bidan di desa yang tertuang dalam Panduan Bidan di Tingkat Desa masih belum sepenuhnya dilaksanakan, oleh karena sebagian Bidan – PKB belum tinggal di desa.
2. BKKBN dan Pusat Studi Kependudukan Universitas Sebelas Maret melakukan penelitian tentang Partisipasi Dokter dan Bidan Praktek Swasta dalam Program KB Lingkaran Biru (LIBI), Suatu Studi Pelaksanaan Program KB Mandiri di Provinsi Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini mendapatkan informasi pengalaman dokter dan bidan dalam praktek KB swasta.
3. Rahmawati, R.R., melakukan penelitian dengan judul : Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Kebidanan pada Insersi IUD Copper T 380 A di BPS Kota Denpasar Bali. Penelitian ini mendapatkan informasi bahwa

Manajemen Kebidanan pada Inseri IUD Copper T 380 A telah dilaksanakan secara optimal, namun pada pelaksanaan tindakan belum sesuai dengan prosedur.

4. Emi Hidayati, melakukan penelitian dengan judul : Pemilihan Kontrasepsi Postpartum di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian ini diketahui bahwa kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh wanita post partum adalah kondom.
5. Susanto, R., melakukan penelitian tentang Karakteristik Klien KB Pil Kombinasi di Poliklinik Keluarga Berencana RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar metode kontrasepsi yang pernah digunakan klien sebelum menggunakan pil adalah IUD.

Dari penelitian-penelitian tersebut diatas, tidak satupun yang membahas beberapa faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD. Dengan demikian, penelitian yang akan dilakukan ini belum pernah ada penelitian sejenis, sehingga penelitian ini benar-benar asli dan tidak ada duplikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Program Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organisation) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk:¹⁴

- a. Mendapatkan objektif - objektif tertentu.
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- d. Mengatur interval di antara kelahiran.
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri.
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa.

Jenis alat / obat kontrasepsi antara lain kondom, pil KB, suntik KB, IUD, implant, vasektomi, dan tubektomi. Untuk jenis pelayanan KB jenis kondom dapat diperoleh langsung dari apotek atau toko obat, pos layanan KB dan kader desa. Kontrasepsi suntik KB sering dilakukan oleh bidan dan dokter sedangkan kontrasepsi jenis, IUD, implant dan vasektomi /

tubektomi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten.

2. Tujuan KB

Kebijakan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui usaha penurunan tingkat kelahiran. Kebijakan KB ini bersama-sama dengan usaha-usaha pembangunan yang lain selanjutnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Upaya menurunkan tingkat kelahiran dilakukan dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk berkeluarga berencana. Sementara itu penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS) diberikan pemahaman dan pengertian mengenai keluarga berencana.

Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat kontrasepsi, pelembagaan dan pembudayaan NKKBS serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana. Selanjutnya untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut terus dimantapkan usaha-usaha operasional dalam bentuk upaya pemerataan pelayanan KB, peningkatan kualitas baik tenaga, maupun sarana pelayanan KB, penggalangan kemandirian, peningkatan peran serta generasi muda, dan pemantapan pelaksanaan program di lapangan.¹⁵

3. Visi dan Misi KB

Visi KB berdasarkan paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional adalah untuk mewujudkan "Keluarga berkualitas tahun 2015". Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggungjawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Visi "Keluarga berkualitas 2015" dijabarkan dalam salah satu misinya

kedalam peningkatan kualitas pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.¹⁶

B. Kontrasepsi¹⁷

Kontrasepsi berasal dari kata Kontra berarti mencegah atau melawan. Sedangkan Konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda / mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan / mengakhiri kehamilan atau kesuburan.

Cara kerja kontrasepsi bermacam macam tetapi pada umumnya yaitu :

- a. Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi.
- b. Melumpuhkan sperma.
- c. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

C. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / IUD)

1. Pengertian IUD (Intra Uterine Device)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR / IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektifitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut diatas.

Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 2-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa / sel mani ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual.

2. Jenis IUD

Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah :

a. Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik.

b. Copper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

c. Multi load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

d. Lippes loop

IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

3. Cara Kerja IUD ^{18, 19}

Cara kerja dari IUD antara lain yaitu :

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.
- c. Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4. Keuntungan dan Kelemahan IUD

Adapun keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi IUD yakni :

- a. Sangat efektif. 0,6 - 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan).
- b. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

- e. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A.
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Sedangkan kelemahan dari penggunaan IUD yaitu :

- a. Efek samping yang umum terjadi, seperti : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- b. Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- d. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
- e. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu infertilitas.
- f. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangan IUD.

- g. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1 - 2 hari
- h. Pencabutan IUD hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang terlatih.
- i. Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan)
- j. Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

5. Waktu Penggunaan IUD

Penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat :

- a. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- b. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- c. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan; setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL).
- d. Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- e. Selama 1 sampai 5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi.

6. Waktu Kontrol IUD

Kelemahan dari penggunaan IUD adalah perlunya kontrol kembali untuk memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Waktu kontrol IUD yang harus diperhatikan adalah :

- a. 1 bulan pasca pemasangan
- b. 3 bulan kemudian
- c. setiap 6 bulan berikutnya
- d. bila terlambat haid 1 minggu

e. perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya

7. Prosedur Kerja Pemasangan IUD

Kebijaksanaan :

- 1) Petugas harus siap ditempat.
- 2) Harus ada permintaan dan persetujuan dari calon peserta.
- 3) Ruang pemeriksaan yang tertutup, bersih, dan cukup ventilasi.
- 4) Alat-alat yang tersedia :
 - a. Gyn bed
 - b. Timbangan berat badan
 - c. Tensimeter dan stetoskop
 - d. IUD set steril
 - e. Bengkok
 - f. Lampu
 - g. Kartu KB (K1, K IV)
 - h. Buku-buku administrasi dan registrasi KB
 - i. Meja dengan duk steril.
 - Sym speculum
 - Sonde rahim
 - Lidi kipas dan kapas first aid secukupnya.
 - Busi / dilatator hegar
 - Kogel tang
 - Pincet dan gunting

Langkah-langkah :

- 1) Memberi penjelasan kepada calon peserta mengenai keuntungan, efek samping dan cara menanggulangi efek samping.
- 2) Melaksanakan anamnesis umum, keluarga, media dan kebidanan.

- 3) Melaksanakan pemeriksaan umum meliputi timbang badan, mengukur tensimeter.
- 4) Mempersilakan calon peserta untuk mengosongkan kandung kemih.
- 5) Siapkan alat-alat yang diperlukan.
- 6) Mempersilakan calon peserta untuk berbaring di bed gynaecologi dengan posisi Lithotomi.
- 7) Petugas cuci tangan
- 8) Pakai sarung tangan kanan dan kiri
- 9) Bersihkan vagina dengan kapas first aid
- 10) Melaksanakan pemeriksaan dalam untuk menentukan keadaan posisi uterus.
- 11) Pasang speculum sym.
- 12) Gunakan kogel tang untuk menjepit cervix.
- 13) Masukkan sonde dalam rahim untuk menentukan ukuran, posisi dan bentuk rahim.
- 14) Inserter yang telah berisi AKDR dimasukkan perlahan-lahan ke dalam rongga rahim, kemudian plugger di dorong sehingga AKDR masuk ke dalam inserter dikeluarkan.
- 15) Gunting AKDR sehingga panjang benang ± 5 cm
- 16) Speculum sym dilepas dan benang AKDR di dorong ke samping mulut rahim.
- 17) Peserta dirapikan dan dipersilakan berbaring ± 5 menit
- 18) Alat-alat dibersihkan
- 19) Petugas cuci tangan

- 20) Memberi penjelasan kepada peserta gejala-gejala yang mungkin terjadi / dialami setelah pemasangan AKDR dan kapan harus kontrol
- 21) Membuat nota pelayanan
- 22) Menyerahkan nota pelayanan kepada peserta untuk diteruskan ke bagian administrasi pelayanan.
- 23) Mencatat data pelayanan dalam kartu dan buku catatan untuk dilaporkan ke bagian Rekam Medik.

Catatan :

- a. Bila pada waktu pemasangan terasa ada obstruksi, jangan dipaksa (hentikan) konsultasi dengan dokter.
- b. Bila sonde masuk ke dalam uterus dan bila fundus uteri tidak terasa, kemungkinan terjadi perforasi, keluarkan sonde, dan konsultasikan ke dokter.
- c. Keluarkan sonde dan lihat batas cairan lendir atau darah, ini adalah panjang rongga uterus. Ukuran normal 6 – 7 cm.
- d. Bila ukuran uterus kurang dari 5 cm atau lebih dari 9 cm jangan dipasang.

8. Prosedur Pencabutan IUD

Tujuan umum :

Agar pasien yang akan melepas AKDR mendapat pelayanan yang cepat, puas, dan sesuai dengan kebutuhan.

Tujuan khusus :

Mempersiapkan ibu agar cepat mengenal efek samping dilepaskan AKDR.

Kebijaksanaan :

- 1) Petugas harus siap ditempat

- 2) Harus ada permintaan dan persetujuan dari calon peserta.
- 3) Ruang pemeriksaan yang tertutup, bersih, dan cukup ventilasi.
- 4) Alat-alat yang harus tersedia lengkap sesuai dengan standart yang ditentukan :
 - a. Meja dengan alas duk steril.
 - b. Sarung tangan kanan dan kiri
 - c. Lidi kapas, kapas first aid secukupnya.
 - d. Cocor bebek / speculum
 - e. Tampon tang.
 - f. Tutup duk steril
 - g. Bengkok
 - h. Lampu
 - i. Timbangan berat badan
 - j. Tensimeter dan
 - k. Stetoskop

Langkah-langkah :

- 1) Memberi penjelasan kepada calon peserta mengenai keuntungan, efek samping dan cara menanggulangi efek samping.
- 2) Melaksanakan anamnese umum, keluarga, media dan kebidanan.
- 3) Melaksanakan pemeriksaan umum meliputi timbang badan, mengukur tensimeter.
- 4) Siapkan alat-alat yang diperlukan.
- 5) Mempersilakan calon peserta untuk berbaring di bed gynaecologi dengan posisi Lithomi.
- 6) Bersihkan vagina dengan lysol
- 7) Melaksanakan pemeriksaan dalam untuk menentukan keadaan dan posisi uterus.

- 8) Pasang speculum sym.
- 9) Mencari benang IUD kemudian dilepas dengan tampon tang
- 10) Setelah IUD berhasil dilepas, alat-alat dibersihkan.
- 11) Pasien dirapikan kembali
- 12) Memberi penjelasan kepada peserta gejala-gejala yang mungkin terjadi / dialami setelah AKDR dilepas dan kapan harus kontrol
- 13) Menyerahkan nota pelayanan dan menerima pembayaran sesuai dengan nota
- 14) Mencatat data pelayanan dalam kartu dan buku catatan, register KB untuk dilaporkan ke bagian Rekam Medik.

D. Persepsi

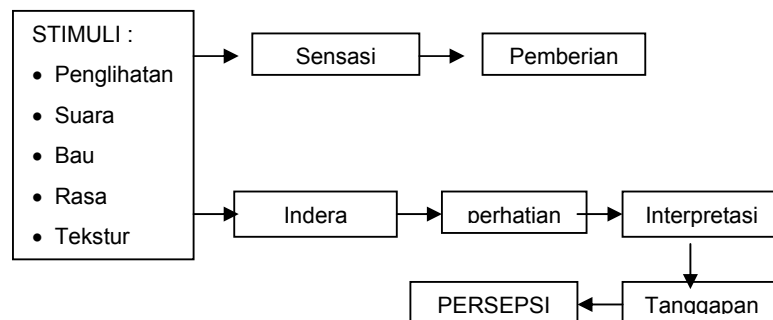
Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi konsumen adalah persepsi. Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya stimulus (rangsangan) yang diterima melalui lima indera sehingga seseorang dapat menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan. Persepsi dapat dinyatakan pula sebagai proses dimana seseorang menyeleksi, mengorganisasikan, dan menginterpretasi stimuli yang diterima pancaindera, ke dalam suatu gambaran dunia yang berarti dan menyeluruh.²⁰

Persepsi tergantung pada sifat-sifat rangsangan fisik, juga pada hubungan rangsangan dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu. Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi adalah

pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.

Sesungguhnya persepsi dibentuk oleh tiga pengaruh yakni :

- a). Karakteristik dari stimuli (rangsangan) dimana stimulus merupakan hal diluar individu yang dapat berbentuk fisik, visual atau komunikasi verbal yang dapat mempengaruhi tanggapan individu.
- b). Hubungan stimuli dengan sekelilingnya. Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya, oleh karena itu persepsi memiliki sifat subjektif. Hal tersebut berarti bahwa setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap satu objek yang sama.
- c). Kondisi yang ada dalam diri individu yang bersangkutan.



Gambar 2.1 : Proses Perseptual²⁰

Dengan melihat satu objek yang sama, orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda, karena persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti berikut :

- a. Faktor Pelaku Persepsi

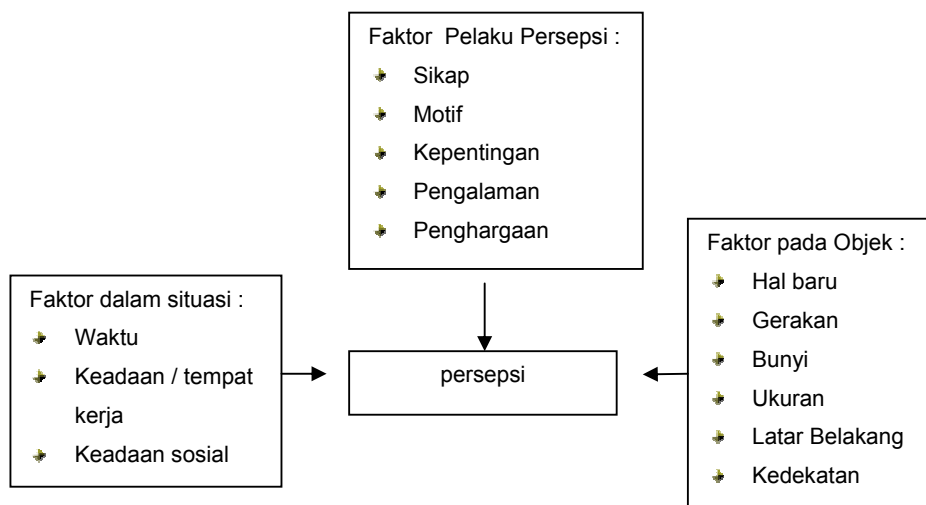
Faktor pelaku persepsi dapat dikatakan sebagai karakteristik pribadi yang berpersepsi, yang mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan.

b. Faktor Objek

Karakteristik-karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, namun objek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama-sama. Faktor target mencakup hal-hal baru yakni gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, dan kedekatan.

c. Faktor Situasi

Faktor situasi ini mencakup waktu, keadaan / tempat kerja, dan keadaan sosial.



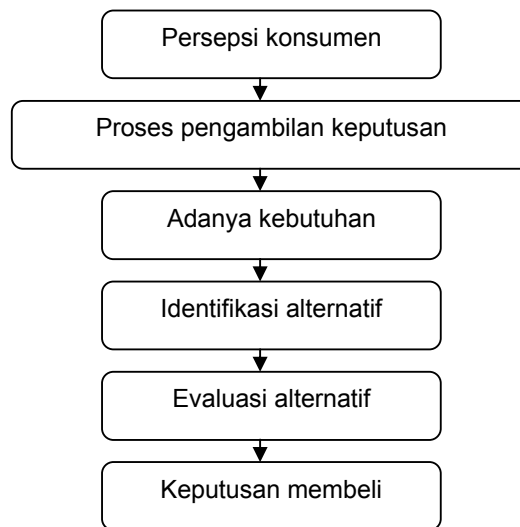
Gambar 2.2 : Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.²¹

Sebenarnya perilaku individu didasarkan pada persepsi mereka terhadap realitas, dan bukan realitas itu sendiri. Bila seseorang ingin menggunakan alat kontrasepsi, maka ia merespon persepsinya tentang produk alat kontrasepsi. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang adalah :²²

a. Faktor internal yang meliputi pengalaman, kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianut, dan ekspektasi / pengharapan.

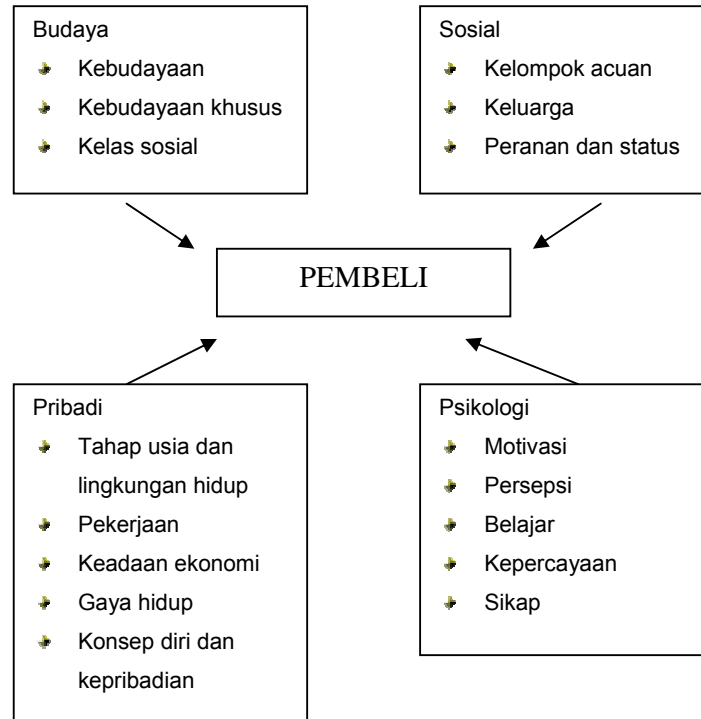
b. Faktor eksternal yang meliputi penampilan produk, sifat-sifat stimulus, dan situasi lingkungan.

Boyn, dkk (2000) mengartikan persepsi sebagai proses dengan apa seseorang memilih, mengatur dan menginterpretasi informasi. Proses seseorang untuk sampai pada perilaku pembelian / pemanfaatan suatu jasa melalui tahapan : identifikasi masalah (adanya kebutuhan), pencarian informasi, evaluasi alternatif, dan pembelian / pemanfaatan serta evaluasi paska pembelian.



Gambar 2.3 : Hubungan antara persepsi konsumen dengan keputusan membeli.

Pada akhirnya konsumen tidak begitu saja mengambil keputusan membeli / memanfaatkan suatu produk atau jasa. Pembelian mereka sangat dipengaruhi oleh sifat-sifat budaya, sosial, pribadi dan psikologi. Hal ini dapat dilihat pada gambar 2.4 berikut :



Gambar 2.4 : Sifat-sifat yang mempengaruhi perilaku pembeli ²³

E. Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan Perilaku Penggunaan IUD

1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku juga dapat dikatakan sebagai totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara beberapa faktor. Sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response* yang berarti respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus tertentu yang disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* yang akan memperkuat respons. Oleh karena itu untuk membentuk perilaku seperti perilaku pemakaian alat kontrasepsi IUD perlu adanya suatu kondisi tertentu yang dapat memperkuat pembentukan perilaku.

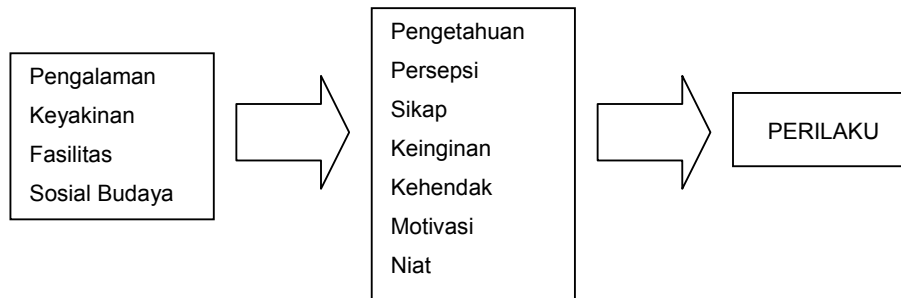
Dalam memahami konsumen pemakai alat kontrasepsi IUD, dapat dilihat dengan menggunakan pendekatan perilaku konsumen, seperti yang didefinisikan oleh Schiffman dan Kanuk, yaitu merupakan proses yang dilalui oleh seseorang dalam mencari dan membeli, menggunakan, mengevaluasi dan bertindak pasca konsumsi produk maupun jasa yang diharapkan bisa memenuhi kebutuhannya. Proses ini terdiri dari beberapa tahap, yaitu:²²

- a) Tahap perolehan (acquisition) : mencari (searching) dan membeli (purchasing)
 - b) Tahap konsumsi (consumption) : menggunakan (using) dan mengevaluasi (evaluating).
 - c) Tahap tindakan pasca beli (disposition)
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemakaian IUD

Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut juga determinan perilaku, yang dapat dibedakan menjadi dua yakni :²⁴

- a) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik individu yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dll.
- b) Determinan atau faktor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut WHO alasan seseorang berperilaku tertentu adalah karena pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek.



Gambar 2.5 : Determinan Perilaku Manusia ²⁴

Model kepercayaan terhadap produk kontrasepsi tertentu tersebut diperkuat dengan pengaruh yang mendasari pada perilaku konsumen seperti yang dikemukakan oleh Engel et al (1994), pengaruh tersebut terdiri dari 3 faktor, yaitu :

- a. Pengaruh lingkungan, meliputi : budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga dan situasi.
- b. Perbedaan dan pengaruh individu, meliputi : sumber daya konsumen, motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi.
- c. Proses psikologis, meliputi : pengolahan informasi, pembelajaran dan perubahan sikap dan perilaku.

Sedangkan faktor yang mempengaruhi diterima atau tidaknya suatu produk kontrasepsi tertentu seperti alat kontrasepsi jenis IUD dapat dijelaskan dengan model kepercayaan Irwin M. Rosentok dalam Philip Kotler (1989) yaitu :²³

- a. Faktor demografi, meliputi umur, jenis kelamin, ras, dan etnik.
- b. Faktor sosio psikologis meliputi personality, kelas sosial, dan kelompok rujukan.
- c. Faktor struktural, meliputi pengetahuan dan sikap
- d. Faktor keberadaan dan keseriusan masalah kesehatan yang diderita

- e. Faktor kepercayaan penerimaan dan penolakan terhadap untung ruginya tindakan medis tertentu, pengaruh berita dan informasi yang diperoleh dari media massa, kelompok masyarakat atau keluarga yang dipercaya, serta pengalaman orang lain.
- f. Berita-berita yang diterima dari majalah, koran, pelayanan keluarga, teman dan lain-lain.

Faktor keputusan konsumen untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Adapun faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dapat dijelaskan dengan Teori Lawrence Green yang dibedakan dalam tiga jenis yaitu :²⁴

a) Faktor predisposisi (Predisposing factors)

Faktor ini merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

b) Faktor pemungkin (Enabling factors)

Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk dalam faktor pemungkin adalah ketrampilan, sumber daya pribadi dan komunitas. Seperti tersedianya pelayanan kesehatan termasuk alat-alat kontrasepsi, keterjangkauan, kebijakan, peraturan dan perundangan.

c) Faktor pendorong (Reinforcing factors)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat

tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, konsumen akan memutuskan menggunakan alat kontrasepsi IUD. Selanjutnya proses penggunaan alat kontrasepsi IUD oleh masyarakat atau konsumen dapat dijelaskan oleh Anderson (1974) yang menyatakan bahwa keputusan seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi tertentu tergantung pada :²⁴

a) Karakteristik Predisposisi (Predisposing characteristic)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan maupun memakai alat kontrasepsi yang berbeda-beda. Karakteristik predisposisi dapat dibagi ke dalam 3 kelompok yakni :

- 1) Ciri-ciri demografi : umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga.
- 2) Struktur sosial : jenis pekerjaan, status sosial, pendidikan, ras, agama, kesukuan.
- 3) Kepercayaan kesehatan : keyakinan, sikap, pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan penyakitnya.

b) Karakteristik Pendukung (Enabling characteristic)

- 1) Sumber daya keluarga : penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan.

2) Sumber daya masyarakat : jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dengan tenaga kesehatan dan lokasi sarana.

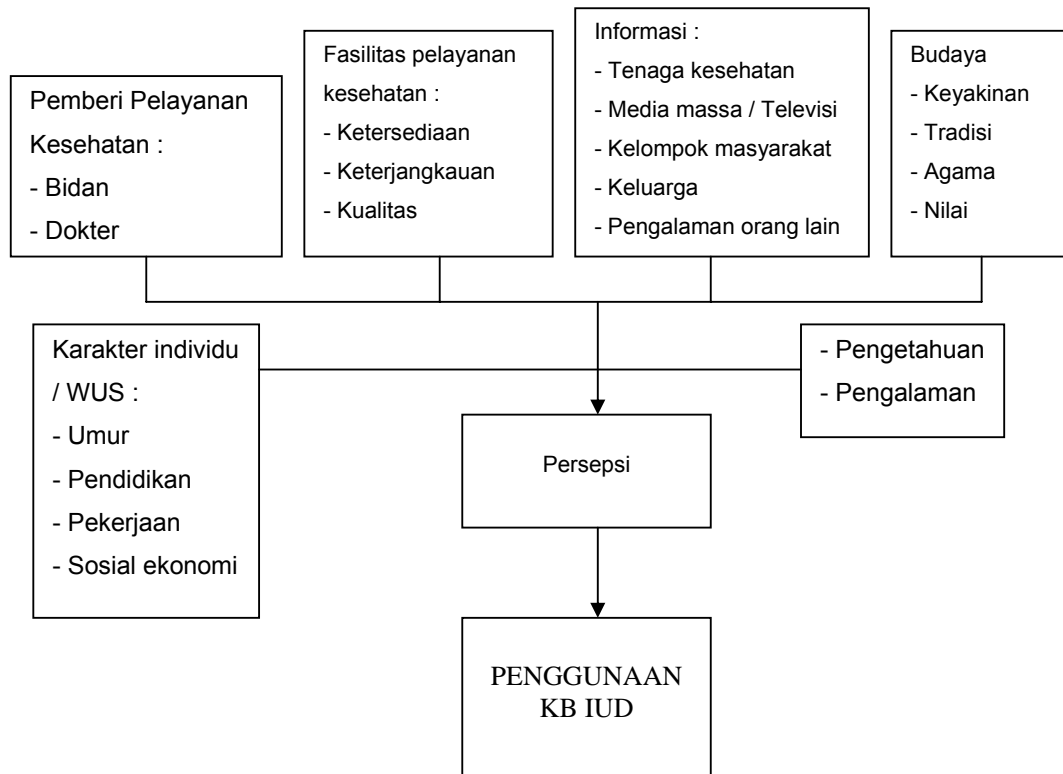
c) Karakteristik Kebutuhan (Need karakteristik)

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan pendukung itu ada. Karakteristik kebutuhan itu sendiri dapat dibagi menjadi 2 kategori yakni :

1) Perceived (subject assessment) : simptom, fungsi-fungsi yang terganggu, persepsi terhadap status kesehatannya.

2) Evaluated (clinical diagnosis) : simptom dan diagnosis.

F. Kerangka Teori Faktor Yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB IUD



Gambar 2.6 : Kerangka teori modifikasi dari teori Kotler (1989), Robbins (2001), Lawrence Green (1980), Anderson (1974)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

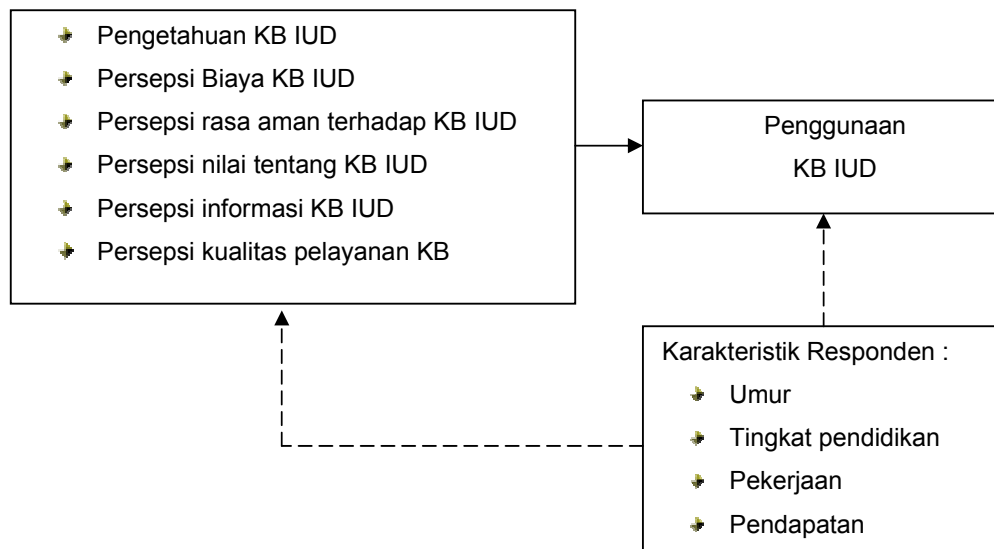
1. Faktor-faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD.

- a. Pengetahuan KB IUD
- b. Persepsi biaya KB IUD
- c. Persepsi rasa aman terhadap KB IUD
- d. Persepsi nilai tentang KB IUD
- e. Persepsi informasi KB IUD
- f. Persepsi kualitas pelayanan KB

2. Karakteristik Responden

- a. Umur
- b. Tingkat Pendidikan
- c. Pekerjaan
- d. Pendapatan

B. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep “Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB IUD Pada Peserta KB non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang”

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian observasional yaitu tidak melakukan perlakuan pada subyek penelitian dalam rangka memberikan gambaran secara lebih jelas tentang masalah pada subyek. Metode penelitian ini adalah survey dengan pendekatan cross sectional atau studi belah lintang dimana proses pengambilan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan antara faktor-faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD yaitu pengetahuan KB IUD, persepsi biaya KB IUD, persepsi rasa aman terhadap KB IUD, persepsi nilai tentang KB IUD, persepsi informasi KB IUD, dan persepsi kualitas pelayanan KB pada

subyek penelitian yaitu peserta KB non IUD yang berada di wilayah Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

Hasil pengumpulan data variabel penelitian dan karakteristik responden dianalisa secara kuantitatif untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD. Selanjutnya hasil analisa kuantitatif tersebut akan ditindaklanjuti dengan penelitian secara kualitatif untuk memperdalam informasi yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang sesuai dengan penelitian.²⁵

Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi non IUD yang tersebar di wilayah Kecamatan Pedurungan Kota Semarang yakni di Kelurahan Kalicari yang diketahui memiliki kepesertaan KB non IUD terendah (1026 peserta) dan di Kelurahan Pedurungan Tengah yang memiliki kepesertaan KB non IUD tertinggi (1223 peserta).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah semua peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi non IUD yang tersebar di Kelurahan Kalicari dan Pedurungan Tengah Kecamatan Pedurungan.

Untuk keperluan analisa data secara kuantitatif, maka penentuan sampel yang representatif dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut :

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik sampling dengan pertimbangan tertentu, yakni mencari sampel yang menggunakan KB non IUD (MOW, MOP, Implant, Suntik, Pil, Kondom) di Kelurahan Kalicari dan Kelurahan Pedurungan Tengah Kecamatan Pedurungan melalui petunjuk dari petugas PLKB setempat.

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *sample minimal size*, menurut Rao dengan uraian sbb :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N.moe}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Moe : Margin of error atau kesalahan maksimum yang ditolerir

Perhitungan sampel :

$$n = \frac{N1 + N2}{1 + N.moe} = \frac{1026 + 1223}{1 + 2249 \cdot 0,008} = 118 \text{ orang}$$

Jumlah sampel penelitian berdasarkan perhitungan diatas adalah 118.

Selanjutnya jumlah sampel penelitian dibagi secara proporsional berdasarkan proporsi peserta KB non IUD yakni 54 sampel untuk Kelurahan Kalicari dan 64 sampel untuk Kelurahan Pedurungan Tengah.

Pembagian sampel secara proporsional berdasarkan jenis alat kontrasepsi non IUD yang digunakan, seperti Medis Operasi Wanita

(MOW), Medis Operasi Pria (MOP), Implant, Suntik, pil, dan kondom, oleh peserta KB non IUD di dua Kelurahan diatas adalah sebagai berikut

Tabel 3.1 Proporsi sampel penelitian

Jenis KB	Kel. Kalicari			Kel. Pedurungan Tengah		
	Populasi	Proporsi	Sampel	Populasi	Proporsi	Sampel
MOW	95	9.26	5	139	11.37	7
MOP	12	1.17	1	17	1.39	1
Implant	46	4.48	2	69	5.64	4
Suntik	488	47.56	26	587	48.00	31
Pil	285	27.78	15	237	19.38	12
Kondom	100	9.75	5	174	14.23	9
Total	1026	100.00	54	1223	100.00	64

Dengan demikian dalam penelitian ini diperoleh sampel penelitian untuk wilayah Kelurahan Kalicari Kecamatan Pedurungan antara lain MOW 5 orang; MOP 1 orang; Implant 2 orang; Suntik 26 orang; Pil 15 orang; Kondom 5 orang. Sedangkan untuk Kelurahan Pedurungan Tengah antara lain MOW 7 orang; MOP 1 orang; Implant 4 orang; Suntik 31 orang; Pil 12 orang; dan kondom 9 orang.

Adapun kriteria inklusi dari responden yang dapat menjadi sampel penelitian adalah :

1. Aktif menggunakan salah satu metode kontrasepsi non IUD (bukan peserta baru).
2. Usia responden antara 18 – 50 tahun.
3. Alamat responden berada di wilayah Kelurahan Kalicari dan Kelurahan Pedurungan Tengah Kecamatan Pedurungan.
4. Bersedia menjadi responden penelitian.

Sedangkan kriteria eksklusi dari responden adalah :

1. Peserta KB yang menggunakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

2. Peserta KB yang tidak tahu tentang KB IUD.

Untuk keperluan analisa data secara kualitatif yakni menggambarkan secara lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD, maka dilakukan wawancara mendalam pada 6 orang peserta KB aktif, yakni 2 orang peserta KB non IUD, 2 orang peserta KB IUD, dan 2 orang peserta KB non IUD yang pernah memakai KB IUD sebelumnya, di Kelurahan Kalicari dan Kelurahan Pedurungan Tengah. Adapun kriteria inklusi dari sampel ini sama dengan kriteria inklusi yang telah disebutkan diatas.

E. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

- a. Pengetahuan adalah kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan tentang IUD yang meliputi : pengertian IUD, jenis IUD, cara kerja IUD, keuntungan dan kelemahan pemakaian IUD, jangka waktu pemakaian IUD, waktu pemasangan IUD, waktu kontrol IUD, dan efek samping IUD.

Cara pengukuran dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner secara terstruktur. Selanjutnya pengukuran dilakukan dengan cara menghitung seberapa banyak responden menjawab dengan benar pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Skala pengukuran : Ordinal

Pengkategorian variabel ini menggunakan nilai median, karena data pengetahuan tentang KB IUD berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$).

a) Pengetahuan baik : total skor benar > 22

b) Pengetahuan kurang : total skor benar \leq 22

- b. Persepsi Biaya KB IUD adalah pandangan responden tentang biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan KB IUD (alat, pemasangan dan pencabutan IUD)

Skala pengukuran : Ordinal

Pengkategorian variabel ini menggunakan nilai median, karena data persepsi biaya KB IUD berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$).

a) Biaya KB IUD murah : total skor > 11

b) Biaya KB IUD mahal : total skor \leq 11

- c. Persepsi rasa aman terhadap KB IUD adalah pandangan responden tentang cara pemasangan, kelemahan dan efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan KB IUD.

Skala pengukuran : Ordinal

Oleh karena data persepsi rasa aman terhadap KB IUD berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0,001 < 0,05$) maka pengkategorian variabel ini menggunakan nilai median seperti berikut :

a) Persepsi rasa aman baik : total skor > 24

b) Persepsi rasa aman kurang : total skor \leq 24

- d. Persepsi nilai tentang KB IUD adalah penilaian responden tentang nilai sosial dari KB IUD yang berdasarkan norma agama, norma sosial dan kepercayaan tentang KB IUD serta dukungan dari tokoh agama, tokoh masyarakat maupun kader atau petugas kesehatan.

Skala pengukuran : Ordinal

Oleh karena data persepsi nilai tentang KB IUD berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$) maka pengkategorian variabel ini menggunakan nilai median seperti berikut :

a) Nilai tentang KB IUD positif : total skor > 16

b) Nilai tentang KB IUD kurang positif : total skor ≤ 16

- e. Persepsi informasi KB IUD adalah penilaian responden terhadap keterangan / informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan (dokter / bidan) tentang alat kontrasepsi jenis IUD, jenis-jenis IUD, lama pemakaian, keuntungan dan kerugian, efek samping serta dimana responden bisa mendapatkan pelayanan KB IUD.

Skala pengukuran : Ordinal

Pengkategorian variabel ini menggunakan nilai median karena data persepsi informasi KB IUD berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$).

a) Informasi KB IUD cukup : total skor > 9

b) Informasi KB IUD kurang cukup : total skor ≤ 9

- f. Persepsi kualitas pelayanan KB adalah penilaian responden terhadap kualitas pelayanan KB yang diukur dari 5 dimensi mutu pelayanan menurut *Parasuraman* yang meliputi *tangible* yakni ketersediaan berbagai pilihan metode kontrasepsi, *reliability* yakni kemampuan petugas kesehatan untuk menjelaskan berbagai metode kontrasepsi agar klien dapat memilih metode yang paling tepat sesuai kebutuhannya / kondisinya dan ketrampilan teknis petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi, *responsiveness* yakni kemauan petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat, *assurance* yakni pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan untuk menimbulkan pemahaman dan kemantapan bagi klien

dalam memilih salah satu metode kontrasepsi serta keramahan dan kesopanan petugas, *empaty* yakni interaksi antara klien dan petugas kesehatan yang dinilai dari kecakapan petugas untuk menciptakan suasana serta komunikasi dua arah untuk membantu memahami kebutuhan dan memberi perhatian pada klien.

Skala pengukuran : Ordinal

Oleh karena data persepsi kualitas terhadap pelayanan KB berdistribusi normal ($p\text{-value} = 0,032 < 0,05$) maka pengkategorian variabel ini menggunakan nilai mean seperti berikut :

- a) Kualitas pelayanan KB baik : total skor > 64
- b) Kualitas pelayanan KB kurang : total skor ≤ 64

Cara pengukuran dari keenam variabel diatas dilakukan dengan wawancara kepada pasien yang menggunakan kuesioner secara terstruktur. Adapun jawaban responden untuk semua pernyataan dari variabel persepsi biaya KB IUD, persepsi rasa aman terhadap KB IUD, persepsi nilai tentang KB IUD, persepsi informasi KB IUD dan persepsi kualitas pelayanan KB, diberi skor sebagai berikut :

1. Untuk pernyataan yang favourable (positif)

Skor sangat sesuai (SS) adalah 4, skor sesuai (S) adalah 3, skor kurang sesuai (KS) adalah 2, dan skor tidak sesuai (TS) adalah 1.

2. Untuk pernyataan yang unfavourable (negatif)

Skor sangat sesuai (SS) adalah 1, skor sesuai (S) adalah 2, skor kurang sesuai (KS) adalah 3, dan skor tidak sesuai (TS) adalah 4.

Selanjutnya skor seluruh pernyataan dari masing-masing variabel ini dijumlahkan, sehingga diperoleh total skor masing-masing responden. Jumlah total skor yang diperoleh tersebut digunakan sebagai

pengukuran data yang didasarkan pada dua (2) kategori yakni kategori apabila data berdistribusi normal atau tidak normal.

2. Karakteristik Responden

a. Umur responden

adalah umur responden saat dilakukannya wawancara berdasarkan kriteria tanggal lahir / tahun lahir saat responden diwawancarai.

Cara pengukuran yakni dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Kriteria : 1. Dewasa Dini : (18 – 40 tahun)
2. Dewasa Madya : (40 – 60 tahun)

Skala pengukuran : ordinal

b. Tingkat Pendidikan responden

adalah tingkat pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden, berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.

Kriteria : 1. Pendidikan Dasar (SD dan SMP)
2. Pendidikan Menengah (SLTA)
3. Pendidikan Tinggi (Akademi dan Perguruan Tinggi)

Skala pengukuran : ordinal

c. Pekerjaan

adalah jenis pekerjaan responden saat diwawancarai.

Kriteria : pegawai negeri, karyawan swasta, wiraswasta, buruh tani / nelayan dan ibu rumah tangga.

Skala pengukuran : nominal

d. Pendapatan

adalah jumlah penghasilan dari pekerjaan pokok dan tambahan yang diperoleh responden maupun dari kepala keluarga rata-rata dalam

sebulan. Diklasifikasi menjadi dua yaitu diatas nilai UMR (Upah Minimum Regional) Daerah Jawa Tengah dan dibawah nilai UMR. Kriteria dari pendapatan tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Pendapatan diatas UMR : pendapatan \geq Rp 750.000
- b) Pendapatan dibawah UMR : pendapatan $<$ Rp 750.000

Skala pengukuran : ordinal

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif yang ditindaklanjuti dengan penelitian secara kualitatif, oleh karena itu alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner terstruktur yang berisi pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian serta peneliti sendiri yang akan melakukan wawancara mendalam pada 10 orang responden. Kuesioner sebelum digunakan dalam penelitian terlebih dahulu diujicobakan kepada 30 orang peserta KB non IUD di Kelurahan Bendan Ngisor Kecamatan Gajahmungkur Semarang. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang dipergunakan benar-benar memenuhi syarat validitas dan reliabilitas sehingga dapat diketahui kekurangan atau kelemahannya. Sedangkan untuk mengetahui keabsahan dari data hasil wawancara mendalam digunakan teknik triangulasi.

1. Pengukuran validitas kuesioner

Validitas adalah ukuran kecermatan suatu test dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat apa yang hendak diukur. Dalam penelitian uji

validitas akan dapat dipakai untuk memilih item-item pernyataan yang relevan untuk dianalisa.

Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dibanding skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment*.²⁶

Hasil pengukuran validitas menunjukkan bahwa korelasi nilai masing-masing item pernyataan dengan nilai total setiap variabel menunjukkan angka yang signifikan ($\leq 0,05$) maka setiap item pernyataan pada kuesioner penelitian dapat dikatakan valid atau mampu mengukur apa yang hendak diukur.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisa butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*); dan skor benar seluruh item. Hasil uji validitas terhadap kuesioner setiap variabel dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3.2. Nilai Uji Validitas

No.	Butir Pernyataan Pengetahuan tentang KB IUD	Angka signifikan	Keterangan
1	Pengetahuan 1. a	0,221	Tidak Valid
2	Pengetahuan 1. b	0,0001	Valid
3	Pengetahuan 1. c	0,0001	Valid
4	Pengetahuan 2. a	0,189	Tidak Valid
5	Pengetahuan 2. b	0,001	Valid
6	Pengetahuan 2. c	0,337	Valid
7	Pengetahuan 2. d	0,065	Tidak Valid
8	Pengetahuan 3. a	0,028	Valid
9	Pengetahuan 3. b	0,0001	Valid
10	Pengetahuan 4. a	0,185	Tidak Valid
11	Pengetahuan 4. b	0,003	Valid
12	Pengetahuan 4. c	0,0001	Valid
13	Pengetahuan 4. d	0,027	Valid
14	Pengetahuan 4. e	0,003	Valid
15	Pengetahuan 4. f	0,018	Valid
16	Pengetahuan 4. g	0,002	Valid
17	Pengetahuan 4. h	0,201	Tidak Valid
18	Pengetahuan 5. a	0,0001	Valid
19	Pengetahuan 5. b	0,0001	Valid
20	Pengetahuan 5. c	0,017	Valid
21	Pengetahuan 5. d	0,0001	Valid
22	Pengetahuan 5. e	0,088	Tidak Valid

23	Pengetahuan 5. f	0,031	Valid
24	Pengetahuan 5. g	0,0001	Valid
25	Pengetahuan 5. h	0,0001	Valid
26	Pengetahuan 5. i	0,0001	Valid
27	Pengetahuan 5. j	0,016	Valid
28	Pengetahuan 6. a	0,0001	Valid
29	Pengetahuan 6. b	0,326	Tidak Valid
30	Pengetahuan 6. c	0,075	Tidak Valid
31	Pengetahuan 7. a	0,011	Valid
32	Pengetahuan 7. b	0,0001	Valid
33	Pengetahuan 7. c	0,039	Valid
34	Pengetahuan 8. a	0,003	Valid
35	Pengetahuan 8. b	0,0001	Valid
36	Pengetahuan 8. c	0,0001	Valid
37	Pengetahuan 8. d	0,004	Valid
38	Pengetahuan 9. a	0,069	Tidak Valid
39	Pengetahuan 9. b	0,002	Valid
40	Pengetahuan 9. c	0,001	Valid
41	Pengetahuan 9. d	0,054	Tidak Valid
42	Pengetahuan 9. e	0,003	Valid
43	Pengetahuan 9. f	0,0001	Valid
44	Pengetahuan 9. g	0,0001	Valid

No.	Butir Pernyataan Persepsi Biaya KB IUD	Angka signifikan	Keterangan
1	Persepsi biaya 1	0,0001	Valid
2	Persepsi biaya 2	0,0001	Valid
3	Persepsi biaya 3	0,0001	Valid
4	Persepsi biaya 4	0,314	Tidak Valid
5	Persepsi biaya 5	0,0001	Valid

No.	Butir Pernyataan Persepsi rasa aman terhadap KB IUD	Angka signifikan	Keterangan
1	Persepsi rasa aman 1	0,0001	Valid
2	Persepsi rasa aman 2	0,0001	Valid
3	Persepsi rasa aman 3	0,0001	Valid
4	Persepsi rasa aman 4	0,0001	Valid
5	Persepsi rasa aman 5	0,0001	Valid
6	Persepsi rasa aman 6	0,0001	Valid

No.	Butir Pernyataan Persepsi nilai tentang KB IUD	Angka signifikan	Keterangan
1	Persepsi nilai 1	0,0001	Valid
2	Persepsi nilai 2	0,0001	Valid
3	Persepsi nilai 3	0,0001	Valid
4	Persepsi nilai 4	0,001	Valid
5	Persepsi nilai 5	0,002	Valid
6	Persepsi nilai 6	0,0001	Valid
7	Persepsi nilai 7	0,0001	Valid
8	Persepsi nilai 8	0,027	Valid
9	Persepsi nilai 9	0,136	Tidak Valid
10	Persepsi nilai 10	0,210	Tidak Valid

No.	Butir Pernyataan Persepsi Informasi KB IUD	Angka signifikan	Keterangan
1	Persepsi informasi 1	0,0001	Valid
2	Persepsi informasi 2	0,0001	Valid
3	Persepsi informasi 3	0,003	Valid
4	Persepsi informasi 4	0,0001	Valid
5	Persepsi informasi 5	0,0001	Valid
6	Persepsi informasi 6	0,0001	Valid
7	Persepsi informasi 7	0,0001	Valid

No.	Butir Pernyataan Persepsi Kualitas Pelayanan KB	Angka signifikan	Keterangan
1	Persepsi kualitas 1	0,0001	Valid
2	Persepsi kualitas 2	0,0001	Valid
3	Persepsi kualitas 3	0,0001	Valid
4	Persepsi kualitas 4	0,0001	Valid
5	Persepsi kualitas 5	0,0001	Valid
6	Persepsi kualitas 6	0,0001	Valid
7	Persepsi kualitas 7	0,0001	Valid
8	Persepsi kualitas 8	0,0001	Valid
9	Persepsi kualitas 9	0,049	Valid
10	Persepsi kualitas 10	0,0001	Valid
11	Persepsi kualitas 11	0,0001	Valid
12	Persepsi kualitas 12	0,0001	Valid
13	Persepsi kualitas 13	0,0001	Valid
14	Persepsi kualitas 14	0,050	Valid
15	Persepsi kualitas 15	0,0001	Valid
16	Persepsi kualitas 16	0,001	Valid
17	Persepsi kualitas 17	0,0001	Valid
18	Persepsi kualitas 18	0,0001	Valid
19	Persepsi kualitas 19	0,001	Valid
20	Persepsi kualitas 20	0,0001	Valid
21	Persepsi kualitas 21	0,0001	Valid
22	Persepsi kualitas 22	0,0001	Valid
23	Persepsi kualitas 23	0,0001	Valid
24	Persepsi kualitas 24	0,0001	Valid

2. Pengukuran reliabilitas kuesioner

Reliabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama. Pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur dalam hal ini kuesioner akan memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilakukan secara berulang-ulang.

Pengukuran variabel menggunakan one shot atau pengukuran sekali saja. Pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistik Cronbach Alpha. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika

memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,60. Uji reliabilitas dengan menggunakan nilai alpha memberikan hasil sesuai tabel 3.3 berikut :

Tabel 3.3 Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Variabel

No.	Variabel	α (alpha)	Keterangan
1	Pengetahuan tentang KB IUD	0,7385	Reliabel
2	Persepsi biaya KB IUD	0,7354	Reliabel
3	Persepsi rasa aman terhadap KB IUD	0,7978	Reliabel
4	Persepsi nilai tentang KB IUD	0,7198	Reliabel
5	Persepsi informasi KB IUD	0,7788	Reliabel
6	Persepsi kualitas pelayanan KB	0,7528	Reliabel

3. Pengukuran data hasil wawancara mendalam menggunakan teknik triangulasi

Teknik triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu diluar data itu untuk keperluan pengecekan / sebagai pembanding. Dalam melakukan triangulasi peneliti mencari sumber dari berbagai sudut pandang. Berbagai sudut pandang tersebut dapat diperoleh dari buku-buku, para tokoh yang berkompeten, peneliti-peneliti lain maupun keluarga subyek. Dalam penelitian ini, triangulasi dilakukan dengan mewawancarai beberapa pihak yakni provider kesehatan yang terdiri dari 2 orang bidan senior dan 1 orang bidan junior di BPS (Bidan Praktek Swasta) yang berada di Kelurahan Kalicari dan Pedurungan Tengah, 1 orang bidan dan 1 orang dokter di Puskesmas Kecamatan Pedurungan, 2 orang suami dari peserta KB non IUD, 2 orang suami dari peserta KB IUD, dan 2 orang suami dari peserta KB non IUD yang pernah menggunakan KB.

H. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati, dicatat oleh peneliti.²⁷ Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur untuk mengetahui faktor pengetahuan KB IUD, persepsi biaya KB IUD, persepsi rasa aman terhadap KB IUD, persepsi nilai tentang KB IUD, persepsi informasi KB IUD, dan persepsi kualitas pelayanan KB pada peserta KB non IUD kaitannya dengan penggunaan KB IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Data primer dalam penelitian ini juga diperoleh melalui wawancara mendalam kepada 6 orang responden yakni 2 orang peserta KB non IUD, 2 orang peserta KB IUD, dan 2 orang peserta KB non IUD yang pernah menggunakan IUD, untuk menganalisa secara kualitatif faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya, tetapi melalui pihak kedua.²⁷ Dalam hal ini peneliti mempergunakan data yang diambil dari laporan bulanan dan tahunan jumlah peserta KB aktif di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang serta laporan tahunan jumlah peserta KB di Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah dan Nasional yang diperoleh dari BKKBN Provinsi.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan SPSS 11,5. Adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

- a. Editing adalah langkah yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan konsistensi maupun kesalahan jawaban pada kuesioner.
- b. Koding dilakukan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.
- c. Tabulasi untuk mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang sesuai dengan tujuan penelitian.
- d. Penyajian data, dilakukan dengan menggunakan tabel dan narasi.

2. Analisa Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan menggunakan analisa univariat. Analisa univariat merupakan analisa prosentase dari seluruh responden yang diambil dalam penelitian, dimana akan menggambarkan komposisinya ditinjau dari beberapa segi sehingga dapat dianalisa karakteristik responden.

Analisa univariat dilakukan untuk menganalisa variabel-variabel karakteristik responden yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi sesuai pembagian proporsi sampel berdasarkan jenis alat kontrasepsi non IUD yang digunakan.

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan pada setiap variabel penelitian yang meliputi : 1) karakteristik responden yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan ; 2) pengetahuan,

persepsi biaya KB IUD, persepsi rasa aman terhadap KB IUD, persepsi nilai tentang KB IUD, persepsi informasi KB IUD dan persepsi kualitas pelayanan KB. Selanjutnya hasil analisa univariat ini akan dijelaskan secara lebih mendalam menggunakan data hasil wawancara mendalam.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Kecamatan Pedurungan memiliki luas wilayah 2.072 ha dengan 12 kelurahan. Adapun batas-batas wilayah dari Kecamatan Pedurungan adalah sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Tembalang, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Genuk, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Gayamsari dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Mranggen. Jumlah penduduk kecamatan ini sebanyak 160.722 jiwa yang terdiri dari 79.881 penduduk laki-laki, dan 80.841 penduduk perempuan. Provider pelayanan kesehatan pemerintah di Kecamatan yang memiliki 38.842 kepala keluarga dan 30.047 pasangan usia subur ini terdiri dari 2 puskesmas induk yang terletak di Tlogosari Kulon dan Tlogosari Wetan serta 5 puskesmas pembantu. Sedangkan jumlah penyedia pelayanan kesehatan swasta yang berbentuk poliklinik di kecamatan ini tersedia sebanyak 6 buah.

Kelurahan Kalicari dan Pedurungan Tengah dijadikan tempat penelitian karena memiliki jumlah peserta KB non IUD terendah dan tertinggi di Kecamatan Pedurungan. Kelurahan Kalicari memiliki luas wilayah 80,365 ha dan berbatasan dengan kelurahan Tlogosari Kulon di sebelah utara, berbatasan dengan Kelurahan Gemah di sebelah selatan, Kelurahan Gayamsari di sebelah barat dan Kelurahan Patebon di sebelah timur. Jumlah penduduk dari kelurahan ini adalah sebanyak 8.283 jiwa terdiri dari 4.245 penduduk laki-laki dan 4.038 penduduk perempuan. Jumlah Bidan Praktek Swasta di kelurahan yang memiliki 1.740 PUS ini adalah sebanyak 2, sedangkan Dokter Praktek Swasta berjumlah 4.

Sedangkan Kelurahan Pedurungan Tengah memiliki 5.464 penduduk laki-laki dan 5.768 penduduk perempuan serta menempati wilayah seluas 189 ha dengan batas-batas wilayah sebagai berikut; sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Tlogosari, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Pedurungan Lor, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Pedurungan Kidul dan sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Patebon dan Tlogosari Kulon. Provider pelayanan kesehatan swasta yang terdapat pada kelurahan ini terdiri dari 4 Bidan Praktek Swasta dan 12 Dokter Praktek Swasta yang melayani 1.948 pasangan usia subur yang berada di wilayah tersebut.

B. Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden wawancara terstruktur yang berada di Kelurahan Kalicari dan Kelurahan Pedurungan Tengah diketahui mayoritas adalah wanita berusia dewasa muda yakni 18 – 40 tahun, dengan rata-rata umur adalah 35,64 tahun. Berdasarkan karakteristik pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar (SD dan SMP) yakni sebesar 64,4%. Persentase terbanyak kedua adalah responden dengan tingkat pendidikan menengah (28,8%). Karakteristik responden selanjutnya tersaji secara lengkap dalam Tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Kelurahan Pedurungan Tengah dan Kelurahan Kalicari

No.	Karakteristik	f	%
1	Umur		
	18 - 40 th	88	74,6
	40 - 60 th	30	25,4
2	Pendidikan		
	Dasar	76	64,4
	Menengah	34	28,8
	Tinggi	8	6,8
3	Pekerjaan		
	Pegawai Negeri Sipil	0	0
	Pegawai swasta	3	2,5
	Wiraswasta	32	27,1
	Buruh tani / nelayan	1	0,8
	Ibu rumah tangga	82	69,4
4	Pendapatan		
	Dibawah UMR	63	53,4
	Diatas UMR	55	46,6

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dan pendapatan diketahui persentase terbanyak adalah responden yang merupakan ibu rumah tangga (68,6%) dan memiliki pendapatan dibawah UMR Daerah Jawa Tengah yakni dibawah Rp 750.000 (53,4%).

Responden wawancara mendalam untuk mendukung hasil analisa kuantitatif berusia antara 23 tahun sampai dengan 51 tahun. Berdasarkan pendidikan diketahui bahwa responden dengan pendidikan sarjana strata 1 sebanyak 4 orang, berpendidikan diploma III sebanyak 4 orang, berpendidikan diploma IV sebanyak 1 orang, diploma I sebanyak 1 orang, SMA sebanyak 5 orang, dan SMP sebanyak 2 orang. Karakteristik responden yang dapat diwawancarai secara lengkap tersaji pada Tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Responden Wawancara Mendalam di Kelurahan Pedurungan Tengah dan Kelurahan Kalicari

No.	Kode Responden	Umur (tahun)	Kriteria Responden	Pendidikan
1	R-1a	33	Peserta KB non IUD	SMA
2	R-1b	39	Peserta KB non IUD	SMA
3	R-2a	32	Suami peserta KB non IUD	D3
4	R-2b	43	Suami peserta KB non IUD	S1
5	R-3a	25	Peserta KB IUD	SMP
6	R-3b	23	Peserta KB IUD	SMA
7	R-4a	30	Suami peserta KB IUD	SMP
8	R-4b	29	Suami peserta KB IUD	SMA
9	R-5a	45	Peserta KB non IUD yang pernah pakai KB IUD	S1
10	R-5b	29	Peserta KB non IUD yang pernah pakai KB IUD	D3
11	R-6a	50	Suami peserta KB non IUD yang pernah pakai IUD	S1
12	R-6b	34	Suami peserta KB non IUD yang pernah pakai IUD	SMA
13	R-7a	49	Bidan Praktek Swasta Senior	D1 Kebidanan
14	R-7b	42	Bidan Praktek Swasta Senior	D4 Kebidanan
15	R-8	28	Bidan Praktek Swasta Yuniior	D3 Kebidanan
16	R-9	34	Bidan Puskesmas	D3 Kebidanan
17	R-10	51	Dokter Puskesmas	S1

C. Deskripsi Pengetahuan Responden tentang KB IUD

Gambaran pengetahuan responden yang merupakan peserta KB non IUD terhadap KB IUD dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3. Distribusi jawaban responden tentang pengetahuan KB IUD

No.	Pengetahuan tentang KB IUD	Jawaban					
		B		S		Σ	
		f	%	f	%	f	%
1	Pengertian KB IUD						
	a. IUD adalah alkon jangka panjang	107	90,7	11	9,3	118	100
	b. IUD tidak mempengaruhi hormon	61	51,7	57	48,3	118	100
2	Jenis IUD						
	a. Bentuk IUD seperti huruf T	46	39,0	72	61,0	118	100
	b. Bentuk IUD seperti huruf S	57	48,3	61	51,7	118	100
3	Cara kerja IUD						
	a. IUD cegah sperma dan ovum bertemu	92	78,0	26	22,0	118	100
	b. IUD membunuh hasil pembuahan	62	52,5	56	47,5	118	100
4	Keuntungan pemakaian IUD						
	a. Tidak harus mengingat seperti pil	107	90,7	11	9,3	118	100
	b. Tidak membuat gemuk dan pusing	74	62,7	44	37,3	118	100
	c. Mengurangi kunjungan ke klinik, dokter, bidan	97	82,2	21	17,8	118	100
	d. Dapat dipasang segera setelah melahirkan	89	75,4	29	24,6	118	100
	e. Hanya perlu satu kali pasang untuk jangka lama	105	89,0	13	11,0	118	100
	f. IUD tidak sebabkan bayi cacat	63	53,4	55	46,6	118	100
5	Kelemahan pemakaian IUD						
	a. Haid lebih lama, banyak, lebih sakit	42	35,6	76	64,4	118	100
	b. Sebelum pasang perlu pemeriksaan rahim dahulu	89	75,4	29	24,6	118	100
	c. IUD dapat keluar sendiri dari rahim	65	55,1	53	44,9	118	100
	d. IUD dapat berjalan-jalan sendiri dalam perut	66	55,9	52	44,1	118	100
	e. Harus sering periksa posisi benang IUD	57	48,3	61	51,7	118	100
	f. Jika IUD dilepas tidak bisa langsung punya anak	54	45,8	64	54,2	118	100
	g. IUD tidak aman bagi ibu yang konsumsi obat	40	33,9	78	66,1	118	100
	h. Dapat mengganggu pemberian ASI	31	26,3	87	73,7	118	100
	i. Tidak bisa cegah PMS termasuk HIV / AIDS	40	33,9	78	66,1	118	100
6	Jangka waktu pemakaian IUD						
	a. < 1 tahun	23	19,5	95	80,5	118	100
	b. 2 – 10 tahun	100	84,7	18	15,3	118	100
7	Waktu pemasangan IUD						
	a. Waktu haid sedang berlangsung	42	35,6	76	64,4	118	100
	b. Setelah haid selesai	72	61,0	46	39,0	118	100
	c. Setelah melahirkan	81	68,6	37	31,4	118	100
8	Waktu kontrol IUD						
	a. 1 bulan setelah pasang IUD	58	49,2	60	50,8	118	100
	b. 3 bulan setelah kontrol pertama	50	42,4	68	57,6	118	100
	c. Tiap 6 bulan berikutnya	48	40,7	70	59,3	118	100
	d. Bila ada perdarahan atau keluhan	98	83,1	20	16,9	118	100
10	Efek samping pemakaian IUD						
	a. Keputihan	36	30,5	82	69,5	118	100
	b. Perdarahan saat haid lebih banyak dan lebih lama	52	44,1	66	55,9	118	100
	c. IUD dapat menembus rahim	30	25,4	88	74,6	118	100
	d. Dapat menyebabkan kehamilan diluar kandungan	56	47,5	62	52,5	118	100
	e. Keluar bercak-bercak darah setelah pasang IUD	56	47,5	62	52,5	118	100
	f. Nyeri selama haid	62	52,5	56	47,5	118	100
g. Infeksi	74	62,7	44	37,3	118	100	

Pada Tabel 4.3, tergambar pengetahuan responden tentang KB IUD yang terangkum dalam sepuluh item pernyataan. **Pertama adalah** gambaran pengetahuan mengenai pengertian KB IUD, yakni sebagian besar responden menjawab benar atas pernyataan IUD termasuk alat kontrasepsi jangka panjang (90,7%). Akan tetapi masih banyak yang kurang tahu atau menjawab salah pada pernyataan IUD tidak mempengaruhi hormon (48,3%). Ketidaktahuan responden akan hal tersebut, disebabkan karena kurangnya minat pada pemakaian IUD, sehingga membuat mereka tidak berusaha mencari beragam informasi tentang IUD, dan walaupun pernah mendapatkan dan mendengarnya, cenderung akan mengabaikan informasi tersebut. Hal ini terlihat jelas dari pernyataan responden seperti ditunjukkan pada kotak 1 berikut :

Kotak 1 :

Kurang tahu ya...karena saya tidak minat pakai IUD jadi saya tidak tahu masalah itu...

Kedua adalah gambaran pengetahuan responden tentang bentuk/jenis KB IUD, dimana sebagian besar tidak tahu atau menjawab salah pada pernyataan bentuk IUD ada yang seperti huruf T (61%) dan huruf S (51,7%). Sebagian besar dari mereka kurang familiar dengan nama IUD, sebagian mengenalnya dengan nama spiral. Hal ini disebabkan karena pengetahuan akan bentuk IUD yang menyerupai huruf T dan S adalah hal teknis, sedangkan masyarakat awam pada umumnya memiliki istilah tersendiri yang membuat mereka mudah memahami hal teknis tersebut. Seperti terlihat pada ungkapan responden wawancara mendalam mengenai IUD berikut ini :

Kotak 2 :

"Setahu saya IUD itu yang namanya spiral dan bisa dipakai selama 5 tahun....."(R-1a)
"Yang saya tahu bentuknya seperti spiral." (R-1b)

Ketiga merupakan pernyataan tentang cara kerja IUD, dimana mayoritas responden mengetahui cara kerja IUD dalam mencegah kehamilan dengan menghalangi sperma dan ovum bertemu (78%), namun masih banyak juga yang menjawab salah pada pernyataan cara kerja IUD mencegah kehamilan yakni dengan membunuh hasil pembuahan (52,5%). Masih banyaknya responden yang menjawab salah pada pertanyaan tersebut terkait dengan kurang lengkapnya informasi tentang metode-metode kontrasepsi termasuk IUD yang seharusnya diperoleh responden saat konsultasi pertama untuk menentukan salah satu pilihan berkontrasepsi. Hal tersebut terungkap dari pernyataan berikut :

Kotak 3 :

"...Cuma informasi tentang KB suntik, karena...memang sudah niat pakai KB suntik...jadi ya diberi tahu tentang suntik saja...."

"...Menurut saya kurang lengkap ya..karena hanya dijelaskan yang kita tanyakan saja, atau dijelaskan alkon yang akan dipilih saja. Yang tidak kita tanya kadang-kadang tidak dijelaskan...." (R-1a)

Pernyataan responden diatas menunjukkan informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan yang dikunjungi responden kurang lengkap karena hanya memberikan informasi tentang alat kontrasepsi yang diinginkan saja tanpa memberikan alternatif kontrasepsi lain seperti IUD.

Keempat yakni tentang keuntungan pemakaian IUD, dimana mayoritas responden mampu menjawab benar pernyataan keuntungan IUD karena tidak harus mengingat seperti kontrasepsi pil (90,7%), tidak membuat gemuk dan pusing (62,7%), mengurangi kunjungan ke klinik (82,2%), dapat dipasang segera setelah melahirkan (75,4%), hanya perlu satu kali pasang untuk jangka waktu yang lama (89%). Pengetahuan tentang keuntungan dari penggunaan IUD seperti diatas tidak jauh berbeda dengan yang diungkapkan responden wawancara mendalam yang menyatakan IUD tidak membuat pusing-pusing dan berat badan

meningkat serta tidak perlu mengingat seperti jika memakai pil. Namun dari pernyataan IUD tidak sebabkan bayi cacat, masih banyak yang menjawab salah (46,6%). Hal tersebut dikarenakan sebagian responden yang pernah mendengar cerita orang lain tentang kegagalan dalam memakai IUD sehingga mengakibatkan IUD masih menempel di kepala bayi. Meskipun kebenaran cerita tersebut tidak dapat dipastikan oleh responden, namun cukup membuat mereka mempercayainya. Hal ini terungkap dari pernyataan responden seperti tampak pada kotak 4 berikut:

Kotak 4 :

" Pengaruh cerita teman yang banyak mengatakan kalau pakai IUD itu nanti sakit saat berhubungan. Saya juga dapat cerita dari orang lain katanya kalau pakai IUD tapi gagal (hamil), spiralnya itu masih menempel di kepala bayi. Benar tidaknya cerita itu saya tidak tahu, tapi yang jelas saya jadi takut." (R-1a)

Kelima, menggambarkan pengetahuan responden tentang kelemahan pemakaian IUD, dimana sebagian besar menjawab benar pada pernyataan IUD dapat berjalan-jalan sendiri dalam perut (55,9%), jika IUD dilepas tidak dapat langsung punya anak (45,8%), dan IUD dapat keluar sendiri dari rahim (55,1%). Banyaknya responden yang membenarkan beberapa kelemahan IUD tersebut dapat dikaitkan dengan informasi-informasi negatif yang diterima responden dari pihak lain seperti tetangga maupun teman. Meskipun hal tersebut tidak dapat dipastikan kebenarannya oleh responden, namun seringkali bahan pembicaraan tersebut cukup mempengaruhi persepsi responden akan keamanan pemakaian IUD. Berikut adalah petikan wawancara dengan responden wawancara mendalam yang menguatkan pernyataan diatas :

Kotak 5 :

"...Katanya bisa sebabkan perdarahan, **jalan-jalan sendiri di perut**, dan **bisa keluar sendiri dari kandungan....** Katanya kalau sampai sudah pakai spiral tapi kecolongan...ya hamil...katanya spiralnya ada yang masih nempel di kepala bayi..." (R-2b)

Adapun kelemahan lain yang mereka tahu dan yakini dari penggunaan IUD adalah dapat menyebabkan sakit saat berhubungan seksual dengan pasangan. Hal ini didasarkan pada hasil wawancara mendalam pada peserta KB non IUD, peserta KB IUD, maupun peserta KB non IUD yang pernah memakai KB IUD seperti berikut :

Kotak 6 :

"Saya tahunya IUD bisa sebabkan sakit saat berhubungan. Suami saya sendiri juga agak khawatir masalah itu, nanti kalau pakai IUD bisa sakit..." (R-1a)

"Kelemahannya IUD bisa keluar sendiri dan juga mengganggu hubungan seksual." (R-1b)

Kotak 7 :

"...Waktu berhubungan harus hati-hati kalau tidak nanti suami merasa sakit..." (R-3a)

"...Saat senggama terasa oleh suami sehingga menyebabkan kurang nyaman, makanya biar aman harus hati-hati dan tahu posisinya..." (R-3b)

Kotak 8 :

"Dari segi alat, dapat menimbulkan rasa kurang nyaman bagi pasangannya..." (R-5a)

Kelemahan yang satu ini memang tidak dapat dipungkiri karena hal tersebut juga diungkapkan oleh suami, sebagaimana tergambar dalam hasil wawancara pada kotak 9 berikut :

Kotak 9 :

"Yang saya tahu dari teman katanya kalau pakai IUD saat berhubungan sakit, tapi karena istri juga tidak tertarik pakai KB IUD, ya saya menanggapinya biasa saja..." (R-2a)

"Saya kurang tahu tentang KB IUD, jadi ya tidak takut, yang saya tau katanya kalau pakai IUD, saat berhubungan jadi mengganggu." (R-2b)

Ternyata salah satu dari kelemahan penggunaan IUD tersebut tidak hanya diungkapkan oleh akseptor KB maupun pasangannya, tetapi ditekankan pula oleh tenaga kesehatan sebagai alasan yang mendasari mayoritas klien lebih memilih KB non IUD.

Kotak 10 :

“ya karena pada takut pakai IUD, takut dan malu waktu pasangny, takut membahayakan karena alkon tersebut dimasukkan ke rahim ibu, juga mereka banyak yang dengar cerita-cerita orang, **yang katanya kalau pakai IUD nanti menyebabkan sakit saat berhubungan seksual**, takut juga kalau alatnya nanti bisa keluar sendiri..” (R-7b)

Untuk item keenam tentang jangka waktu penggunaan IUD, mayoritas responden mengetahui hal tersebut, terbukti dengan sebagian besar menjawab benar pada pernyataan jangka waktu penggunaan IUD 2 – 10 tahun (84,7%), dan menjawab salah untuk jangka waktu kurang dari 1 tahun (80,5%). Hal ini juga sesuai dengan pernyataan peserta KB non IUD yang menjadi responden wawancara mendalam : “Setahu saya IUD itu yang namanya spiral dan dapat dipakai selama 5 tahun”. Begitu pula dengan salah satu responden yang tidak lain adalah suami dari peserta KB non IUD tersebut, mengungkapkan bahwa : “alat kontrasepsi IUD bisa mencegah kehamilan sampai 5 tahun dan dimasukkan ke kandungan.” Pengetahuan yang baik akan lama penggunaan alat kontrasepsi IUD tidak lain karena informasi tersebut mudah terekam oleh memori mereka. Hal ini sesuai dengan fakta yang telah diungkapkan diatas bahwa mayoritas responden menjawab benar atas pernyataan IUD termasuk alat kontrasepsi jangka panjang (90,7%).

Ketujuh, yakni pernyataan tentang waktu yang tepat untuk memasang IUD, ternyata masih banyak yang belum paham akan hal tersebut, terbukti dengan mayoritas menjawab salah pada pernyataan waktu memasang IUD yang tepat adalah saat haid sedang berlangsung (64,4%) dan menjawab benar pada pernyataan pemasangan setelah haid selesai (61%). Sebaliknya yang diketahui responden hanya waktu memasang IUD setelah melahirkan (68,6%). Sedangkan gambaran pengetahuan responden mengenai waktu kontrol IUD, ternyata mayoritas masih menjawab salah untuk pernyataan waktu kontrol IUD adalah satu bulan

setelah pasang (50,8%), tiga bulan setelah kontrol pertama (57,6%) dan setiap enam bulan berikutnya (59,3%). Sebaliknya yang mereka ketahui waktu kontrol IUD adalah bila ada perdarahan atau keluhan. Banyaknya responden yang kurang mengetahui kapan tepatnya waktu pemasangan dan waktu kontrol IUD, disebabkan karena faktor pengalaman, yakni mereka yang diwawancarai belum pernah menggunakan IUD, yang disertai pula dengan informasi yang kurang tentang IUD. Berbeda dengan responden yang pernah memakai IUD, pada umumnya mereka tahu karena pengalaman tersebut. Hal ini terlihat pada pernyataan berikut :

Kotak 11 :

“ Pemasangannya waktu keadaan bersih dimulut rahim. Kalau waktu kontrolnya mungkin 3 bulan sekali.” (R-1a)

” Waktu menstruasi, bisa juga waktu setelah melahirkan. Waktu kontrol saya tidak tahu” (R-1b)

Kotak 12 :

“Segera setelah menstruasi atau 40 hari setelah melahirkan

Waktu kontrolnya 1 minggu setelah pasang, 1 bulan berikutnya, 3 bulan berikutnya, setiap 6 bulan dan setiap 1 tahun sekali, dan juga kalau ada keluhan yang berat...(R-3a)

Pernyataan seperti tercantum dalam kotak 11, menunjukkan bahwa salah satu responden yang merupakan peserta KB non IUD menjawab salah pertanyaan tentang waktu pasang IUD, dan responden lainnya menjawab tidak mengetahui waktu kontrol dari pemakaian IUD. Sebaliknya pada kotak 12 terlihat jawaban lengkap dan tepat dari seorang peserta KB IUD.

Item terakhir yakni menggambarkan pengetahuan responden seputar efek samping dari pemakaian IUD yang mayoritas masih kurang mengetahui hal tersebut, terlihat dari sebagian besar menjawab salah pada pernyataan efek samping pemakaian IUD antara lain keputihan (69,5%), perdarahan saat menstruasi lebih banyak, lama dan lebih sakit (55,9%), IUD dapat menembus rahim (74,6%), keluar bercak-bercak darah

setelah satu / dua hari pasang IUD (52,5%), dan masih banyak pula yang menjawab salah pada pernyataan IUD dapat menyebabkan nyeri selama menstruasi (47,5%). Sebaliknya responden banyak yang menjawab benar pada pernyataan IUD dapat menyebabkan infeksi (62,7%).

Ketidaktahuan reponden tentang hal teknis IUD terkait dengan minat mereka pada alat kontrasepsi jenis lain yang dipakainya saat ini, sehingga membuat mereka menutup diri dalam mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi jenis lain termasuk IUD. Hal ini sesuai dengan determinan perilaku manusia yang dikemukakan oleh WHO yang menyebutkan alasan seseorang berperilaku tertentu antara lain karena keinginan, motivasi, niat, kehendak dan penilaian seseorang terhadap objek.²⁴ Seseorang yang tidak memiliki keinginan, motivasi dan kehendak untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD tidak akan berperilaku mencari informasi tentang IUD maupun bersedia memakai kontrasepsi tersebut, seperti diungkapkan oleh responden wawancara mendalam berikut ini :

Kotak 13 :

"Belum pernah mendengar. Karena saya tidak minat ya saya tidak tahu dan tidak mau cari tahu juga ya tentang masalah IUD..." (R-5a)

"Kurang tahu ya...karena saya tidak minat pakai IUD jadi saya tidak tahu masalah itu...tapi kata orang kalau tidak salah IUD itu praktis dan membuat menstruasi normal." (R-5b)

Pernyataan responden pada kotak 13 menyiratkan keengganan untuk mencari tahu informasi tentang IUD yang disebabkan karena tidak adanya minat pada pemakaian alat kontrasepsi jenis lain seperti IUD.

Sebagaimana hasil distribusi jawaban responden pada tiap item pernyataan tentang pengetahuan KB IUD yang telah terurai diatas, maka dapat dirangkum proporsi kategori pengetahuan responden yang terdiri dari pengetahuan baik dan kurang seperti tersaji pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang KB IUD

No.	Pengetahuan tentang KB IUD	f	%
1	Baik	51	43,2
2	Kurang baik	67	56,8
	Jumlah	118	100,0

Tabel diatas menunjukkan masih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang KB IUD (56,8%). Pengetahuan yang kurang baik tentang KB IUD semakin menjauhkan IUD sebagai salah satu pilihan bagi akseptor KB, seperti pernyataan yang ditegaskan oleh petugas pemberi pelayanan kontrasepsi berikut, tentang alasan mayoritas klien lebih memilih KB non IUD :

Kotak 14 :

“ **Banyaknya karena pengetahuannya yang kurang tentang IUD**, jadi membuat tidak terpikir ya untuk pakai IUD, atau kalaupun terpikir biasanya mereka takut dan malu harus dipasang didaerah itu..dan menurut mereka KB non IUD itu praktis, tidak perlu takut-takut...” (R-9)

Kotak 15 :

“ Karena mereka takut kalau pakai IUD, **ya itu mungkin karena mereka kurang tahu tentang IUD ya...**kalaupun tahu, ya tentang rumor-rumornya aja...” (R-8)

Pernyataan oleh bidan pada kotak 14 dan 15 seakan menegaskan bahwa mayoritas klien yang lebih memilih menggunakan KB non IUD salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang akan informasi yang benar tentang IUD sehingga menyebabkan mereka memiliki perasaan takut untuk memilih alat kontrasepsi tersebut. Sebagaimana diungkapkan oleh Engel et al bahwa faktor individu yakni pengetahuan berpengaruh pada perilaku konsumen yang dalam penelitian ini lebih memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi non IUD.²⁴ Demikian pula yang dikemukakan dalam teori Lawrence Green yakni faktor keputusan konsumen untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu, tidak lepas dari

faktor perilaku masing-masing individu. Perilaku individu tersebut disebabkan oleh faktor penyebab perilaku, yang salah satunya adalah pengetahuan, dimana faktor ini menjadi dasar atau motivasi bagi individu dalam mengambil keputusan.²⁴

Faktor pengetahuan yang kurang selain disebabkan tidak adanya minat dan keinginan untuk mencari tahu juga disebabkan karena kurang adanya informasi yang cukup tentang IUD itu sendiri yang seharusnya diperoleh setiap klien saat konsultasi pertama di tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi. Hal ini dikemukakan oleh responden dalam pernyataan berikut :

Kotak 16 :

“...Cuma informasi tentang KB suntik, karena saya memang sudah niat pakai KB suntik aja...makanya saya langsung meminta pakai alkon suntik, jadi ya diberi tahu tentang suntik saja...” (R-1a)
“ Menurut saya kurang lengkap ya..karena hanya dijelaskan yang kita tanyakan saja, atau dijelaskan alkon yang akan dipilih saja...” (R-1a)

Responden tersebut mengungkapkan bahwa informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan yang dikunjungi dianggap kurang lengkap karena hanya menjelaskan metode-metode kontrasepsi yang ditanyakan dan dipilihnya saja.

Faktor pengetahuan suami sebagai pasangan dari peserta KB juga berkontribusi cukup besar sebagai pendukung sekaligus penganjur istri dalam menjatuhkan pilihan kontrasepsi. Suami yang memiliki pengetahuan cukup tentang IUD akan cenderung menganjurkan dan mengizinkan istrinya menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang tersebut. Seperti tampak pada hasil wawancara mendalam dengan salah seorang suami peserta KB non IUD, yang sesungguhnya memberi dukungan dan ijin jika istri memiliki keinginan memakai IUD. Akan tetapi hal tersebut tidaklah cukup untuk membuat klien memilih IUD sebagai pilihan, karena mereka

selalu menyerahkan semua keputusan kepada istri, yang diakuinya sebagai pihak yang menjalani kontrasepsi. Hal ini terlihat dari jawaban suami peserta KB non IUD ketika ditanyakan tentang pendapatnya dan informasi apa saja yang pernah didengar tentang IUD, tampak bahwa suami mengenal apa yang dimaksud dengan alat kontrasepsi IUD serta menganjurkan dan mengizinkan istri memakai IUD.

Sebagaimana diungkapkan dalam teori Lawrence Green, faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor anteseden atau pemungkin, yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana.²⁴ Perpaduan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan kemauan yang kuat dari istri dalam menetapkan pilihan pada alat kontrasepsi non hormonal yang terbukti efektif tersebut membuahkan keputusan yang bulat bagi kedua pasangan dalam memilih menggunakan kontrasepsi tersebut. Hal ini terungkap dari jawaban suami peserta KB IUD ketika ditanya seputar pendapatnya dan informasi yang diketahui tentang IUD serta dukungannya terhadap istri, seperti berikut :

Kotak 17 :

"IUD itu aman, bagus untuk cegah kehamilan, dan jangka waktu pakainya lama bisa sampai 8 tahun, tidak perlu rutin ke bidan puskesmas untuk suntik KB, mengeluarkan biaya hanya sekali aja waktu pasang..." (R-4a)

"Pendapat saya, IUD itu merupakan alkon yang paling efektif, efisien, ekonomis dan aman." (R-4b)

"Saya sangat mendukung karena kata bu bidan dan ibu mertua juga paling bagus, aman..." (R-4a)

"Saya setuju karena memang kebutuhan untuk menjarangkan kehamilan..." (R-4b)

Begitu pula jawaban istri ketika ditanyai tentang perasaannya setelah mendapat informasi tentang KB IUD, yang menyatakan yakin dan mantap.

Dengan demikian pengetahuan yang baik akan kontrasepsi IUD dan dukungan penuh dari suami serta minat dari pihak istri menunjukkan

kecenderungan kedua pasangan untuk memilih alat kontrasepsi jangka panjang tersebut.

D. Deskripsi Persepsi Biaya KB IUD

Tabel 4.5 Distribusi jawaban responden tentang persepsi biaya KB IUD

No	Persepsi Biaya KB IUD	SS		S		KS		TS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
1	Biaya KB IUD termasuk mahal	5	4,2	49	41,5	13	11	51	43,2	118	100
2	Biaya KB IUD di BPS termasuk mahal	9	7,6	44	37,3	26	22	39	33,1	118	100
3	Biaya KB IUD di dokter termasuk mahal	25	2,2	55	46,6	9	7,6	29	24,6	118	100
4	Biaya KB IUD termasuk murah bila dibandingkan dengan lama pakainya	23	19,5	78	66,1	3	2,5	14	11,9	118	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ternyata masih banyak responden yang menyatakan biaya KB IUD mahal (41,5%), biaya KB IUD di BPS mahal (37,3%), dan biaya KB IUD di dokter termasuk mahal (46,6%). Persepsi mahal terhadap biaya KB IUD tersebut umumnya terbentuk karena responden cenderung memandang dari segi pengeluaran biaya saat pemasangan, yang tentu berbeda dengan pengeluaran biaya pemakaian KB non IUD pertama kali yang jauh lebih murah. Cara pandang responden tersebut terkait dengan faktor tingkat pendidikan dan pendapatan responden yang mayoritas berpendidikan dasar dan pendapatan di bawah rata-rata. Tingkat pendapatan yang mayoritas berada dibawah UMR, membuat responden merasa keberatan bila harus mengeluarkan biaya yang besar dalam satu waktu. Hal ini terungkap dari pernyataan responden ketika ditanya pendapat mereka tentang biaya KB IUD. Hasil penelitian ini sesuai dengan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya tentang beberapa alasan yang berkaitan dengan penurunan peserta KB IUD di Kecamatan Pedurungan

dari tahun ke tahun yakni salah satunya adalah faktor mahal nya biaya KB IUD.

Namun disisi lain sebagian besar responden juga menyadari bahwa biaya KB IUD termasuk murah bila dilihat dari akumulasi biaya berkontrasepsi dalam jangka waktu panjang, yang terlihat mayoritas menyatakan sesuai (66,1%) pada pernyataan tersebut. Hasil ini sesuai dengan pernyataan dari tenaga kesehatan saat ditanyakan faktor yang menyebabkan mayoritas klien memutuskan menggunakan KB non IUD, seperti berikut :

Kotak 18 :

“...Karena faktor kepraktisan jadi pilih suntik, kalau dilihat pengeluaran biaya saat itu juga non IUD relatif murah dibanding IUD, walaupun kalau dikalkulasi tetap ekonomis yang IUD, tapi kan mereka memandangnya biaya yang dikeluarkan saat itu...” (R-10)

Pernyataan dari dokter puskesmas diatas menyiratkan bahwa sebagian masyarakat ada yang beranggapan bahwa biaya KB IUD lebih mahal dari biaya KB non IUD bila dipandang dari jumlah biaya yang dikeluarkan pada satu waktu tertentu yakni pertama pemakaian.

Meskipun masih banyak responden yang berpersepsi mahal terhadap biaya KB IUD, sebagian responden lain justru berpersepsi biaya KB IUD termasuk murah. Hal ini terbukti dari banyaknya yang menjawab tidak setuju pada pernyataan biaya KB IUD mahal (43,2%). Persepsi biaya KB IUD yang murah disebabkan karena menurut pengetahuan responden, KB IUD dapat diperoleh secara gratis bila ada program khusus yang memberikan pelayanan pemasangan IUD secara gratis. Hal ini terungkap saat wawancara terstruktur menggunakan kuesioner namun dijawab secara lengkap oleh responden bahwa biaya KB IUD termasuk murah

karena biasanya pemasangan IUD ada yang diberikan secara gratis di Puskesmas.

Berdasarkan deskripsi jawaban responden tentang persepsi biaya KB IUD diatas maka diperoleh proporsi responden yang berpersepsi mahal lebih besar (53,4%) daripada responden yang berpersepsi murah.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Persepsi Biaya KB IUD

No.	Persepsi Biaya KB IUD	f	%
1	Murah	55	46,6
2	Mahal	63	53,4
	Jumlah	118	100,0

Dengan demikian persepsi biaya KB IUD menjadi salah satu faktor pertimbangan bagi masyarakat untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi non hormonal tersebut, terlebih bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah yang mana merasa keberatan dengan jumlah biaya yang harus dikeluarkan saat pemasangan IUD. Sebagaimana diungkapkan dalam teori Lawrence Green, sumber daya pribadi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana.²⁴ Apabila calon akseptor telah tertarik dan memiliki motivasi untuk memanfaatkan alat kontrasepsi IUD, maka faktor kemampuan membeli produk kontrasepsi tersebut menjadi mutlak diperlukan agar keinginan tersebut terlaksana.

Disamping itu program-program khusus yang memberikan pelayanan pemasangan IUD secara gratis perlu digalakkan kembali demi memberi dukungan bagi masyarakat yang tertarik untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang ini. Hal ini diperlukan juga untuk mendorong masyarakat yang berminat namun terkendala oleh faktor biaya. Sebagaimana dalam teori Lawrence Green, faktor penguat adalah faktor

yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak.²⁴

D. Deskripsi Persepsi Rasa Aman terhadap KB IUD

Tabel 4.7 Distribusi jawaban responden tentang persepsi rasa aman terhadap KB IUD

No	Persepsi rasa aman terhadap KB IUD	SS		S		KS		TS		Σ	
		f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
1	Takut dengan cara pemasangan IUD	38	32,2	60	50,8	3	2,5	17	14,4	118	100
2	Takut pakai IUD karena setelah pasang Akan keluar bercak-bercak darah	22	18,6	59	50,0	6	5,1	31	26,3	118	100
3	Kuatir karena IUD dapat keluar sendiri jika ukuran IUD tidak sesuai rahim ibu	26	22,0	63	53,4	3	2,5	26	22,0	118	100
4	Takut pakai IUD karena saat haid darah Yang keluar jadi lebih banyak dan lama	23	19,5	56	47,5	6	5,1	33	28,0	118	100
5	Takut pakai IUD karena bisa sebabkan Nyeri selama haid	24	20,3	54	45,8	8	6,8	32	27,1	118	100
6	Takut pakai IUD karena dengar penga-Laman/keluhan karena pakai IUD	28	23,7	56	47,5	4	3,4	30	25,4	118	100
7	Jika IUD dilepas, tidak bisa langsung Punya anak	9	7,6	36	30,5	13	11,0	60	50,8	118	100
8	IUD dapat sebabkan cacat pada bayi jika IUD masih di rahim	12	10,2	52	44,1	8	6,8	46	39,0	118	100
9	IUD dapat menembus rahim	12	10,2	46	39,0	9	7,6	51	43,2	118	100
10	IUD dapat menembus tempat lain di Dalam tubuh, misalnya perut	10	8,5	39	33,1	6	5,1	63	53,4	118	100

Berdasarkan distribusi jawaban responden tentang persepsi rasa aman terhadap KB IUD, terlihat masih banyak responden yang merasa takut menggunakan KB IUD. Hal tersebut terbukti dari persentase responden yang menjawab sesuai pada pernyataan takut dengan cara pemasangan IUD (50,8%), takut pakai IUD karena setelah pasang akan keluar bercak-bercak darah (50%), kuatir karena IUD dapat keluar sendiri jika ukuran IUD tidak sesuai dengan rahim ibu (53,4%), takut pakai IUD karena saat haid darah yang keluar lebih lama dan lebih banyak (47,5%), takut pakai IUD karena bisa sebabkan nyeri selama haid (45,8%), dan

takut pakai IUD karena mendengar pengalaman/keluhan karena menggunakan KB IUD (47,5%).

Uraian pada Tabel 4.7 juga menunjukkan bahwa masih banyak responden yang menjawab sesuai pada pernyataan jika IUD dilepas maka tidak dapat langsung punya anak (30,5%), IUD dapat sebabkan cacat pada bayi jika IUD masih di rahim (44,1%), IUD dapat menembus rahim (39%), IUD dapat menembus tempat lain di dalam tubuh, misalnya perut (33,1%). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi rasa aman terhadap KB IUD masih banyak yang bersifat negatif.

Adapun persepsi rasa kurang aman yang dimiliki oleh sebagian responden tersebut terkait faktor informasi dari orang lain baik teman maupun tetangga yang banyak mengungkapkan cerita tentang pengalaman orang lain yang memakai IUD namun gagal maupun sekedar mitos yang mereka sendiri tidak tahu kebenarannya. Meskipun demikian informasi yang bersifat negatif tersebut seringkali dianut sehingga memunculkan persepsi kurang aman terhadap pemakaian KB IUD. Hal ini dapat disimpulkan dari beberapa pernyataan responden berikut :

Kotak 19 :

"Menurut saya IUD itu kurang aman ya.....Pengaruhnya besar membuat saya takut pakai IUD, karena banyak teman / orang yang bilang kalau pakai IUD nanti saat berhubungan sakit, maksud saya suami yang tidak nyaman, lalu ada cerita-cerita lain seperti IUD bisa nempel di kepala bayi kalau terjadi kegagalan (hamil)." (R-1a)

Adanya perasaan takut terhadap penggunaan IUD juga diungkapkan oleh peserta KB non IUD, ketika dimintai pandangannya akan pemakaian IUD dan perasaannya tentang proses pemasangan IUD, seperti berikut :

Kotak 20 :

"Saya takut karena kan dimasukkan alat yang bisa saja lepas sendiri saat berhubungan dengan suami." (R-1a)

"Saya merasa malu, canggung...apalagi kalau melihat alat-alatnya...jadi takut..." (R-1b)

Adanya perasaan takut yang menghalangi klien untuk mantap memilih IUD sebagai alat kontrasepsi sedikit banyak dipengaruhi oleh informasi dan pengalaman teman / keluarga yang pernah menggunakan IUD ataupun informasi yang hanya sekedar mitos-mitos yang diceritakan oleh teman/keluarga disekitarnya. Hal tersebut terlihat jelas bila melihat jawaban peserta KB non IUD ketika ditanya sejauhmana pengaruh informasi dan pengalaman teman/keluarga terkait rasa aman, seperti berikut :

Kotak 21 :

" Pengaruhnya besar membuat saya takut pakai IUD, karena banyak teman / orang yang bilang kalau pakai IUD nanti saat berhubungan sakit, maksud saya suami yang tidak nyaman, lalu ada cerita-cerita lain seperti IUD bisa nempel di kepala bayi kalau terjadi kegagalan (hamil)." (R-1a)

" Informasi tentang IUD dari teman-teman yang sifatnya negatif sebetulnya tidak seratus persen saya percaya, namun sebetulnya kalau saya ditawari pakai IUD, ya tetap saja takut....takut waktu alatnya mau dipasang, takut kalau sudah dipasang nanti ada efeknya..." (R-1b)

Pernyataan responden diatas menunjukkan informasi yang diperoleh dari teman seperti rasa sakit dan tidak nyaman saat berhubungan, rasa takut dengan pemasangan IUD, takut dengan efek samping yang dapat ditimbulkannya serta mitos bahwa IUD dapat menempel di kepala bayi bila terjadi kegagalan / kehamilan ketika IUD sebelum sempat dilepas, cukup membuat responden berpersepsi IUD tidak aman bagi dirinya.

Hal serupa diungkapkan pula oleh suami dari peserta KB non IUD, sebagaimana hasil wawancara berikut ini :

Kotak 22 :

"Ya menurut bidan di tempat pelayanan istri saya, katanya spiral itu aman, tapi menurut saya kok menakutkan...karena katanya bisa sebabkan perdarahan, jalan-jalan sendiri di perut, dan bisa keluar sendiri dari kandungan... Katanya kalau sampai sudah pakai spiral tapi kecolongan...ya hamil...katanya spiralnya ada yang masih nempel di kepala bayi..." (R-2b)

Pada akhirnya faktor yang mempengaruhi diterima atau tidaknya suatu produk kontrasepsi tertentu seperti alat kontrasepsi jenis IUD dapat dijelaskan dengan model kepercayaan Irwin M. Rosentok dalam Philip Kotler (1989) yang salah satunya tergantung dari pengaruh berita dan informasi yang diperoleh dari media massa, kelompok masyarakat atau keluarga yang dipercaya, serta pengalaman orang lain.²³

Persepsi rasa takut pada pemakaian IUD mulai dari proses pemasangan, kelemahan, maupun efek samping, ternyata tidak hanya dimiliki oleh akseptor yang belum pernah memakai IUD, tapi juga sempat dialami oleh akseptor KB IUD sebelum pemasangan, walaupun pada akhirnya akseptor tersebut tetap mantap untuk menggunakannya, sebagaimana pernyataan peserta KB IUD berikut ini :

Kotak 23 :

"Awalnya sih takut ya...kan dimasukkan alat, dan alatnya juga seperti apa saya tidak tahu...tapi karena sebelumnya diberi tahu contoh alatnya ya saya mantap saja..." (R-3a)

"Pertama sih sempat merasa ngeri ya...kok dimasukkan alat segala...tapi setelah diyakinkan oleh bidan ya...saya mantap-mantap saja...ternyata setelah dipasang ya tidak apa-apa, hanya nyeri sedikit saja" (R-3b)

Berdasarkan uraian fakta diatas, membuktikan bahwa IUD masih menjadi sesuatu yang ditakuti oleh mayoritas akseptor KB, meskipun pada akhirnya keputusan untuk menggunakan atau tidak tergantung dari minat masing-masing pihak. Hasil distribusi jawaban responden pada tiap item pernyataan tentang persepsi rasa aman terhadap KB IUD dapat dirangkum dalam dua kategori yakni aman dan kurang aman. Dimana, responden yang memiliki persepsi kurang aman terhadap KB IUD (50,8%) ternyata lebih banyak daripada yang memiliki persepsi aman (49,2%).

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi persepsi rasa aman terhadap KB IUD

No.	Persepsi Rasa Aman terhadap KB IUD	F	%
1	Aman	58	49,2
2	Kurang aman	60	50,8
	Jumlah	118	100,0

Hal ini membuktikan bahwa mayoritas responden yang merupakan peserta KB non IUD mempunyai pandangan dan nilai tersendiri terhadap alat kontrasepsi non hormonal tersebut, dimana sebagian besar dari mereka merasa kurang aman dengan pilihan kontrasepsi IUD. Dalam teori perilaku konsumen disebutkan bahwa apabila seseorang ingin menggunakan suatu produk (alat kontrasepsi), maka ia akan merespon persepsinya tentang produk (alat kontrasepsi) tersebut dan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang tersebut salah satunya adalah faktor nilai yang dianut.²² Jika nilai yang dianut akseptor KB adalah nilai yang negatif tentang IUD, maka hal tersebut akan mempengaruhi pembentukan persepsi rasa kurang aman terhadap IUD sebagai alternatif berkontrasepsi.

Persepsi responden tentang keamanan dari pemakaian alat kontrasepsi IUD ini dapat dilihat dari ungkapan peserta KB non IUD, seperti berikut :

Kotak 24 :

“ Menurut saya IUD itu kurang aman ya...karena kan alatnya dimasukkan ke dalam tubuh, padahal alat itu kan benda asing bisa saja tubuh tidak cocok, menolak. Belum lagi kalau nanti berhubungan dengan suami, takutnya membuat sakit suami.” (R-1b)

Ungkapan responden diatas menyiratkan perasaan kurang aman akan pemakaian IUD yang disebabkan karena menurut pendapat mereka, IUD adalah sebuah benda asing yang bila dimasukkan ke dalam tubuh, maka

tubuh dapat memberikan reaksi tertentu yang dapat membuat pemakai mengalami efek samping tertentu.

Perasaan takut yang mayoritas dimiliki akseptor KB non IUD tersebut akan berdampak pada ketidaktertarikan mereka untuk memanfaatkan IUD sebagai alternatif berkontrasepsi, dan hal ini jelas terlihat dari ungkapan peserta KB non IUD, yang menyatakan alasan mereka tidak tertarik menggunakan KB IUD seperti berikut :

Kotak 25 :

Pengaruh cerita teman yang banyak mengatakan kalau pakai IUD itu nanti sakit saat berhubungan. Saya juga dapat cerita dari orang lain yang pakai IUD tapi gagal (hamil), lalu katanya spiral masih menempel di kepala bayi. **Benar tidaknya cerita itu saya tidak tahu, tapi yang jelas saya jadi takut...**(R-1a)

Ungkapan responden dalam kotak 25 diatas mempertegas faktor perasaan takut baik yang timbul dari pemikiran diri sendiri maupun dipicu dari cerita orang lain dimana mengakibatkan keengganan untuk memanfaatkan IUD sebagai alternatif berkontrasepsi.

Kenyataan tersebut ternyata juga diakui oleh bidan dan dokter selaku petugas pemberi pelayanan kontrasepsi, ketika ditanyakan alasan yang mendasari mayoritas klien lebih memilih KB non IUD, seperti berikut :

Kotak 26 :

“Kebanyakan karena mereka takut kalau memakai IUD, ya karena sebelum mereka datang kesini, biasanya sudah tanya-tanya dulu sama orang lain, tetangga...teman...mereka juga sering mendengar rumor-rumor dari orang lain tentang IUD...akhirnya kan mereka jadi takut....” (R-7a)

“ya karena pada takut pakai IUD, takut dan malu waktu pasanganya, takut membahayakan karena alkon tersebut dimasukkan ke rahim ibu, juga mereka banyak yang dengar cerita-cerita orang, yang katanya kalau pakai IUD nanti menyebabkan sakit saat berhubungan seksual, takut juga kalau alatnya nanti bisa keluar sendiri..” (R-7b)

Dokter Puskesmas :

“ Faktor lain adalah karena rasa takut...” (R-10)

Pada akhirnya klien sebagai konsumen dari pelayanan kontrasepsi tidak begitu saja mengambil keputusan untuk memanfaatkan suatu produk kontrasepsi tertentu, melainkan terlebih dahulu dipengaruhi oleh sifat-sifat

budaya, sosial, pribadi dan psikologi. Faktor psikologi yang berpengaruh diantaranya adalah faktor persepsi yang dalam penelitian ini terdefinisi sebagai persepsi rasa aman terhadap KB IUD.²³

Informasi yang disampaikan dari mulut ke mulut merupakan salah satu faktor yang menjadi pertimbangan calon akseptor KB baru dalam menentukan pilihan. Apabila informasi tentang kegagalan dan mitos-mitos tentang IUD yang lebih sering beredar dimasyarakat dan tidak sebanding dengan penyuluhan tentang KB IUD, hal ini tentu akan mengakibatkan masyarakat atau calon akseptor KB baru semakin menjauh dari pilihan kontrasepsi IUD. Faktor kegagalan seperti yang dimiliki oleh peserta KB non IUD yang pernah memakai IUD berikut ini dapat menjadi informasi yang merugikan bagi perkembangan peningkatan jumlah akseptor KB IUD. Berikut adalah hasil wawancara dengan peserta tersebut, yang menyatakan pertimbangannya untuk mengganti alat kontrasepsi IUD dengan yang lain :

Kotak 27 :

“Karena saya termasuk akseptor yang gagal memakai IUD dan suami juga tidak mengizinkan lagi saya memakai IUD jenis lain (sebelumnya saya memakai IUD jenis Nova-T) sehingga setelah kelahiran anak saya yang kedua saya memakai KB suntik, kemudian baru memakai KB kondom.” (R-5a)

Pernyataan akseptor KB non IUD yang pernah menggunakan IUD diatas menceritakan pengalamannya yang dijadikan alasan dan faktor pertimbangan berganti alat kontrasepsi lain. Meskipun cerita tersebut dapat berdampak bagi keputusan orang lain yang mendengarnya.

Oleh karena itu faktor kegagalan dari peserta yang pernah menggunakan KB IUD tersebut sedapat mungkin dihindari agar tidak akan menjadi informasi dan nilai negatif bagi sebagian orang lain yang akan

mengakibatkan penambahan jumlah orang yang berpersepsi IUD tersebut kurang aman.

Banyaknya responden yang berpersepsi kurang aman akan penggunaan KB IUD sesuai dengan hasil survei pendahuluan yang mengungkapkan beberapa alasan yang berkaitan dengan penurunan peserta KB IUD di Kecamatan Pedurungan dari tahun ke tahun, yaitu adanya perasaan takut terhadap alat kontrasepsi tersebut.

Dengan demikian faktor perasaan kurang aman baik yang timbul dari pemikiran diri sendiri maupun dipicu dari informasi orang lain berkaitan erat terhadap keputusan seseorang untuk berperilaku menggunakan jenis kontrasepsi tertentu yakni IUD.

E. Deskripsi Persepsi Nilai terhadap KB IUD

Tabel 4.9 Distribusi jawaban responden tentang persepsi nilai terhadap KB IUD

No	Persepsi Nilai terhadap KB IUD	SS		S		KS		TS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ibu merasa malu dengan cara pasang IUD yang memperlihatkan aurat	23	19,5	45	38,1	6	5,1	44	37,3	118	100
2	Pemakaian IUD tidak sesuai dengan nilai agama yang dianut	1	0,8	27	22,9	8	6,8	82	69,5	118	100
3	Tokoh agama yang dianut ada yang Tidak memperbolehkan pakai IUD	2	1,7	10	8,5	3	2,5	103	87,3	118	100
4	Ada tokoh masyarakat yang sarankan Pakai IUD	29	24,6	49	41,5	2	1,7	38	32,2	118	100
5	Ada beberapa kader/petugas kesehatan Yang sarankan pakai IUD	29	24,6	52	44,1	1	0,8	36	30,5	118	100

Berdasarkan distribusi jawaban responden seperti terlihat pada tabel 4.9, menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab sesuai (38,1%) dan sangat sesuai (19,5%) pada pernyataan merasa malu dengan cara pasang IUD yang memperlihatkan aurat. Hal ini memperlihatkan hambatan penggunaan KB IUD salah satunya adalah perasaan malu yang dimiliki

calon akseptor KB akan pemasangan KB IUD yang mengharuskan memperlihatkan aurat.

Sebaliknya pada pernyataan pemakaian IUD tidak sesuai dengan nilai agama yang dianut oleh ibu, mayoritas menjawab tidak sesuai (69,5%) dan pernyataan tokoh agama ada yang tidak memperbolehkan menggunakan KB IUD, mayoritas juga mengatakan tidak sesuai (87,3%). Dengan demikian sebenarnya tidak ada hambatan dari sisi nilai agama bagi responden.

Sedangkan dari sisi dukungan oleh petugas kesehatan, kader maupun tokoh masyarakat, masih menyisakan persoalan yakni masih banyak yang menjawab tidak sesuai atas pernyataan ada beberapa tokoh masyarakat, kader / petugas kesehatan yang menyarankan untuk menggunakan KB IUD (32,2% & 30,5%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian diatas yang menyimpulkan pengetahuan kurang tentang KB IUD dikaitkan dengan kurangnya informasi tentang berbagai metode kontrasepsi termasuk tentang KB IUD yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan informasi yang sering didengar oleh responden adalah informasi yang bersifat negatif, yang biasanya berasal dari cerita teman atau tetangga. Meskipun cerita tersebut tidak dapat dipastikan kebenarannya oleh responden, tetap saja mempengaruhi penilaian responden terhadap KB IUD, yakni membuat sebagian besar takut untuk menggunakan IUD.

Dengan demikian berdasarkan distribusi jawaban responden diatas, maka proporsi responden yang memiliki persepsi nilai positif terhadap KB IUD memang lebih banyak (51,7%) daripada yang memiliki persepsi nilai kurang positif (48,3%).

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi persepsi nilai terhadap KB IUD

No.	Persepsi nilai terhadap KB IUD	F	%
1	Positif	61	51,7
2	Kurang positif	57	48,3
	Jumlah	118	100,0

Persepsi nilai positif yang lebih banyak daripada nilai kurang positif disebabkan karena dari sisi agama, masyarakat menilainya secara positif, yang berarti adanya dukungan penuh dari pihak-pihak terkait serta tidak adanya suatu larangan apapun terhadap pemakaian IUD yang disertai sebagian besar responden yang berpersepsi baik akan peran tokoh masyarakat, kader dan petugas kesehatan pada upaya penggunaan IUD. Meskipun demikian, tetap diperlukan peningkatan peran tokoh masyarakat, kader dan petugas kesehatan serta upaya memperbaiki nilai kurang positif dari KB IUD yang terletak pada adanya perasaan malu saat pemasangan.

F. Deskripsi Persepsi Informasi KB IUD

Tabel 4.11 Distribusi jawaban responden tentang persepsi informasi KB IUD

No	Persepsi Nilai terhadap KB IUD	SS		S		KS		TS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
1	Ibu diberikan informasi tentang KB IUD Dengan lengkap	8	6,8	21	17,8	14	11,9	75	63,6	118	100
2	Ibu diberikan informasi tentang lama Pakai IUD dengan jelas	6	51,0	23	19,5	7	5,9	82	69,5	118	100
3	Ibu diberikan informasi tentang jenis / bentuk KB IUD	6	5,1	15	12,7	8	6,8	89	75,4	118	100
4	Ibu diberikan informasi tentang keuntungan pakai IUD dengan jelas & lengkap	7	5,9	19	16,1	7	5,9	85	72,0	118	100
5	Ibu diberikan informasi tentang kelemahan pakai IUD dengan jelas & lengkap	4	3,4	12	10,2	9	7,6	93	78,8	118	100
6	Ibu diberikan informasi tentang efek samping pakai IUD dgn lengkap & jelas	4	3,4	13	11,0	9	7,6	92	78,0	118	100
7	Ibu mendapatkan informasi tentang KB IUD dari majalah atau televisi	11	9,3	33	28,0	8	6,8	66	55,9	118	100

Berdasarkan distribusi jawaban responden seperti tersaji dalam tabel 4.11 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden kurang mendapatkan informasi

tentang KB IUD dari tempat pelayanan kontrasepsi yang dikunjungi. Hal tersebut terbukti dengan banyaknya responden yang menjawab tidak sesuai pada pernyataan ibu diberikan informasi tentang KB IUD, yang terdiri dari lama pemakaian (69,5%), jenis (75,4%), keuntungan (72%), kelemahan (78,8%), dan efek samping dari pemakaian IUD dengan lengkap dan jelas (78,0%). Begitu pula dengan pernyataan ibu banyak mendapatkan informasi tentang KB IUD dari majalah dan televisi, sebagian besar mengatakan tidak sesuai (55,9%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden diatas, maka dapat dirangkum dalam dua kategori, dimana proporsi responden yang memiliki persepsi informasi terhadap KB IUD kurang cukup lebih besar (59,3%) daripada yang memiliki persepsi informasi cukup (40,7%).

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi persepsi informasi KB IUD

No.	Persepsi informasi KB IUD	F	%
1	Cukup	48	40,7
2	Kurang cukup	70	59,3
	Jumlah	118	100,0

Kurangnya informasi tentang IUD yang diperoleh dari pemberi pelayanan kontrasepsi, ditegaskan oleh salah satu responden wawancara mendalam berikut ini :

Kotak 28 :

“...cuma informasi tentang KB suntik, karena waktu pertama mau pakai kontrasepsi dari rumah saya memang sudah niat pakai KB suntik aja...makanya saya langsung meminta pakai alkon suntik, jadi ya diberi tahu tentang suntik saja...”Menurut saya kurang lengkap ya..karena hanya dijelaskan yang kita tanyakan saja, atau dijelaskan alkon yang akan dipilih saja. Yang tidak kita tanya kadang-kadang tidak dijelaskan.” (R-1a)

Peserta KB non IUD tersebut mengungkapkan bahwa informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan hanya seputar kontrasepsi yang diinginkan dan diminta peserta. Pernyataan yang sama juga diucapkan oleh suami peserta KB non IUD, yakni informasi yang diberikan hanya tentang alat kontrasepsi yang akan dipilih dan ditanyakan saja. Hal ini secara jelas tersirat dari pernyataan berikut ini :

Kotak 29 :

“Yang saya tahu dari istri, informasi yang diperoleh itu cuma yang ditanyakan saja dan kontrasepsi yang akan dipilih saja..karena istri sudah berniat pakai suntik ya diberi informasinya hanya tentang suntik saja.” (R-2a)

Pada kenyataannya hasil penelitian ini menunjukkan kurangnya informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada calon akseptor KB baru bila dinilai dari sisi persepsi peserta KB non IUD. Akan tetapi bagaimanakah sesungguhnya pelaksanaan fungsi dan tugas dari tenaga kesehatan itu sendiri dalam memberikan KIE (konsultasi, informasi dan edukasi) dalam pelayanan KB, secara tidak langsung tersirat dalam beberapa pernyataan responden wawancara mendalam berikut ini :

Kotak 30 :

“Kalau pasien datang mau memutuskan untuk berKB, biasanya mereka langsung meminta pakai KB suntik saja, kalau memang sesuai dengan keadaan pasien, ya udah kita jelaskan hanya KB suntik saja...lalu kita tanya apakah sudah mantap?...kalau sudah mantap ya sudah terserah pasien saja kita tidak mempengaruhi mereka untuk memakai IUD. Jadi tergantung kemantapan pasien” (R-8)

Kotak 31 :

“..pasien mintanya KB apa, ya kita jelaskan tentang KB itu...dan kalau pasien tidak ada kontraindikasi kalau pakai jenis KB itu ya sudah diberikan saja...kan semua tergantung kemantapan dari pasien...tidak dijelaskan semua, karena tidak sempat...” (R-9)
“...Ya tentang alkon yang cocok sama indikasi-indikasi pasien..pasien biasanya begitu datang langsung meminta KB tertentu, ya kalau itu cocok untuk si pasien, kita jelaskan KB itu...” (R-9)

Pernyataan bidan praktek swasta dan bidan puskesmas seperti terlihat pada kotak 30 dan 31, menegaskan bahwa konsultasi dan informasi dalam pelayanan kontrasepsi yang diberikannya hanya terbatas pada keinginan dan pilihan klien dan tidak memberikannya secara lengkap sebagaimana tugas dan fungsinya dalam memberikan KIE pelayanan kontrasepsi kepada masyarakat.

Adapun pelaksanaan tugas dan fungsi setiap tenaga kesehatan dalam memberikan KIE kepada masyarakat tergantung dari komitmen,

kesadaran dan persepsi tenaga kesehatan itu sendiri akan tugas yang diembannya. Tidak jarang petugas kesehatan membatasi sendiri perannya dalam KIE kepada masyarakat dengan alasan terbentur pada sejumlah keterbatasan. Seperti diungkapkan oleh tenaga kesehatan Puskesmas berikut, yang menyatakan bahwa upaya peningkatan jumlah akseptor KB termasuk KB IUD bukanlah tugas pokoknya, sedangkan tugasnya sendiri hanya sebagai pemberi pelayanan kontrasepsi. Berikut adalah hasil wawancara dengan seorang bidan Puskesmas :

Kotak 32 :

"Sebenarnya yang punya program itu petugas PLKB, meningkatkan akseptor itu tugasnya PLKB...kita tugasnya cuma melayani kalau ada yang ingin memakai alkon ya kita layani...kalau semua kita kerjakan ya tidak bisa...kita kan punya keterbatasan, dan program puskesmas sudah banyak banget sedangkan tenaganya terbatas..."(R-9)

Kotak 33 :

"Yang punya program seperti itu ya bagiannya PLKB, kalau dulu kan ada program safari, pasang IUD gratis, jadi karena gratis banyak yang tertarik, kalau sekarang tidak ada program seperti itu lagi jadi kemungkinan memang tidak ada daya tariknya...puskesmas sendiri cuma bagian pelayanan aja, kalau ada yang mau pakai IUD ya kita pasang...tapi kalau tidak ya kita tidak memaksa...kalau pasiennya sudah mantap pakai suntik atau pil ya sudah kadang kita tidak tawarkan untuk pakai IUD...kalau sempat saja baru kita tawarkan." (R-9)

Pernyataan yang diutarakan oleh bidan yang menjabat sebagai koordinator pelayanan KIA dan KB diatas, menekankan bahwa tugas puskesmas hanya terbatas pada penanganan masalah teknis dari pelayanan KB. Hal tersebut dikarenakan adanya keterbatasan sumber daya yang dimiliki puskesmas untuk melakukan semua tugas yang diembannya. Oleh karena itu tugas untuk meningkatkan jumlah akseptor KB termasuk akseptor KB IUD dengan cara menumbuhkan kesadaran dan mendidik masyarakat akan pentingnya berkontrasepsi termasuk memakai

IUD yang merupakan kontrasepsi mantap, bukanlah tugas pokok puskesmas melainkan tugas pokok dari sektor lain.

Senada dengan pernyataan bidan koordinator pelayanan KIA dan KB diatas, pernyataan dokter puskesmas berikut juga menegaskan hal yang sama :

Kotak 34 :

“....Puskesmas hanya melayani masalah teknis saja....melayani klien kalau ada yang mau pasang IUD, penyuluhan juga dilakukan, tapi tidak spesifik seperti ada program khusus untuk peningkatan akseptor IUD. Kalau masalah upaya untuk meningkatkan itu bukan tugas utama puskesmas, kita hanya membantu teknisnya saja...kalau masalah peningkatan jumlah akseptor itu melibatkan lintas sektor, kalau dulu BKKBN, saat ini ada Bapermas...” (R-10)

Selanjutnya perbedaan komitmen dan kesadaran dari pemberi pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan akseptor KB IUD, akan membawa kecenderungan masing-masing petugas dalam memberikan pelayanan kontrasepsi dengan cara penyampaian dan kelengkapan informasi yang berbeda-beda. Apabila petugas pemberi pelayanan kesehatan kurang memiliki kesadaran dan komitmen yang kuat akan upaya tersebut, maka mereka cenderung hanya memberikan informasi yang ditanyakan dan diinginkan oleh klien saja.

Namun bila petugas pemberi pelayanan kontrasepsi memiliki kesadaran dan komitmen yang baik dalam upaya meningkatkan akseptor KB IUD, maka ia cenderung memberikan KIE pelayanan kontrasepsi dengan lengkap sebagaimana tugas dan fungsinya sebagai tenaga kesehatan. Seperti pernyataan dari tenaga kesehatan berikut yang mencerminkan komitmen dan kesadaran kuat untuk meningkatkan pemanfaatan IUD sebagai alat kontrasepsi :

Kotak 35 :

“ Pertama begitu pasien datang, saya tanyakan pengennya KB apa...Lalu saya periksa dulu kondisi kesehatan, riwayat sakit yang diderita apa...setelah itu baru menawarkan beberapa alkon yang sesuai dengan kondisi pasien, termasuk KB IUD, saya selalu tawarkan itu ke pasien...walaupun awalnya mereka dari rumah pengennya KB lain yang non IUD....” (R-7a)

Kotak 36 :

Saya selalu memberi alternatif pilihan lain bagi pasien, misal tadinya mereka ingin pakai KB pil, tetap saya kasih tahu tentang IUD. Kalau misal si pasien tertarik tapi kok belum ijin suami, ya saya persilakan ijin dulu sama suami, kalo perlu suami diajak datang kemari...selain itu saya juga selalu menekankan perbandingan faktor biaya pada masing-masing pilihan alkon...kalau ada alkon yang cocok namun ekonomis (seperti IUD) ya saya sarankan pasien pakai itu saja..." (R-7b)

Tenaga kesehatan yang merupakan bidan praktek swasta tersebut senantiasa memberi berbagai alternatif pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien, termasuk menawarkan kontrasepsi IUD ketika ia sedang memberikan pelayanan KB kepada setiap calon akseptor KB baru. Jika klien merasa tertarik namun masih memiliki keraguan karena belum ada persetujuan dari suami, tenaga kesehatan tersebut akan menyarankan klien untuk melibatkan suami dalam konsultasi selanjutnya demi sebuah keputusan penggunaan kontrasepsi IUD.

Seringkali tenaga kesehatan tersebut berupaya membujuk klien maupun orang disekelilingnya untuk menggunakan KB IUD, yang tidak jarang dilakukan dengan cara-cara menarik. Tujuannya adalah semakin banyak yang memakai IUD, maka semakin besar informasi positif yang akan disebarkan oleh mereka kepada orang lain. Dengan demikian diharapkan jumlah akseptor KB IUD akan semakin meningkat. Hal ini terlihat dari pernyataan seorang Bidan Praktek Swasta pada kotak 37 :

Kotak 37 :

".....Setelah itu baru saya selalu berikan alternatif alkon lain, terutama yang jangka panjang...kalau sekiranya kondisi pasien cocok pakai IUD, ya saya informasikan tentang IUD...Keuntungan pakai IUD, kelemahannya, cara kerja dari IUD itu bagaimana, cara pemasangannya...**saya menjelaskannya detail biar pasien lebih jelas, kadang-kadang saya memberi konsultasi sampai setengah jam sendiri...**"

" Kalau waktu konsultasi pertama belum didampingi suami, lalu si ibu berhasil saya bujuk untuk pakai IUD, ya saya suruh suaminya diajak kemari dulu, biar semua bisa saya jelaskan...."

" Kalau berhasil menjelaskan dan meyakinkan suami, ya secara tidak langsung pasien juga yakin dengan pilihannya itu...kan didukung suami...tapi kalau pasien masih ragu juga...biasanya nih...**ya saya kasih iming-iming saja..."ibu coba dulu alkon IUD ini, nanti kalau tidak cocok ya balik kesini lagi, dan uangnya ibu saya kembalikan, gimana?"** Jadi ada jaminan uang kembali kalau KB IUD nya tidak cocok. **Apalagi sama saudara sendiri, saya kasih gratis, biar mereka mau pakai IUD.**" (R-7a)

dan pernyataan dari seorang dokter Puskesmas sebagaimana hasil wawancara yang tampak pada kotak 38 :

Kotak 38 :

“ Pertama saya tanyakan dulu mereka mau KB apa...setelah itu baru dijelaskan tentang KB tersebut, dan beberapa alkon alternatif lain...termasuk IUD juga..bahwa IUD itu lebih praktis dan ekonomis, kesuburan lebih cepat kembali, info tentang keuntungan dan kerugian dari pemakaian IUD.”

“.....saya biasanya mencontohkan istri sendiri yang juga memakai IUD, dan terbukti aman-aman saja, walaupun ada keluhan bisa ditangani.”

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ketersediaan dan kelengkapan informasi tentang metode kontrasepsi IUD, menjadi faktor yang memungkinkan terjadinya pemanfaatan IUD sebagai alat kontrasepsi. Tanpa adanya informasi dan pengaruh dari tenaga kesehatan maka segala kendala pemanfaatan IUD seperti nilai negatif yang dianut masyarakat tentang IUD akan tetap berakhir pada persepsi rasa kurang aman dan tidak akan berubah selama tenaga kesehatan yang menjadi rujukan pasien kurang berperan untuk merubahnya. Sebagaimana dijelaskan dalam teori *Lawrence Green* dimana faktor pemungkin yang diantaranya adalah ketersediaan pelayanan kesehatan termasuk alat-alat kontrasepsi yang lengkap beserta informasinya, menjadi penyebab perilaku konsumen / klien dalam memutuskan menggunakan kontrasepsi IUD.

G. Deskripsi Persepsi Kualitas Pelayanan KB

Tabel 4.13 Distribusi jawaban responden tentang persepsi kualitas pelayanan KB

No	Persepsi Kualitas Pelayanan KB	SS		S		KS		TS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Di tempat pelayanan KB tersedia lengkap berbagai jenis KB	47	39,8	56	47,5	7	5,9	8	6,8	118	100
2	Ibu mendapatkan informasi lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi	10	8,5	20	16,9	25	21,2	63	53,4	118	100
3	Petugas menanyakan status kehamilan & riwayat persalinan	28	23,7	56	47,5	4	3,4	30	25,4	118	100
4	Petugas menanyakan apakah ada masalah menstruasi	28	23,7	57	48,3	3	2,5	30	25,4	118	100
5	Petugas menanyakan riwayat penyakit ibu	18	15,3	42	35,6	3	2,5	55	46,6	118	100
6	Petugas menanyakan apakah ada riwayat	8	6,8	19	16,1	4	3,4	87	73,7	118	100

	PMS										
7	Petugas menanyakan KB yang dipakai Sebelumnya	21	17,8	52	44,1	3	2,5	42	35,6	118	100
8	Petugas menanyakan alasan berhenti dari KB terdahulu	18	15,3	37	31,4	3	2,5	60	50,8	118	100
9	Petugas menyarankan beberapa metode KB yang paling sesuai dengan ibu	33	28,0	41	34,7	7	5,9	37	31,4	118	100
10	Petugas mampu beri pelayanan KB sesuai Pilihan ibu	35	29,7	74	62,7	2	1,7	7	5,9	118	100
11	Penjelasan petugas tentang cara pakai alat KB pilihan ibu mudah dipahami	37	31,4	66	55,9	2	1,7	13	11,0	118	100
12	Petugas memberi informasi tentang keuntungan & kerugian KB pilihan ibu	36	30,5	36	30,5	14	11,9	32	27,1	118	100
13	Petugas memberi informasi tentang efek Samping KB pilihan ibu	36	30,5	40	33,9	11	9,3	31	26,3	118	100
14	Petugas memakai alat peraga/boklet dalam Memberi informasi tentang jenis-jenis KB	7	5,9	15	12,7	6	5,1	90	76,3	118	100
15	Petugas memberi pelayanan KB dengan Trampil	36	30,5	74	62,7	5	4,2	3	2,5	118	100
16	Petugas memberi pelayanan KB dengan cepat dan tepat	36	30,5	76	64,4	5	4,2	1	0,8	118	100
17	Petugas memberitahu kapan & dimana ibu Dapat memperoleh persediaan KB	32	27,1	80	67,8	3	2,5	3	2,5	118	100
18	Petugas menjelaskan yang harus dilakukan Jika ada masalah dalam pemakaian KB	32	27,1	67	56,8	7	5,9	12	10,2	118	100
19	Petugas bersikap ramah dan murah senyum	42	35,6	74	62,7	2	1,7	0	0	118	100
20	Petugas bersikap sopan	42	35,6	74	62,7	1	0,8	1	0,8	118	100
21	Penjelasan petugas seputar masalah KB mudah dimengerti	36	30,5	68	57,6	4	3,4	10	8,5	118	100
22	Petugas memberi waktu konsultasi yang Cukup	32	27,1	68	57,6	8	6,8	10	8,5	118	100
23	Petugas memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya	34	28,8	68	57,6	8	6,8	8	6,8	118	100
24	Petugas memberi jawaban yang memuaskan ibu	37	31,4	68	57,6	7	5,9	6	5,1	118	100

Pada tabel 4.13 diatas, tersaji deskripsi jawaban responden tentang persepsi kualitas pelayanan KB yang tergambar dalam lima dimensi kualitas. Dimensi pertama adalah gambaran ketersediaan berbagai pilihan metode kontrasepsi, dimana sebagian besar responden menjawab sesuai pada pernyataan di tempat pelayanan kontrasepsi yang digunakan tersedia lengkap berbagai jenis alat KB termasuk IUD. Akan tetapi pernyataan tentang informasi berbagai metode kontrasepsi dari pemberi pelayanan KB dijawab oleh sebagian besar responden tidak sesuai (53,4%). Kenyataan ini sesuai dengan hasil penelitian diatas yang mengungkapkan bahwa informasi yang

disampaikan oleh petugas kesehatan masih terbatas pada metode kontrasepsi yang diinginkan dan ditanyakan, belum menjelaskan secara lengkap metode kontrasepsi yang ada termasuk KB IUD.

Dimensi mutu kedua dari kualitas pelayanan KB ternyata masih ada yang dipersepsikan kurang baik oleh responden, dimana sebagian besar responden menjawab tidak sesuai pada pernyataan petugas menanyakan riwayat penyakit ibu (46,6%), petugas menanyakan apakah ada riwayat PMS (73,3%), petugas menanyakan alasan berhenti dari KB terdahulu (50,8%), dan petugas memakai alat peraga dalam memberi informasi tentang jenis-jenis KB (76,3%). Sedangkan pernyataan lain yang menggambarkan dimensi mutu kedua lebih banyak dipersepsikan baik oleh responden, terbukti dengan mayoritas yang menjawab sesuai pada pernyataan petugas menanyakan status kehamilan dan riwayat persalinan (47,5%), petugas menanyakan apakah ada masalah menstruasi (48,3%), petugas mampu memberi pelayanan KB sesuai pilihan ibu (62,7%), penjelasan petugas tentang cara pakai alat KB pilihan ibu mudah dipahami (55,9%), petugas memberi informasi tentang keuntungan dan kerugian serta efek samping KB pilihan ibu (30,5% & 33,9%).

Dimensi mutu yang ketiga menggambarkan kemauan petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat, dimana berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar menjawab sesuai pada pernyataan petugas memberikan pelayanan KB dengan cepat dan tepat (64,4%) serta memberikan pelayanan dengan trampil (62,7%).

Dimensi yang keempat menggambarkan pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan untuk menimbulkan pemahaman dan kemantapan bagi klien dalam memilih salah satu metode kontrasepsi serta keramahan dan kesopanan petugas. Hal ini terbukti direspon baik oleh responden yang terlihat

sebagian besar menjawab sesuai pada pernyataan petugas memberitahukan apa yang harus dilakukan ibu jika mendapat masalah dalam pemakaian KB (56,8%), dan memberitahukan kapan dan dimana ibu dapat memperoleh persediaan KB (67,8%), petugas bersikap ramah dan murah senyum (62,7%), serta bersikap sopan (62,7%).

Dimensi kelima tergambar dari interaksi antara klien dan petugas kesehatan yang dinilai dari kecakapan petugas untuk menciptakan suasana serta komunikasi dua arah untuk membantu memahami kebutuhan dan memberi perhatian pada klien. Hal ini dinilai baik oleh responden yang terbukti mayoritas menjawab sesuai pada pernyataan penjelasan petugas seputar masalah KB mudah dimengerti ibu (57,6%), petugas memberikan waktu konsultasi yang cukup pada ibu (57,6%), memberi kesempatan untuk bertanya (57,6%), dan memberikan jawaban yang memuaskan ibu (57,6%)

Berdasarkan distribusi jawaban responden diatas, maka dapat disimpulkan dalam dua kategori persepsi kualitas pelayanan KB, dimana kategori persepsi baik lebih besar (55,9%) daripada persepsi kurang baik (44,1%).

Tabel 4.14 Distribusi frekuensi persepsi kualitas pelayanan KB

No.	Persepsi kualitas pelayanan KB	f	%
1	Baik	66	55,9
2	Kurang baik	52	44,1
	Jumlah	118	100,0

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa responden menilai kualitas pelayanan KB yang diberikan tenaga kesehatan yang dikunjungi sudah baik. Hal tersebut dikarenakan tempat tujuan pelayanan kontrasepsi ditentukan sendiri oleh responden berdasarkan pertimbangan tertentu, dimana responden cenderung akan memilih tempat pelayanan kontrasepsi

yang paling dia sukai. Oleh karena itu responden cenderung menjawab kualitas pelayanan KB yang diberikan oleh tempat pelayanan kontrasepsi tersebut adalah baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden yang diwawancarai secara terstruktur sebagian besar berusia dewasa muda yakni 18 – 40 tahun (76,4%), berpendidikan dasar (64,4%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (68,6%) dan memiliki pendapatan dibawah UMR (53,4%). Sedangkan karakteristik dari responden wawancara mendalam berusia antara 23 tahun sampai dengan 51 tahun dengan pendidikan tinggi 10 orang, pendidikan menengah sebanyak 5 orang, dan pendidikan dasar sebanyak 2 orang.
2. Peserta KB non IUD yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang KB IUD adalah sebesar 56,8%. Hal-hal yang perlu diperhatikan terkait pengetahuan yang kurang baik tersebut adalah minat, keinginan dan informasi yang kurang diberikan oleh tenaga kesehatan saat pertama kali konsultasi.
3. Peserta KB non IUD yang memiliki persepsi terhadap biaya KB IUD mahal adalah sebesar 53,4%. Hal ini terkait dengan faktor tingkat pendidikan dan pendapatan responden yang mayoritas berpendidikan dasar dan pendapatan di bawah UMR.
4. Peserta KB non IUD yang memiliki persepsi rasa kurang aman terhadap KB IUD adalah sebesar 50,8%. Hal tersebut terbukti dari banyaknya yang merasa takut dengan cara pemasangan, kelemahan dan efek samping dari pemakaian IUD.
5. Peserta KB non IUD yang memiliki persepsi nilai kurang positif pada penggunaan KB IUD adalah adanya perasaan malu terhadap cara

pemasangan IUD yakni sebesar 38,1%, sedangkan faktor nilai agama dan sosial dipersepsikan positif oleh responden yang berarti adanya dukungan penuh dari pihak-pihak terkait serta tidak adanya suatu larangan apapun terhadap pemakaian IUD.

6. Peserta KB non IUD yang memiliki persepsi informasi tentang KB IUD kurang cukup adalah sebesar 59,3%, terbukti dengan mayoritas responden menilai kurang mendapatkan informasi tentang KB IUD dari tempat pelayanan kontrasepsi yang dikunjungi. Responden tersebut mengungkapkan bahwa informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan hanya seputar kontrasepsi yang diinginkan dan diminta klien.
7. Peserta KB non IUD yang berpersepsi terhadap kualitas pelayanan KB baik adalah sebesar 55,9%. Hal tersebut dikarenakan tempat tujuan pelayanan kontrasepsi ditentukan sendiri oleh responden berdasarkan pertimbangan tertentu, dimana responden cenderung akan memilih tempat pelayanan kontrasepsi yang paling dia sukai.

B. Saran

Bagi Petugas Pemberi Pelayanan Kontrasepsi (Dokter & Bidan) :

1. Perlunya peningkatan pengetahuan tentang KB IUD bagi calon akseptor KB baru dan pasangannya, yang dapat dilakukan melalui pemberian informasi secara lengkap tentang KB IUD pada saat konsultasi pertama sebelum memutuskan memilih salah satu alat kontrasepsi tertentu.
2. Perlunya membangun informasi positif tentang KB IUD yang dapat dilakukan dengan melibatkan peran kader kesehatan melalui kegiatan penyuluhan dan penyebaran informasi tentang keberhasilan pemakaian KB IUD.
3. Perlunya membangun kesadaran kepada pasangan usia subur bahwa pemanfaatan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD merupakan kebutuhan dan alternatif berkontrasepsi yang aman.
4. Perlunya meyakinkan kepada pasangan usia subur tentang segala kelemahan dan efek samping yang dapat timbul dari pemakaian IUD seperti perasaan kurang nyaman saat berhubungan dengan pasangan adalah sesuatu hal yang wajar dan dapat diatasi.
5. Perlunya peningkatan kesadaran dan komitmen dari petugas pemberi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas KIE dalam pelayanan kontrasepsi, sehingga diharapkan setiap tenaga kesehatan akan bersedia memberikan informasi lengkap tentang berbagai macam alat kontrasepsi termasuk IUD.
6. Perlunya peningkatan kesadaran dan komitmen dari petugas pemberi pelayanan kesehatan agar senantiasa memotivasi calon akseptor KB untuk memanfaatkan IUD sebagai salah satu pilihan kontrasepsi.

7. Perlunya penggunaan media bantu seperti leaflet, lembar balik, yang disertai dengan contoh-contoh alat kontrasepsi pada pelaksanaan konsultasi guna mempermudah pemahaman klien dalam hal pemilihan salah satu alat kontrasepsi.
8. Petugas pemberi pelayanan kontrasepsi diharapkan dapat memotivasi klien untuk tertarik menggunakan KB IUD dengan menerapkan sistem garansi pemakaian IUD kepada klien.
9. Petugas pemberi pelayanan kontrasepsi diharapkan dapat memberi kemudahan bagi klien yang kurang mampu dengan memberikan pelayanan kontrasepsi IUD secara cuma-cuma atau menggunakan sistem angsuran jasa pelayanan.
10. Perlunya keterlibatan yang lebih besar dari bidan dan dokter perempuan dalam setiap pelayanan KB IUD untuk menghindarkan adanya perasaan malu pada saat pemasangan IUD.

Bagi Pemerintah :

1. Perlunya peran aktif dari puskesmas dalam peningkatan jumlah akseptor KB IUD yang bisa dilakukan dengan pemberian penyuluhan-penyuluhan dengan tema kontrasepsi IUD, pemberian informasi lengkap tentang IUD saat kunjungan pertama klien untuk menentukan pilihan berkontrasepsi dan memotivasi setiap calon akseptor KB baru untuk menggunakan KB IUD.
2. Perlunya peningkatan peran pemerintah untuk menggalakkan program-program yang dapat mendorong dan memotivasi akseptor KB, seperti program yang memberikan pelayanan pemasangan KB IUD secara cuma-cuma.

3. Perlunya penambahan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) untuk difungsikan sebagaimana mestinya.
4. Perlunya peran pemerintah dalam menghidupkan kembali lembaga pemerintah yang menangani masalah keluarga berencana (BKKBN).

Bagi Peneliti lain :

1. Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk lebih detail lagi dalam menyusun instrumen penelitian khususnya dalam memberikan alternatif jawaban bagi responden yang benar-benar tidak tahu akan pernyataan tersebut.
2. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan analisa kuantitatif dari faktor pengetahuan, persepsi rasa aman, persepsi nilai dan informasi tentang KB IUD terhadap minat pemakaian KB IUD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonymous. *Indikator Kematian Ibu*. Diambil pada tanggal 26 Juli 2008 dari <http://www.datastatistik-indonesia.com>.
2. Anonymous. *Angka Kematian Ibu di Indonesia*. Diambil pada tanggal 26 Juli 2008 dari <http://www.depkes.go.id>.
3. Anonymous. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta, 2001.
4. BKKBN. *Kumpulan Data Program Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta, 2006.
5. Tamasya, Ritola. *Menuju Paradigma Baru KB*. Warta Demografi 30/1. Jakarta, 2000.
6. BKKBN. *Laporan Cakupan Peserta Aktif KB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2004 – 2006*. Semarang, 2006.
7. BKKBN. *Rapat Kerja Program Keluarga Berencana Nasional Tahun 2008*. Jakarta, 2008.
8. BKKBN. *Laporan Pemakaian Alat Kontrasepsi IUD Tahun 2003 – 2007 Kota Semarang*. Semarang, 2007.
9. Wang, D., Almann, R. *Sosio – Demographic Determinants of Intra Uterine Device Use and Failure In China Human Reproduction*. 2002.
10. Bruce, J. *Fundamental Elements Of The Quality of Care, A Simple Frame Work, Studies In Family Planning Perspective*. 2001)
11. BKKBN. *Informasi Keadilan dan Kesertaan Gender Dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta, 2003.
12. Maryatun. *Analisa Faktor-Faktor Pada Ibu yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo*. Tesis. Semarang : Program Pascasarjana UNDIP, 2007)

13. Simanjuntak, David. *Akses Sosial Ekonomi dan Pelayanan Terhadap Kualitas Peserta KB*. Majalah Kesehatan Masyarakat tahun XXIV no 11. Desember,1996.
14. BBKBN. *Kebijakan Teknis Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Program KB Nasional*. Jakarta, 2001
15. Anonymous. *Kependudukan dan Keluarga Berencana.*, diambil pada tanggal 28 Januari 2009 dari <http://www.bappenas.go.id>
16. BBKBN. *Kebijakan Teknis Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Program KB Nasional*. Jakarta, 2001.
17. Anonymous. *Pengguna Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Tuladengi Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo*. Diambil pada tanggal 28 Januari 2009 dari <http://puskesmas-oke.blogspot/2008/12/mengenal-kontrasepsi.html>
18. Bari Abdul S. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi 2*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2006.
19. EPO. (2008). *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau Intra Uterine Device (IUD)*. Diambil pada tanggal 20 Mei 2008 dari http://pikas.bkkbn.go.id/jabar/program_detail.php?prgid=2
20. Setiadi N. J. *Perilaku Konsumen: Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Prenada Media, Jakarta, 2003.
21. Robbins SP. *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. PT Prenhallindo, Jakarta,2001.
22. Prasetijo, R., Ihalauw, JJOI. *Perilaku Konsumen*. Penerbit Andi, Yogyakarta, 2004.
23. Kotler, P., Roberto, E.L. *Social Marketing Strategies For Changing Public Behaviour*. New York, 1989.

24. Notoatmojo, S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
25. Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta, Bandung, 2004
26. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung, 2002.
27. Ghozali. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2005.

KUESIONER PENELITIAN
BEBERAPA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
METODE KONTRASEPSI IUD PADA PESERTA KB AKTIF
DI KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG

Hal : kuesioner penelitian

Kepada

Yth. Ibu Pengguna Kontrasepsi non IUD

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian kami yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD, maka dengan ini kami mohon kesediaan dan bantuan Ibu untuk dapat menjawab/ mengisi kuesioner berikut ini

Kami melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan, persepsi biaya, persepsi rasa aman, persepsi nilai, persepsi informasi tentang KB IUD, dan persepsi kualitas pelayanan KB pada peserta KB non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Untuk menjaga kerahasiaan, Ibu dapat Mengisi atau tidak mengisi identitas nama pada lembar jawaban yang ada. Kami mengharapkan kesediaan ibu untuk mengisi/menjawab dengan jujur semua pertanyaan didalam kuesioner tersebut.

Atas kesediaan dan bantuan Ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat saya ,

Imbarwati

Tanggal wawancara	
No. Responden	
Jenis KB	

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN		
Nama	
Tanggal lahir / Umur/.....tahun	
Pendidikan terakhir	1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. D1 - D3 5. D4 - S1 6. S2	<input type="checkbox"/>
Pekerjaan	1. PNS / TNI / Polri 2. Pegawai swasta 3. Wiraswasta 4. buruh tani/nelayan 5. ibu rumah tangga 6. tidak bekerja	<input type="checkbox"/>
Pendapatan/bulan	Rp	

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan pengetahuan ibu dengan memberikan tanda (✓) pada kolom Benar (B) / Salah (S).

B. PENGETAHUAN TENTANG KB IUD

No.	Pernyataan	Jawaban		
		B (1)	S (2)	
1.	Sepengetahuan ibu, apakah alat kontrasepsi IUD itu ?			
	a. IUD termasuk alat kontrasepsi jangka panjang			<input type="checkbox"/>
	b. IUD termasuk alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi hormon			<input type="checkbox"/>
2.	a. Alat kontrasepsi IUD ada yang berbentuk seperti huruf T			<input type="checkbox"/>
	b. Alkon IUD ada yang berbentuk seperti huruf S			<input type="checkbox"/>
3.	a. IUD mencegah kehamilan dengan cara mencegah sperma dan sel telur bertemu			<input type="checkbox"/>
	b. IUD mencegah kehamilan dengan cara membunuh hasil pembuahan.			<input type="checkbox"/>
4.	Keuntungan memakai IUD :			<input type="checkbox"/>
	a. Tidak harus mengingat seperti kontrasepsi pil			<input type="checkbox"/>
	b. Tidak membuat gemuk dan pusing			<input type="checkbox"/>
	c. Mengurangi kunjungan ke klinik, dokter / bidan			<input type="checkbox"/>
	d. Dapat dipasang segera setelah melahirkan			<input type="checkbox"/>
	e. Hanya perlu satu kali pasang untuk jangka waktu yang lama			<input type="checkbox"/>
f. IUD tidak sebabkan bayi cacat			<input type="checkbox"/>	

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat ibu dengan memberikan tanda (✓) pada kolom :

(1) Sangat Sesuai (SS)

(2) Sesuai (S)

(3) Kurang Sesuai (KS)

(4) Tidak Sesuai (TS)

C. PERSEPSI BIAYA KB IUD

No.	Pernyataan	Skala			
	Persepsi Biaya KB IUD	SS	S	KS	TS
1.	Biaya pelayanan KB IUD yang meliputi alat, pemasangan dan pencabutan adalah mahal				
2.	Biaya pelayanan KB IUD di bidan praktek mahal				
3.	Biaya pelayanan KB IUD di dokter praktek mahal				
4.	Biaya pelayanan KB IUD termasuk murah bila dibandingkan dengan lama pemakaiannya				

D. PERSEPSI RASA AMAN TERHADAP KB IUD

No.	Pernyataan	Skala			
	Persepsi Rasa Aman Terhadap KB IUD	SS	S	KS	TS
1.	Ibu merasa takut dengan cara pemasangan IUD				
2.	Ibu merasa takut menggunakan IUD karena setelah dipasang akan keluar bercak-bercak darah				
3.	Ibu merasa kuatir karena IUD dapat keluar sendiri jika ukuran IUD tidak cocok dengan ukuran rahim ibu				
4.	Ibu merasa takut menggunakan IUD karena saat haid darah menjadi lebih banyak dan lama				
5.	Ibu merasa takut menggunakan IUD karena dapat menyebabkan nyeri selama menstruasi				
6.	Ibu merasa takut menggunakan IUD karena mendengar pengalaman teman/keluarga yang mengalami efek samping / keluhan karena menggunakan IUD				

7.	Jika IUD dilepas, tidak dapat segera punya anak				
8.	IUD dapat menyebabkan cacat pada bayi ketika IUD masih berada di rahim				
9.	IUD dapat menembus rahim				
10.	IUD dapat menembus tempat lain di dalam tubuh, misalnya perut.				

E. PERSEPSI NILAI TENTANG KB IUD

No.	Pernyataan	Skala			
	Persepsi Nilai tentang KB IUD	SS	S	KS	TS
1.	Ibu merasa malu dengan cara pemasangan IUD yang harus memperlihatkan aurat (vagina)				
2.	Pemakaian IUD tidak sesuai dengan nilai dari agama yang ibu anut				
3.	Tokoh agama yang ibu anut tidak memperbolehkan menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi				
4.	Ada beberapa tokoh masyarakat yang menyarankan untuk menggunakan KB IUD				
5.	Ada beberapa kader / petugas kesehatan yang menyarankan untuk menggunakan KB IUD				

F. PERSEPSI INFORMASI KB IUD

No.	Pernyataan	Skala			
	Persepsi Informasi KB IUD	SS	S	KS	TS
1.	Di tempat pelayanan kontrasepsi yang ibu gunakan (bidan/dokter/puskesmas) diberikan informasi tentang KB IUD dengan lengkap				
2.	Di tempat pelayanan kontrasepsi yang ibu gunakan, diberikan informasi tentang lama penggunaan IUD dengan jelas				
3.	Di tempat pelayanan kontrasepsi yang ibu gunakan diberikan informasi tentang jenis-jenis / bentuk IUD dengan lengkap				
4.	Di tempat pelayanan kontrasepsi yang ibu gunakan diberikan informasi tentang keuntungan penggunaan IUD lengkap & jelas				

5.	Di tempat pelayanan kontrasepsi yang ibu gunakan diberikan informasi tentang kelemahan penggunaan IUD dengan lengkap dan jelas				
6.	Di tempat pelayanan kontrasepsi yang ibu gunakan diberikan informasi tentang efek samping penggunaan IUD jelas				
7.	Ibu banyak mendapatkan informasi tentang KB IUD dari majalah / tabloid / televisi				

G. PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN KB

No.	Pernyataan	Skala			
		SS	S	KS	TS
1.	Di tempat pelayanan KB yang ibu gunakan tersedia lengkap berbagai jenis KB termasuk IUD				
2.	Ibu mendapatkan informasi dengan lengkap dan jelas tentang metode-metode kontrasepsi dari pemberi pelayanan KB				
3.	Petugas menanyakan status kehamilan dan riwayat persalinan				
4.	Petugas menanyakan apakah ada permasalahan pada menstruasi				
5.	Petugas menanyakan riwayat penyakit ibu				
6.	Petugas menanyakan riwayat penyakit menular seksual				
7.	Petugas menanyakan KB yang pernah digunakan sebelumnya				
8.	Petugas menanyakan alasan berhenti pada KB yang dipilih dulu				
9.	Petugas menyarankan beberapa metode KB yang paling sesuai dengan kondisi ibu				
10.	Petugas mampu memberi pelayanan KB yang sesuai dengan pilihan ibu				
11.	Penjelasan petugas tentang cara pakai alat KB pilihan ibu mudah dipahami				
12.	Petugas memberikan informasi dengan jelas keuntungan dan kerugian jenis KB pilihan ibu				

13.	Petugas memberikan informasi tentang efek samping jenis KB pilihan ibu dengan jelas				
14.	Petugas menggunakan alat peraga / boklet dalam memberi informasi tentang jenis-jenis KB				
15.	Petugas memberikan pelayanan KB dengan trampil				
16.	Petugas memberikan pelayanan KB dengan cepat dan tepat				
17.	Petugas memberitahukan kapan dan dimana ibu dapat memperoleh persediaan KB pilihan ibu				
18.	Petugas menjelaskan apa yang harus dilakukan ibu jika mendapat masalah dalam pemakaian alat KB yang dipilih				
19.	Petugas bersikap ramah dan murah senyum				
20.	Petugas bersikap sopan				
21.	Penjelasan petugas seputar masalah KB mudah dimengerti oleh ibu				
22.	Petugas memberikan waktu konsultasi KB yang cukup pada ibu				
23.	Petugas memberikan kesempatan yang cukup pada ibu untuk bertanya				
24.	Petugas memberikan jawaban yang memuaskan pada ibu				

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Responden yang terhormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Imbarwati

NIM : E4A 004 017

Adalah mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang yang akan melakukan penelitian tentang "Beberapa Faktor yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB IUD Pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang".

Bersama ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Jawaban bapak/ibu/saudara akan saya jaga kerahasiannya dan hanya digunakan sebagai penelitian.

Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Semarang,2009

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

INSTRUMEN PENELITIAN
BEBERAPA FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN
PENGGUNAAN KB IUD PADA PESERTA KB NON IUD
DI KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG

Responden : Peserta KB Non IUD
Nama responden :
Hari/Tanggal wawancara :
Umur :
Pendidikan :
Jenis KB :

A. Pengetahuan KB IUD

1. Apa yang ibu ketahui tentang KB IUD ?
2. Bagaimana jenis atau bentuk KB IUD yang ibu ketahui ?
3. Bagaimana keuntungan dari penggunaan KB IUD yang ibu ketahui ?
4. Bagaimana kelemahan dari penggunaan KB IUD yang ibu ketahui ?
5. Bagaimana efek samping penggunaan KB IUD yang ibu ketahui ?
6. Menurut ibu, kapan waktu pemasangan dan waktu kontrol dari penggunaan KB IUD ?
7. Mengapa ibu tidak mengetahui beberapa hal tentang KB IUD ?
8. Mengapa ibu tidak tertarik untuk menggunakan KB IUD ?

B. Persepsi Rasa Aman terhadap KB IUD ?

1. Bagaimana pandangan ibu tentang pemakaian KB IUD ?
2. Bagaimana perasaan ibu tentang proses pemasangan IUD dalam kaitannya dengan rasa aman ?
3. Sejauhmana pengaruh informasi dan pengalaman teman / keluarga yang menggunakan KB IUD terkait dengan keamanan ?

C. Persepsi Informasi tentang KB IUD

1. Informasi apa saja yang ibu peroleh dari tempat pelayanan kontrasepsi, saat pertama kali ibu berkunjung untuk memilih menggunakan salah satu alat kontrasepsi ?
2. Menurut pendapat ibu, sejauhmana kelengkapan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi termasuk KB IUD?
3. Sejauhmana ibu menanyakan semua informasi tentang metode-metode kontrasepsi yang ada pada petugas pemberi pelayanan kontrasepsi, termasuk informasi KB IUD ?
4. Informasi apa saja yang ibu ketahui tentang KB IUD yang diperoleh dari pihak lain, seperti majalah, televisi, tetangga, saudara ?

INSTRUMEN PENELITIAN
BEBERAPA FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN
PENGGUNAAN KB IUD PADA PESERTA KB NON IUD
DI KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG

Responden : Suami Peserta KB Non IUD
Nama responden :
Hari/Tanggal wawancara :
Umur :
Pendidikan :
Jenis KB istri :

A. Pengetahuan KB IUD

1. Bagaimana pendapat bapak tentang KB IUD ?
2. Informasi apa saja yang pernah bapak peroleh seputar metode kontrasepsi termasuk kontrasepsi IUD ?
3. Mengapa bapak tidak tertarik untuk mendapatkan informasi tentang KB IUD ?
4. Mengapa bapak tidak tertarik untuk menggunakan KB IUD ?

B. Persepsi Rasa Aman terhadap KB IUD ?

1. Bagaimana pandangan bapak tentang pemakaian KB IUD dalam kaitan dengan keamanan kontrasepsi ?
2. Menurut bapak, faktor apa yang menyebabkan bapak/ibu tidak tertarik menggunakan KB IUD ? Jika, karena rasa takut, faktor apa yang membuat rasa takut menggunakan KB IUD ?
3. Sejauhmana persepsi bapak tentang efek samping yang dapat muncul dengan menggunakan KB IUD ?
4. Sejauhmana pengaruh informasi dan pengalaman teman/keluarga mempengaruhi bapak untuk menggunakan KB IUD ?
5. Sepengetahuan bapak, informasi apa saja yang bapak ketahui tentang KB IUD, yang dapat membuat rasa takut untuk menggunakan KB IUD?
6. Sejauhmana bentuk dukungan bapak pada istri kaitannya dengan pemakaian alat kontrasepsi, termasuk jika istri menggunakan KB IUD ?

C. Persepsi Informasi tentang KB IUD

1. Informasi apa saja yang diperoleh dari tempat pelayanan kontrasepsi, saat pertama kali berkunjung untuk memilih menggunakan salah satu alat kontrasepsi ?
2. Menurut pendapat bapak, sejauhmana kelengkapan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi termasuk KB IUD?
3. Sejauhmana bapak menanyakan semua informasi tentang metode-metode kontrasepsi yang ada pada petugas pemberi pelayanan kontrasepsi, termasuk informasi KB IUD ?
4. Sejauh mana bapak mendapatkan informasi tentang KB IUD ? dan darimana saja ?
5. Sepengetahuan bapak, informasi apa saja yang diketahui tentang KB IUD yang diperoleh dari pihak lain, seperti majalah, televisi, tetangga, saudara ?

INSTRUMEN PENELITIAN
BEBERAPA FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN
PENGGUNAAN KB IUD PADA PESERTA KB NON IUD
DI KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG

Responden : Peserta KB IUD
Nama responden :
Hari/Tanggal wawancara :
Umur :
Pendidikan :

A. Pengetahuan KB IUD

1. Apa yang ibu ketahui tentang KB IUD ?
2. Bagaimana jenis atau bentuk KB IUD yang ibu ketahui ?
3. Bagaimana keuntungan dari penggunaan KB IUD yang ibu ketahui ?
4. Bagaimana kelemahan dari penggunaan KB IUD yang ibu ketahui ?
5. Bagaimana efek samping penggunaan KB IUD yang ibu ketahui ?
6. Menurut ibu, kapan waktu pemasangan dan waktu kontrol dari penggunaan KB IUD ?
7. Informasi apa saja yang ibu cari saat pertama kali akan memilih menggunakan KB IUD ? dimana ibu mencari informasi tersebut ?
8. Informasi apa saja yang ibu peroleh tentang KB IUD saat itu ?
Darimana ibu memperoleh informasi tersebut ?

B. Persepsi Rasa Aman terhadap KB IUD ?

1. Bagaimana pandangan ibu tentang pemakaian KB IUD ?
2. Faktor apa yang membuat ibu tertarik menggunakan KB IUD ?
3. Informasi apa saja yang ibu ketahui tentang KB IUD, yang dapat membuat ibu merasa yakin dan tidak takut untuk menggunakan KB IUD ?
4. Bagaimana perasaan ibu setelah mendapat informasi tentang KB IUD?
5. Bagaimana perasaan ibu tentang proses pemasangan IUD ?
6. Bagaimana perasaan ibu jika mengalami salah satu efek samping dari penggunaan KB IUD ?

7. Se jauh mana pengaruh informasi dan pengalaman teman / keluarga yang menggunakan KB IUD ?
8. Siapa saja pihak-pihak yang mempengaruhi ibu, sehingga saat ini menggunakan KB IUD ? Se jauh mana peran dari pihak-pihak tersebut?
9. Se jauhmana bentuk dukungan suami pada ibu kaitannya dengan pemakaian KB IUD ?

C. Persepsi Informasi tentang KB IUD

1. Menurut ibu, informasi apa saja yang ibu peroleh dari tempat pelayanan kontrasepsi tentang KB IUD ?
2. Media apa yang digunakan petugas pemberi pelayanan kontrasepsi saat memberikan penjelasan tentang KB IUD ?
3. Bagaimana tanggapan ibu terhadap penjelasan tentang KB IUD tersebut ?
4. Bagaimana penjelasan petugas pemberi pelayanan kontrasepsi tentang KB IUD sehingga ibu memutuskan menggunakan KB IUD ?
5. Se jauhmana peran petugas pemberi pelayanan kontrasepsi setelah ibu memutuskan untuk memakai KB IUD ?
6. Informasi apa saja yang ibu ketahui tentang KB IUD yang diperoleh dari pihak lain, seperti majalah, televisi, tetangga, saudara ?

INSTRUMEN PENELITIAN
BEBERAPA FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN
PENGGUNAAN KB IUD PADA PESERTA KB NON IUD
DI KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG

Responden : Suami Peserta KB IUD
Nama responden :
Hari/Tanggal wawancara :
Umur :
Pendidikan :
Jenis KB istri :

A. Pengetahuan KB IUD

1. Bagaimana pendapat bapak tentang KB IUD ?
2. Informasi apa saja yang pernah bapak peroleh seputar metode kontrasepsi IUD? dan darimana bapak memperoleh informasi tersebut?
3. Menurut bapak, bagaimana upaya bapak ketika istri akan memilih menggunakan KB IUD ?
4. Menurut bapak, informasi seperti apa yang bapak peroleh sehingga tertarik untuk menggunakan KB IUD ?

B. Persepsi Rasa Aman terhadap KB IUD ?

1. Bagaimana pandangan bapak tentang KB IUD ?
2. Menurut bapak faktor apa yang membuat bapak tertarik menggunakan KB IUD ?
3. Sepengetahuan bapak, informasi apa saja yang diketahui tentang KB IUD, sehingga bapak merasa yakin dan aman untuk menggunakan KB IUD ?
4. Sepengetahuan bapak, siapa saja pihak-pihak yang mempengaruhi menggunakan KB IUD ?Sejauh mana peran dari pihak-pihak tersebut?
5. Bagaimana tanggapan bapak terhadap kelemahan dan efek samping dari pemakaian KB IUD ?
6. Bagaimana perasaan bapak setelah mendapatkan informasi KB IUD ?

7. Sejahterama bentuk dukungan bapak terhadap istri kaitannya dengan pemakaian alat kontrasepsi IUD ?

C. Persepsi Informasi tentang KB IUD

1. Menurut bapak, informasi apa saja yang bapak peroleh dari tempat pelayanan kontrasepsi tentang KB IUD ?
2. Sejahterama keterlibatan bapak dalam proses pemilihan alat kontrasepsi hingga akhirnya memutuskan menggunakan KB IUD ?
3. Menurut bapak, bagaimana penjelasan petugas pemberi pelayanan kontrasepsi tentang KB IUD ?
4. Menurut bapak, sejahterama peran petugas pemberi pelayanan kontrasepsi pada keputusan untuk memakai KB IUD ?
5. Menurut bapak, informasi apa saja yang diketahui tentang KB IUD yang diperoleh dari pihak lain, seperti majalah, televisi, tetangga, saudara ?

INSTRUMEN PENELITIAN
BEBERAPA FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN
PENGGUNAAN KB IUD PADA PESERTA KB NON IUD
DI KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG

Responden : Peserta KB non IUD yang pernah pakai KB IUD
Nama responden :
Hari/Tanggal wawancara :
Umur :
Pendidikan :

A. Pengetahuan KB IUD

1. Apa yang ibu ketahui tentang KB IUD ?
2. Bagaimana jenis atau bentuk KB IUD yang ibu ketahui ?
3. Bagaimana keuntungan dari penggunaan KB IUD yang ibu ketahui ?
4. Bagaimana kelemahan dari penggunaan KB IUD yang ibu ketahui ?
5. Bagaimana efek samping penggunaan KB IUD yang ibu ketahui ?
6. Apa yang ibu ketahui tentang waktu pemasangan yang tepat dan waktu kontrol dari penggunaan IUD ?
7. Informasi apa saja yang ibu cari saat pertama kali akan memilih menggunakan KB IUD ? dimana ibu mencari informasi tersebut ?
8. Informasi apa saja yang ibu peroleh tentang KB IUD saat itu ? Darimana ibu memperoleh informasi tersebut ?
9. Informasi apa yang ibu jadikan pertimbangan untuk mengganti alat kontrasepsi IUD dengan alkon jenis lain ?

B. Persepsi Rasa Aman terhadap KB IUD ?

1. Bagaimana pandangan ibu tentang pemakaian KB IUD ?
2. Faktor apa yang membuat ibu tertarik menggunakan KB IUD ?
3. Informasi apa saja yang ibu ketahui tentang KB IUD, yang dapat membuat ibu merasa yakin dan aman untuk menggunakan KB IUD?
4. Siapa saja pihak-pihak yang mempengaruhi ibu, sehingga saat itu menggunakan KB IUD ? Sejauh mana peran dari pihak-pihak tersebut?

5. Bagaimana tanggapan ibu terhadap kelemahan dan efek samping dari pemakaian KB IUD ?
6. Bagaimana perasaan ibu setelah mendapat informasi KB IUD ?
7. Sejauhmana peran dan bentuk dukungan suami pada ibu kaitannya dengan pemakaian KB IUD ?

C. Persepsi Informasi tentang KB IUD

1. Menurut ibu, informasi apa saja yang ibu peroleh dari tempat pelayanan kontrasepsi tentang KB IUD ?
2. Media apa yang digunakan petugas pemberi pelayanan kontrasepsi saat memberikan penjelasan tentang KB IUD ?
3. Bagaimana penjelasan petugas pemberi pelayanan kontrasepsi tentang KB IUD ?
4. Sejauhmana peran petugas pemberi pelayanan kontrasepsi pada keputusan ibu untuk memakai KB IUD ?
5. Informasi apa saja yang ibu ketahui tentang KB IUD yang diperoleh dari pihak lain, seperti majalah, televisi, tetangga, saudara ?
6. Informasi apa yang mempengaruhi ibu sehingga memutuskan untuk beralih ke alat kontrasepsi non IUD ?
7. Sejauhmana peran petugas pemberi pelayanan kontrasepsi pada keputusan ibu untuk mengganti jenis alat kontrasepsi non IUD ?

D. Alasan ibu berganti kontrasepsi non IUD

1. Faktor apa yang membuat ibu saat ini beralih menggunakan alat kontrasepsi non IUD ?
2. Siapa sajakah pihak-pihak yang mempengaruhi ibu sehingga saat ini beralih menggunakan alat kontrasepsi non IUD ? Sejauh mana peran dari pihak-pihak tersebut dalam mempengaruhi ibu ?
3. Sejauh mana peran suami dalam penggantian jenis alat kontrasepsi ?

INSTRUMEN PENELITIAN
BEBERAPA FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN
PENGGUNAAN KB IUD PADA PESERTA KB NON IUD
DI KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG

Responden : Suami Peserta KB non IUD yang pernah pakai
KB IUD

Nama responden :

Hari/Tanggal wawancara :

Umur :

Pendidikan :

Jenis KB istri :

A. Pengetahuan KB IUD

1. Bagaimana pendapat bapak tentang KB IUD ?
2. Informasi apa saja yang pernah bapak peroleh seputar metode kontrasepsi IUD ? dan darimana bapak memperoleh informasi tersebut?
3. Bagaimana upaya bapak ketika akan memilih menggunakan KB IUD ?
4. Menurut bapak, informasi apa yang membuat tertarik menggunakan KB IUD ?
5. Menurut bapak, informasi apa yang dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk mengganti alat kontrasepsi IUD dengan alkon jenis lain ?

B. Persepsi Rasa Aman terhadap KB IUD ?

1. Bagaimana pandangan bapak tentang KB IUD ?
2. Menurut bapak faktor apa yang membuat tertarik menggunakan KB IUD ?
3. Sepengetahuan bapak, informasi apa saja yang diketahui tentang KB IUD, yang dapat membuat bapak merasa yakin dan aman untuk menggunakan KB IUD?

4. Sepengetahuan bapak, siapa saja pihak-pihak yang mempengaruhi sehingga saat ini menggunakan KB IUD ? Sejauh mana peran dari pihak-pihak tersebut ?
5. Sejauhmana bentuk dukungan bapak terhadap istri kaitannya dengan pemakaian alat kontrasepsi IUD ?
6. Bagaimana perasaan bapak setelah mendapat informasi KB IUD ?
7. Menurut bapak, faktor apa yang membuat saat ini beralih menggunakan alat kontrasepsi non IUD ?
8. Sepengetahuan bapak, siapa sajakah pihak-pihak yang mempengaruhi sehingga saat ini beralih menggunakan alat kontrasepsi non IUD ? Sejauh mana peran dari pihak-pihak tersebut ?
9. Sejauhmana bapak dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan untuk beralih ke alkon non IUD ?

C. Persepsi Informasi tentang KB IUD

1. Menurut bapak, informasi apa saja yang bapak peroleh dari tempat pelayanan kontrasepsi tentang KB IUD ?
2. Menurut bapak, bagaimana penjelasan petugas pemberi pelayanan kontrasepsi tentang KB IUD ?
3. Menurut bapak, sejauhmana peran petugas pemberi pelayanan kontrasepsi pada keputusan untuk memakai KB IUD ?
4. Informasi apa yang mempengaruhi bapak sehingga memutuskan untuk beralih ke alkon non IUD ?
5. Menurut bapak, sejauh mana peran petugas pemberi pelayanan kontrasepsi pada keputusan untuk mengganti jenis alat kontrasepsi ?
6. Menurut bapak, informasi apa saja yang diketahui tentang KB IUD yang diperoleh dari pihak lain, seperti majalah, televisi, tetangga, saudara sehingga memutuskan untuk beralih ke alkon non IUD ?

INSTRUMEN PENELITIAN
BEBERAPA FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN
PENGGUNAAN KB IUD PADA PESERTA KB NON IUD
DI KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG

Responden : Bidan senior & junior di Bidan Praktek Swasta
Nama responden :
Hari/Tanggal wawancara :
Umur :
Pendidikan :
Jabatan :

1. Menurut ibu, alasan apa yang mendasari mayoritas klien memilih KB non IUD ?
2. Menurut ibu, faktor apa saja yang menyebabkan mayoritas klien memutuskan menggunakan KB non IUD ?
3. Bagaimana ibu menerapkan informed choice pada klien yang hendak memilih alat kontrasepsi ?
4. Bagaimana ibu menerapkan informed concent pada klien yang sudah memutuskan akan menggunakan salah satu alat kontrasepsi ?
5. Informasi apa saja yang ibu sampaikan pada setiap calon akseptor KB baru ?
6. Siapa sajakah yang ibu libatkan selain klien jika memberi informasi tentang kontrasepsi ?
7. Media apa yang ibu gunakan untuk menunjang pemahaman klien akan metode-metode kontrasepsi yang ada ?
8. Bagaimana cara ibu membuat klien yakin dengan pilihannya akan salah satu alat kontrasepsi ?
9. Apa yang ibu lakukan jika klien merasa kesulitan untuk memilih salah satu alkon yang hendak digunakan ?
10. Informasi apa saja yang ibu sampaikan pada calon akseptor yang hendak menggunakan KB IUD ?

11. Jika klien memiliki perasaan takut akan pemakaian KB IUD, bagaimana cara ibu membuat klien tidak takut lagi terhadap kelemahan dan efek samping dari pemakaian IUD ?
12. Informasi apa saja yang ibu sampaikan pada akseptor KB IUD supaya merasa nyaman menggunakan KB IUD ?
13. Bagaimana pengayoman yang ibu berikan pada peserta KB IUD yang mengalami efek samping ?
14. Bagaimana cara ibu untuk membuat akseptor tetap menggunakan KB IUD, walaupun klien mengalami efek samping seperti keluar bercak-bercak darah ?
15. Bagaimana sikap ibu pada akseptor KB IUD yang hendak beralih KB non IUD ?

INSTRUMEN PENELITIAN
BEBERAPA FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN
PENGGUNAAN KB IUD PADA PESERTA KB NON IUD
DI KECAMATAN PEDURUNGAN
KOTA SEMARANG

Responden : Bidan dan Dokter di Puskesmas
Nama responden :
Hari/Tanggal wawancara :
Umur :
Pendidikan :
Jabatan :

1. Menurut bapak/ibu, alasan apa yang mendasari mayoritas klien memilih KB non IUD ?
2. Menurut bapak/ibu, faktor apa saja yang menyebabkan mayoritas klien memutuskan menggunakan KB non IUD ?
3. Bagaimana bapak/ibu menerapkan informed choice pada klien yang hendak memilih alat kontrasepsi ?
4. Bagaimana bapak/ibu menerapkan informed consent pada klien yang sudah memutuskan akan menggunakan salah satu alat kontrasepsi ?
5. Informasi apa saja yang bapak/ibu sampaikan pada setiap calon akseptor KB baru ?
6. Siapa sajakah yang bapak/ibu libatkan selain klien jika memberi informasi tentang kontrasepsi ?
7. Media apa yang bapak/ibu gunakan untuk menunjang pemahaman klien akan metode-metode kontrasepsi yang ada ?
8. Bagaimana cara bapak/ibu membuat klien yakin dengan pilihannya akan salah satu alat kontrasepsi ?
9. Apa yang bapak/ibu lakukan jika klien merasa kesulitan untuk memilih salah satu alat kontrasepsi yang hendak digunakan ?
10. Informasi apa saja yang bapak/ibu sampaikan pada calon akseptor yang hendak menggunakan KB IUD ?

11. Jika klien memiliki perasaan takut akan pemakaian KB IUD, bagaimana cara bapak/ibu membuat klien tidak takut lagi terhadap kelemahan dan efek samping dari pemakaian IUD ?
12. Informasi apa saja yang bapak/ibu sampaikan pada akseptor KB IUD supaya merasa nyaman menggunakan KB IUD ?
13. Bagaimana pengayoman yang bapak/ibu berikan pada peserta KB IUD yang mengalami efek samping ?
14. Bagaimana cara bapak/ibu untuk membuat akseptor tetap menggunakan KB IUD, walaupun klien mengalami efek samping seperti keluar bercak-bercak darah ?
15. Bagaimana sikap bapak/ibu pada akseptor KB IUD yang hendak beralih KB non IUD ?
16. Menurut bapak/ibu, faktor apa saja yang membuat KB IUD kurang diminati oleh peserta KB ? apakah faktor biaya, rasa takut, dukungan suami / mertua, pandangan dari agama yang dianut, atukah ada faktor / alasan lain yang membuat klien tidak tertarik menggunakan KB IUD ?
17. Program khusus apa yang dilakukan Puskesmas untuk menangani masalah pelayanan kontrasepsi termasuk peningkatan jumlah akseptor baru? Bagaimana cara kerja dari program tersebut, tujuannya, sasarannya, indikator keberhasilan, dan pencapaiannya saat ini? Hambatan seperti apa yang dihadapi dan upaya apa yang dilakukan untuk mengatasinya?
18. Program khusus apa yang dilakukan Puskesmas dalam rangka meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi IUD ? Bagaimana cara kerja program tersebut, siapakah sasarannya, indikator keberhasilan, pencapaian, kendala / hambatan dan upaya-upaya mengatasi hambatan tersebut ?

Uji Validitas Variabel Penelitian

1. Pengetahuan tentang KB IUD

Skor Total		1a	1b	1c	2a	2b	2c	2d	3a	
Pernyataan	Pearson Correlation	0.143	0.789**	0.653**	0.164	0.541**	-0.079	0.278	0.347*	
Pengetahuan	Sig.(1-tailed)	0.221	0.000	0.000	0.189	0.001	0.337	0.065	0.028	
Tentang KB IUD	N	31	31	31	31	31	31	31	31	

Skor Total		4e	4f	4g	4h	5a	5b	5c	5d	
Pernyataan	Pearson Correlation	0.487**	0.380*	0.503**	0.156	0.728**	0.599**	0.381*	0.606**	
Pengetahuan	Sig.(1-tailed)	0.003	0.018	0.002	0.201	0.000	0.000	0.017	0.000	
Tentang KB IUD	N	31	31	31	31	31	31	31	31	

Skor Total		5j	6a	6b	6c	7a	7b	7c	8a	
Pernyataan	Pearson Correlation	0.386*	0.713**	0.084	0.264	0.409*	0.687**	0.321*	0.488**	
Pengetahuan	Sig.(1-tailed)	0.016	0.000	0.326	0.075	0.011	0.000	0.039	0.003	
Tentang KB IUD	N	31	31	31	31	31	31	31	31	

Skor Total		9c	9d	9e	9f	9g
Pernyataan	Pearson Correlation	0.556**	0.295	0.487**	0.568**	0.549**
Pengetahuan	Sig.(1-tailed)	0.001	0.054	0.003	0.000	0.001
Tentang KB IUD	N	31	31	31	31	31

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

2. Persepsi tentang Biaya KB IUD

Skor Total		1	2	3	4	5
Persepsi tentang	Pearson Correlation	0.812**	0.793**	0.695**	-0.091	0.595**
Biaya KB IUD	Sig. (1-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.314	0.000
	N	31	31	31	31	31

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

3. Persepsi rasa aman terhadap KB IUD

Skor Total		1	2	3	4	5	6
Pernyataan	Pearson Correlation	0.759**	0.883**	0.833**	0.677**	0.807**	0.813***
Persepsi rasa aman	Sig.(1-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	31	31	31	31	31	31

4. Persepsi nilai tentang KB IUD

Skor Total		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pernyataan Persepsi	Pearson Correlation	0.642**	0.733**	0.744**	0.557**	0.503**	0.648**	0.607**	0.348*	0.203	0.15
Nilai tentang KB IUD	Sig. (1-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.001	0.002	0.000	0.000	0.027	0.136	0.21
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

5. Persepsi Informasi KB IUD

Skor Total		1	2	3	4	5	6	7
Pernyataan	Pearson Correlation	0.893**	0.870**	0.484**	0.945**	0.952**	0.965**	0.813**
Persepsi Informasi	Sig. (1-tailed)	0.000	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000
KB IUD	N	31	31	31	31	31	31	31

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

6. Persepsi Kualitas Pelayanan KB

Skor Total Pernyataan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Persepsi Kualitas Pelayanan KB	Pearson Correlation	0.712**	0.867**	0.730**	0.720**	0.614**	0.681**	0.825**	0.624**	0.302*	0.734
	Sig. (1-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.049	0.00
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

Skor Total Pernyataan		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Pearson Correlation	0.826**	0.703	0.826**	0.301*	0.719**	0.557**	0.826**	0.826**	0.535**	0.69€

Persepsi Kualitas	Sig. (1-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.050	0.000	0.001	0.000	0.000	0.001	0.00
Pelayanan KB	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

Skor Total Pernyataan		21	22	23	24
	Pearson Correlation	0.695**	0.602**	0.719**	0.719**
Persepsi Kualitas	Sig. (1-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000
Pelayanan KB	N	31	31	31	31

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Uji Reliabilitas Variabel Penelitian

1. Pengetahuan tentang KB IUD

Cronbachs Alpha	N of items
0.7385	44

2. Persepsi Biaya KB IUD

Cronbachs Alpha	N of items
0.7354	5

3. Persepsi Rasa Aman terhadap KB IUD

Cronbachs Alpha	N of items
0.7978	6

4. Persepsi nilai tentang KB IUD

Cronbachs Alpha	N of items
0.7198	10

5. Persepsi Informasi KB IUD

Cronbachs Alpha	N of items
0.7788	7

6. Persepsi Kualitas Pelayanan KB

Cronbachs Alpha	N of items
0.7528	24

Uji Normalitas Data

1. Pengetahuan tentang KB IUD

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENGETAHUAN KB IUD	.140	118	.000	.913	118	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PENGETAHUAN KB IUD	Mean	21.05	.562	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19.94	
		Upper Bound	22.16	
	5% Trimmed Mean	21.41		
	Median	22.00		

Variance	37.245	
Std. Deviation	6.103	
Minimum	0	
Maximum	34	
Range	34	
Interquartile Range	5.00	
Skewness	-1.141	.223
Kurtosis	2.660	.442

2. Persepsi Biaya KB IUD

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PERSEPSI BIAYA KB IUD	.121	118	.000	.942	118	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PERSEPSI BIAYA KB IUD	Mean	11.02	.239	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.54	
		Upper Bound	11.49	
	5% Trimmed Mean	10.96		
	Median	11.00		
	Variance	6.735		
	Std. Deviation	2.595		
	Minimum	7		
	Maximum	16		
	Range	9		
	Interquartile Range	4.00		
	Skewness	.312	.223	
	Kurtosis	-.877	.442	

3. Persepsi rasa aman terhadap KB IUD

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PERSEPSI RASA AMAN TERHADAP KB IUD	.109	118	.001	.967	118	.005

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PERSEPSI RASA AMAN TERHADAP KB IUD	Mean	25.42	.607	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.22	
		Upper Bound	26.63	
	5% Trimmed Mean	25.37		
	Median	24.00		
	Variance	43.528		
	Std. Deviation	6.598		
	Minimum	10		
	Maximum	40		
	Range	30		
	Interquartile Range	7.25		
	Skewness	.304	.223	
	Kurtosis	.063	.442	

4. Persepsi Nilai tentang KB IUD

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PERSEPSI NILAI TENTANG KB IUD	.160	118	.000	.947	118	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PERSEPSI NILAI TENTANG KB IUD	Mean	15.02	.247	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.53	
		Upper Bound	15.51	
	5% Trimmed Mean	14.99		
	Median	16.00		
	Variance	7.196		
	Std. Deviation	2.683		
	Minimum	10		
	Maximum	20		
	Range	10		
	Interquartile Range	5.00		
	Skewness	.060	.223	
	Kurtosis	-.831	.442	

5. Persepsi Informasi KB IUD

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PERSEPSI INFORMASI KB IUD	.239	118	.000	.770	118	.000

a Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PERSEPSI INFORMASI KB IUD	Mean	10.97	.485	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.00	
		Upper Bound	11.93	
	5% Trimmed Mean	10.37		
	Median	9.00		
	Variance	27.794		
	Std. Deviation	5.272		
	Minimum	7		
	Maximum	28		
	Range	21		
	Interquartile Range	7.00		
	Skewness	1.479	.223	
	Kurtosis	1.587	.442	

6. Persepsi Kualitas Pelayanan KB

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN KB	.078	118	.077	.976	118	.032

a Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN KB	Mean	66.11	1.194	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.75	
		Upper Bound	68.47	
	5% Trimmed Mean	65.94		
	Median	64.00		
	Variance	168.236		
	Std. Deviation	12.971		
	Minimum	38		

Maximum	96	
Range	58	
Interquartile Range	19.00	
Skewness	.326	.223
Kurtosis	-.516	.442