

Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan
Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
Universitas Airlangga

KKU
KK
363.96
KOL

KELESTARIAN AKSEPTOR KB, MASALAH DAN PENYELESAIANNYA

**MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA**

Ketua Peneliti :
Indriati Paskarini, SH.
FAKULTAS KEDOKTERAN



LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai Oleh : DIP/OPF Unair 1992/1993

SK. Rektor Nomor : 5186/PT.03.H/N/1992

Nomor Urut : 06



LEMBAGA PENELITIAN

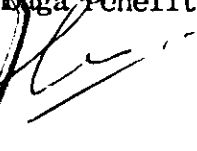
Jl. Darmawangsa Dalam 2 Telp. (031) 42322 Surabaya 60286

IDENTITAS DAN PENGESAHAN

LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN

1. a. Judul Penelitian : "Kelestarian Akseptor KB. Masalah dan Penyelesaiannya"

- b. Macam Penelitian : () Fundamental, () Terapan, (v) Pengembangan
2. Kepala Proyek Penelitian :
 - a. Nama Lengkap Dengan Gelar : Indriati Paskarini, S.H.
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. Pangkat/Colongan dan NIP : Penata Muda/III-A/131 949 833
 - d. Jabatan Sekarang : Staf Pengajar
 - e. Fakultas / Jurusan : Kedokteran/Ilmu Kesehatan Masyarakat
 - f. Univ./Inst./Akademi : Universitas Airlangga
 - g. Bidang Ilmu Yang Diteliti : Ilmu Kesehatan Masyarakat
3. Jumlah Tim Peneliti : 5 orang
4. Lokasi Penelitian : Fakultas Kedokteran Unair
5. Bila penelitian ini merupakan peningkatan kerjasama kelembagaan, sebutkan :
 - a. Nama Instansi : -
 - b. Alamat : -
6. Jangka Waktu Penelitian : 6 bulan
7. Biaya Yang Diperlukan : Rp 1.500.000.-
8. Hasil Penilaian : () Baik Sekali, (v) Baik, () Sedang, () Kurang

Mengetahui / Mengesahkan :
a.n. Rektor
Ketua Lembaga Penelitian,

Prof. Dr. dr. Soedijono
NIP 130261504

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
DIREKTORAT JENDRAL PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Judul Penelitian :
KELESTARIAN AKSEPTOR KB. MASALAH DAN PENYELESAIANNYA

Oleh :

Indriati Paskarini, S.H.

dr. Windhu Furnomo

dr. Tri Martiana

drg. Nyoman Anita. D,MS

dr. Hari Basuki

Lembaga Penelitian Universitas Airlangga

Sumber dana : DIP/OPF Universitas Airlangga tahun 1991

SK Rektor : No.5186/ PT03.H / N / 1992, 6 - 7 - 1992

RINGKASAN PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : KELESTARIAN AKSEPTOR KB, MASALAH DAN PENYELESAIANNYA.

KETUA PENELITI : INDRIATI PASKARINI

ANGGOTA PENELITI : WINDHU PURNOMO
TRI MARTIANA
NYOMAN ANITA . D
HARI BASUKI

FAKULTAS : FAKULTAS KEDOKTERAN UNAIR

SUMBER BIAYA : DIP OPF UNAIR TAHUN 1992/1993

Jumlah peserta KB yang dicapai selama ini dalam penerimaan dan perilaku ber-KB masih menunjukkan keadaan yang labil. Artinya peserta KB baru yang selama ini dicapai, keikutsertaannya masih rawan, yang setiap saat menyebabkan drop out atau berhenti menjadi peserta KB. Apabila penyuluhan dan gerakan di satu wilayah kurang intensif, maka peserta KB pada daerah tersebut cenderung banyak yang berhenti. Hal tersebut merupakan suatu tantangan bagi kita semua untuk lebih memantapkan kualitas keikutsertaan ber-KB disamping senantiasa meningkatkan kuantitas pencapaiannya.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan alasan Agama, larangan suami serta larangan keluarga.

Alat kontrasepsi yang digunakan responden peserta KB, sangat bervariasi yaitu : IUD, Suntik, Pil, Susuk, Steril.

Sebagian besar responden tidak diikutsertakan dalam proses pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Dalam pengambilan keputusan untuk mengikuti program KB atau tidak mengikuti KB, merupakan hasil persetujuan antara suami-istri, keluarga, dan ibu dari pihak istri, dukungan dari dukun bayi juga hasil inisiatif sendiri.

Dalam hal lama atau jangka waktu menggunakan alat kontrasepsi, sebagian besar responden tidak menggunakan alat kontrasepsi tersebut sampai jangka waktu pemakaiannya habis. Dalam arti sering terjadi "drop out" dari suatu alat kontrasepsi.

Tempat untuk mendapatkan pelayanan KB adalah puskesmas, rumah bidan, rumah PLKB/Kader, dokter praktek.

Yang aktif memberi motivasi kepada seseorang untuk mengikuti program KB dan menjaga kelestariannya terutama adalah kader KB, selain itu bidan desa, ibu RT, ibu lurah, dukun bayi.

Sebagian besar responden memiliki permasalahan tentang KB.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, bahwa penelitian ini dapat selesai dilaksanakan tanpa banyak hambatan yang berarti.

Ada banyak pihak yang sangat membantu bagi kelancaran penelitian ini terutama pada tahap pengambilan data. Bantuan yang besar serta kemudahan sangat kami rasakan terutama dari pejabat setempat serta warga masyarakat yang menjadi responden. Untuk itu saya menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih.

Dalam kesempatan ini kami juga ingin menyampaikan kepada Bapak Rektor dan Bapak Ketua Lembaga Penelitian Unair serta Pimpinan di Fakultas Kedokteran/Program Studi IKM Unair atas kesempatan yang diberikan kepada kami untuk melakukan penelitian ini.

Akhirnya kami berharap, walaupun hasil penelitian ini jauh dari baik, tetapi masih memberikan manfaat bagi yang memerlukan.

Surabaya, Desember 1992.

Peneliti

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	1
Daftar Isi	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang Masalah	1
2. Rumusan Masalah	2
3. Tujuan Penelitian	3
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	4
1. Pengertian Keluarga Berencana	4
2. Perilaku Masyarakat	8
3. Konseling dalam Keluarga Berencana	10
BAB III METODE PENELITIAN	11
1. Jenis Penelitian	11
2. Populasi dan Sampel	11
3. Cara Pengumpulan Data	11
4. Variabel Penelitian	12
5. Analisa Data	12
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	13
1. Daerah Penelitian	13
2. Karakteristik Responden	13
3. Pengetahuan, sikap, perilaku dan praktek KB	14
BAB V KESIMPULAN	23
A. Kesimpulan	23
B. Saran	24
KEPUSTAKAAN	26
LAMPIRAN	28

BAB I
PENDAHULUAN



I.1. LATAR BELAKANG MASALAH.

Program KB di Indonesia sejak Pelita I sudah digalakan dan terus dimasyarakatkan sampai saat ini. Diawali dengan slogan tiga anak cukup atau dikenal dengan Panca warga sampai sekarang dengan slogan dua anak cukup atau dikenal dengan sebutan Catur warga.

Pelaksanaan KB diawali oleh dukungan pemerintah sepenuhnya dan sekarang telah banyak akseptor KB yang mandiri. Gerakan KB di Indonesia telah mencapai target sehingga dapat dikatakan berhasil. Sebagai bukti, secara kumulatif sampai dengan akhir Pelita IV telah dicapai peserta KB baru sebesar 55.496.678 peserta atau 104,1 % dari target kumulatif sebesar 53.292.360 peserta KB baru. (BKKBN, 1990)

Namun demikian, berbagai temuan dalam penelitian maupun survey pada awal penggarapan program menunjukkan bahwa jumlah peserta KB yang dicapai selama ini dalam penerimaan dan perilaku ber-KB masih menunjukkan keadaan yang labil. Artinya peserta KB baru yang selama ini dicapai, keikutsertaannya masih rawan, yang setiap saat menyebabkan drop out atau berhenti menjadi peserta KB. Apabila penyuluhan dan gerakan di satu wilayah kurang intensif, maka peserta KB pada daerah tersebut cenderung banyak yang berhenti (BKKBN, 1990). Hal tersebut merupakan suatu tantangan bagi kita semua untuk lebih memantapkan kualitas keikutsertaan ber-KB di samping senantiasa meningkatkan kuantitas pencapaiannya. Salah satu

sebab drop out tersebut terjadi karena mereka merasa tidak cocok dalam penggunaan metode tertentu karena merasakan efek samping dari metode tersebut. Biasanya metode tersebut langsung diterapkan pada akseptor, sedangkan akseptor belum mengetahui secara jelas, termasuk efek samping metode tersebut. Metode tersebut diikuti seringkali atas saran pihak lain. Hal ini mungkin dapat diatasi dengan memberikan kebebasan bagi mereka untuk memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkan. Mereka berhak pula mendapat penjelasan/informasi efek-efek samping dari masing-masing metode. Dengan demikian, akan timbul keyakinan dalam diri sendiri bahwa metode kontrasepsi yang dipilih adalah yang terbaik bagi dirinya, hal ini akan menjamin kelestarian dalam ber-KB, berarti mengurangi angka drop out. Apabila di kemudian hari ternyata timbul efek yang tidak diharapkan, mereka tidak akan langsung menyalahkan pihak pemberi pelayanan KB.

Penelitian mengenai hal tersebut diatas belum pernah diadakan; untuk itu diperlukan adanya penelitian mengenai keikutsertaan akseptor KB dan kelestariannya.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi keikutsertaan seseorang untuk menjadi peserta KB, pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi yang diikuti, dan permasalahan apa yang dapat berakibat seseorang "droup out" dalam ber-KE.

I.3. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui pengetahuan mengenai KB.
2. Mengetahui sikap terhadap program KB.
3. Mengetahui perilaku dan praktek dalam pelaksanaan program KB.
4. Mengetahui peranan kader dalam memberi motifasi untuk mengikuti program KB dan kelestariannya.
5. Mengetahui permasalahan mengenai KB.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

II.1. PENGERTIAN KELUARGA BERENCANA

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan, ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, serta upaya lain untuk mewujudkan keluarga sejahtera berdasarkan atas Norma keluarga kecil bahagia sejahtera. (BKKBN, 1991)

Gerakan Keluarga Berencana nasional bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran, serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. (BKKBN, 1991)

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas dilakukan intervensi-intervensi yaitu intervensi untuk membangun keluarga kecil mandiri dan intervensi manajemen dalam rangka meningkatkan koordinasi, keterpaduan dan mutu pelayanan. Upaya-upaya untuk meningkatkan jumlah peserta keluarga berencana atas dasar kesadaran dan tanggung jawab dengan mempertimbangkan nilai-nilai agama dan kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa serta memelihara peserta keluarga berencana. Aktif dalam rangka pelebagaan dan pembudayaan. (NKKBS.BKKBN, 1991)

Prinsip untuk membentuk NKKBS memerlukan dukungan berupa penggunaan alat kontrasepsi yang mempunyai daya lindung efektif. (BKKBN, 1991).

Pola penggunaan kontrasepsi disusun sesuai dengan masa-masa pola perencanaan keluarga serta ciri-ciri masing-masing kontrasepsi sebagai berikut :

A. Masa menunda kehamilan/kesuburan.

a. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

1. Reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100 %, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
2. Efektifitas yang tinggi, artinya tingkat terjadinya kegagalan pada pemakaian alat kontrasepsi ini kecil, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi.

b. Kontrasepsi yang cocok:

Sesuai dengan ciri yang diperlukan, maka prioritas pertama kontrasepsi yang disarankan adalah pil KB, disusul AKDR dan kondom / cara sederhana.

c. Alasan:

1. Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan dan secara psikologi masih belum matang.
2. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral karena reversibilitasnya tinggi.
3. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena mempunyai tingkat kegagalan tinggi.

4. Penggunaan AKDR bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini merupakan pilihan terakhir, terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral.

B. Masa mengatur kehamilan.

a. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

1. Efektifitas cukup tinggi.

2. Reversibilitas cukup tinggi, karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.

3. Dapat dipakai 3 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan.

4. Tidak menghambat Air Susu Ibu (ASI) karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

b. Kontrasepsi yang cocok:

Prioritas pertama kontrasepsi yang disarankan pada masa ini adalah AKDR, disusul PIL / suntikan, cara sederhana, implant dan kontrasepsi mantap.

c. Alasan:

1. Umur antara 20 - 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.

2. Segera setelah anak pertama lahir maka dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan utama.

3. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak atau kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan

melahirkan yang baik.

C. Masa mengakhiri kehamilan/kesuburan

a. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

1. Efektifitas sangat tinggi.

Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu memang peserta tidak mengharapkan punya anak lagi.

2. Dapat dipakai untuk jangka panjang.

3. Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Beberapa kelainan pada usia tua seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolis biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut.

b. Kontrasepsi yang cocok.

Prioritas pertama kontrasepsi yang disarankan pada masa ini adalah Kontrasepsi mantap, disusul Susuk KB, AKDR, Suntikan KB, Pil KB dan Cara sederhana.

c. Alasan

1. Ibu-ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil (tidak punya anak lagi) karena alasan-alasan medis dan alasan lain.

2. Pilihan Utama adalah Kontrasepsi mantap.

Susuk KB dan AKDR bisa merupakan pilihan berikutnya apabila belum bersedia menggunakan Kontrasepsi mantap.

3. Terlebih dalam kondisi darurat, maka kontrasepsi cocok dipakai dan relatif lebih baik dibandingkan

dengan susuk KB, AKDR maupun Suntikan dalam arti mengakhiri kesuburan.

4. Pil kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan meningkatkan penyakit-penyakit yang sudah ada. (BKKBN, 1991).

II.2. PERILAKU MASYARAKAT

Perilaku adalah pengorganisasian proses-proses psikologis oleh seseorang yang memberikan predisposisi untuk melakukan responsi menurut cara tertentu terhadap sesuatu kelas atau golongan obyek-obyek. (Soekidjo, 1985).

Secara umum seseorang akan berperilaku tertentu, dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat dikelompokkan sebagai faktor predisposing, enabling dan reinforcement.

Faktor predisposing adalah faktor-faktor internal dalam individu yang akan mengekspresikan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Hal ini berhubungan erat dengan bagaimana orang tersebut memberikan nilai terhadap sesuatu obyek. Variabel-variabel dari faktor ini adalah umur, sex, tingkat pendidikan, ras, tingkat Sosial, Ekonomi, dan lain-lain.

Faktor enabling adalah semua kondisi yang memungkinkan seseorang untuk melakukan sesuatu. Jadi dalam hal ini faktor kesempatan sangat berpengaruh.

Faktor reinforcement adalah faktor dari luar (eksternal) yang dapat memiliki kekuatan memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu. (Soekidjo, 1985)

Proses perubahan perilaku atau penerimaan ide baru adalah hasil dari suatu proses yang kompleks, yang biasanya memerlukan waktu yang cukup lama. Rogers (1971) menggunakan istilah "Innovation decision proses", yang berarti proses kejiwaan yang dialami individu sejak pertama kali memperoleh informasi atau memperoleh pengetahuan mengenai suatu hal yang baru, sampai pada saat ia memutuskan untuk menerima atau menolak ide baru itu. Dengan kata lain dari seseorang tersebut memperoleh informasi sampai dengan menerima (mengadopsi) perilaku baru/tindakan nyata.

Proses ini berjalan melalui 4 tahap, yakni :

- a. Pengetahuan (knowledge), dalam hal ini subyek mulai mengenal ide baru serta belajar memahaminya.
- b. Persuasi, dimana individu membentuk sikap positif atau negatif terhadap ide atau obyek baru tersebut.
- c. Mengambil keputusan, dimana individu aktif dalam menentukan keputusan untuk menerima atau menolak ide atau obyek baru tersebut.
- d. Konfirmasi, dimana individu mencari dukungan dari orang lain disekitarnya terhadap keputusan yang telah dibuatnya. Apabila keputusannya tersebut tidak memperoleh dukungan atau tanggapan positif dari orang lain maka ada kemungkinan ia akan merubah keputusannya tersebut yang berarti perilaku gagal. Tetapi apabila memperoleh dukungan, maka ia telah berperilaku baru. (Soekidjo, 1985)

II.3. KONSELING DALAM KELUARGA BERENCANA

Konseling adalah pertemuan tatap muka, dimana ada satu pihak yang membantu pihak lain sehingga ia dapat membuat keputusan yang tepat untuk dirinya sendiri dan kemudian bertindak sesuai dengan keputusan yang telah dibuat.

Pada konseling untuk KB, bantuan yang diberikan petugas medis/paramedis kepada calon akseptor antara lain adalah :

- * mendengarkan ketakutan-ketakutan dan kecemasan calon akseptor tentang metode-metode kontrasepsi.
- * memberi informasi yang jelas, benar dan tetap mengenai berbagai metode-metode kontrasepsi, pelaksanaannya, keuntungan dan kerugiannya sehingga calon akseptor dapat menentukan teknik kontrasepsi mana yang akan dipilihnya sesuai dengan keadaan, kondisi dan kebutuhan dirinya.

Oleh karena itu konseling sangat penting bagi calon akseptor agar dapat mengambil suatu keputusan yang telah dipilihnya.

KB bertanggung jawab untuk melindungi hak-hak calon akseptornya untuk memilih keputusan yang paling baik untuk dirinya. Dengan kata lain, calon akseptor mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang tepat dan jelas mengenai metode KB yang akan dipilihnya adalah berdasarkan pengetahuan yang benar dan yang dipahaminya secara betul (informed choice) karena adalah hak setiap manusia untuk menentukan cara yang paling tepat untuk dirinya. (BKKBN, 1991)

BAB III METODE PENELITIAN

III.1. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan analisis data secara deskriptif.

Daerah terpilih adalah kecamatan Batu, Malang yakni kelurahan Junrejo.

Daerah tersebut terpilih karena daerah tersebut masih berupa pedesaan dimana tingkat kemandirian ber-KB masih sangat rendah dan pasangan usia subur di daerah tersebut cukup banyak.

III.2. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah Akseptor KB dan non Akseptor KB (pasangan usia subur).

Besar sampel ditentukan secara purposive non probabilistik, dimana sampel terpilih adalah pasangan usia subur di kelurahan Junrejo kecamatan Batu, Malang. Besar sampel ditetapkan 15 akseptor KB dan 10 non akseptor KB yang telah memiliki anak lebih dari 3 anak.

III.3. CARA PENGUMPULAN DATA

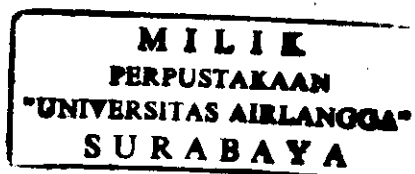
Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (Indepth Interview) dan observasi, dengan bantuan pedoman wawancara.

III.4. VARIABEL PENELITIAN

- a. Pengetahuan Pasangan Usia Subur meliputi tujuan KB, sumber informasi, tempat pelayanan KB, jenis kontrasepsi yang diketahui, efek samping dari masing-masing jenis kontrasepsi.
- b. Sikap meliputi pandangan pasangan usia subur terhadap program KB dengan pelayanannya berdasarkan pengamatan dan pengalamannya.
- c. Praktek meliputi faktor penyebab keikutsertaan/ketidaktutsertaan ber-KB, lama ber-KB, jenis kontrasepsi yang dipakai, pengambil keputusan ikut / tidak ikut KB.

III.5. ANALISA DATA

Analisa data dilakukan bersama-sama dengan fase pengumpulan data. Hasil wawancara mendalam maupun observasi dianalisis dengan menggunakan teknik "Content Analysis".



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1. DAERAH PENELITIAN

Dalam penelitian ini sebagai daerah penelitian adalah kelurahan Junrejo, kecamatan Batu, Malang.

Diasumsikan bahwa daerah tersebut merupakan daerah pedesaan dengan tingkat sosial ekonomi menengah kebawah dan tingkat kemandirian ber-KB masih sangat rendah. Disamping itu pasangan usia subur di daerah tersebut cukup banyak, bahkan masih terdapat pasangan usia subur yang telah memiliki anak lebih dari 5 anak dan masih belum mau mengikuti program KB.

IV.2. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Responden dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur di kelurahan Junrejo, kecamatan Batu, Malang.

Cuaca saat wawancara dalam keadaan hujan.

Responden dalam wawancara ada yang bersikap terbuka, mudah untuk berkomunikasi dan mudah untuk mengeluarkan pendapatnya, tetapi ada juga yang mengalami sedikit kesulitan dalam berkomunikasi.

Usia responden berkisar antara 23 - 43 tahun, dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SD (Sekolah Dasar).

Hampir seluruh responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga belaka.

Pekerjaan suami responden cukup bervariasi, yaitu: tukang batu, buruh tani, sopir truck, buruh pabrik, tukang reparasi (bengkel).

Pendidikan suami responden yaitu antara SD sampai dengan SMA / sederajat.

Bagi peserta KB, jumlah anak yang dimiliki berkisar 2 - 6 anak. Bagi pasangan usia subur yang tidak mengikuti Program KB, jumlah anak yang dimiliki berkisar 3 - 7 anak, sebagian besar diantara mereka masih memiliki bayi dengan usia berkisar antara 1,5 bulan- 14 bulan.

Keadaan rumah responden kebanyakan sangat sederhana. Hygiene sanitasi dari lingkungan sekitar rumah responden cukup baik, dimana terdapat tempat sampah yang sudah efektif digunakan, lingkungan yang bersih dan asri serta tidak banyak lalat. Jalan penghubung antara rumah adalah jalan yang terbuat dari batu-batu kecil dengan lebar kurang lebih 3 meter.

IV.3. PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU DAN PRAKTEK KB

3.1. Pengetahuan KB.

Pengetahuan responden mengenai KB mencakup pengetahuan mengenai tujuan KB, macam-macam alat kontrasepsi, efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi, sumber informasi.

Tujuan KB menurut 21 responden adalah sebagai upaya pencegahan kehamilan sehingga memiliki sedikit anak. Berikut ini adalah alasan dari salah seorang responden :

"Supaya tidak hamil, tidak banyak anak, anak cukup 2 atau paling banyak 3 saja sehingga anak dapat terurus dengan baik."

4 responden mengetahui selain yang tersebut diatas tujuan KB juga untuk kesejahteraan keluarga.

Jenis metode kontrasepsi yang diketahui, 17 responden dapat menyebutkan paling sedikit 4 macam alat kontrasepsi.

Berikut ini adalah jawaban dari 2 orang responden :

"Macam-macam KB yang saya tahu, pil, suntik, steril, spiral, setahu saya ya cuma itu."

"Macam-macam KB, IUD, kondom, pil, suntik, susuk, steril."

Sedangkan 8 responden hanya dapat menyebutkan 1 sampai 3 macam alat kontrasepsi dengan alasan lupa dan tidak tahu.

Responden hanya dapat menyebutkan 1 sampai 3 macam alat kontrasepsi ini adalah responden yang tak mengikuti program KB.

15 responden tidak mengetahui secara benar efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi, terutama responden yang tidak mengikuti program KB, dengan alasan yang bermacam-macam.

Berikut adalah jawaban dari responden yang mengikuti program KB :

"Kalau suntik bisa mens terus, selain suntik saya tidak tahu karena tidak pernah mengalami, dulu saya ikut suntik, terus mens tidak berhenti-berhenti, akhirnya tidak saya teruskan sampai tahun berikutnya saya disuruh ikut IUD karena katanya orang-orang tidak ada keluhan dan murah, yah.....Alhamdulillah sampai sekarang sudah 2 tahun tidak ada keluhan."

Berikut adalah jawaban dari responden yang tidak mengikuti program KB :

"Saya tidak tahu karena tidak pernah dengar juga karena saya tidak pernah ikut KB, saya juga pernah kumpul-kumpul dengan tetangga, tetapi tidak ngomong tentang KB, soalnya saya tidak mau ikut KB."

10 responden mengetahui secara benar efek samping dari beberapa macam alat kontrasepsi, tetapi tidak secara keseluruhan. 17 responden mengetahui efek samping dari alat kontrasepsi tersebut dari pengalaman sendiri, pengalaman saudara, pengalaman tetangga. Sedangkan 3 memperoleh informasi tersebut dari yang tersebut diatas juga dari bidan dan petugas kader.

Sumber informasi mengenai KB, sangat bervariasi yaitu dari : kader KB, bidan, petugas kesehatan klinik, tetangga, ibu/bapak RT, dukun bayi juga media televisi.

3.2. Sikap terhadap Program KB.

Semua responden, pada dasarnya mempunyai sikap mau menerima program KB.

Responden yang sudah mengikuti program KB, disamping menerima program KB juga telah melaksanakan sejak 3 sampai 15 tahun yang lalu.

Dari 10 responden yang tidak atau belum mengikuti program KB, 7 responden pernah mengikuti program KB tetapi tidak dapat berlangsung lama, dengan alasan yang bermacam-macam, sedangkan 3 responden tidak pernah mengikuti program KB sama sekali.

3.3. Perilaku dan Praktek KB.

Perilaku dan Praktek KB yang dilakukan responden mencakup alasan tidak menggunakan atau menggunakan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang digunakan, proses pemilihan alat kontrasepsi, pengambilan keputusan dalam

ber-KB, lama menggunakan alat kontrasepsi, tempat mendapatkan pelayanan, orang yang aktif memberi motivasi kepada seseorang untuk ber-KB dan menjaga kelestariannya, permasalahan dalam mengikuti program KB dan pemecahan yang diharapkan.

8 responden peserta KB menggunakan alat kontrasepsi agar tidak hamil dan memiliki anak tidak lebih dari 3. Berikut adalah alasan dari responden :

"Saya ikut KB karena ingin punya anak dua saja, sehingga saya bisa merawat anak itu dengan baik, kalau saya tidak ikut KB ...wah, bisa hamil terus, beranak terus, anak keleleran, kan repot."

7 responden peserta KB, menggunakan alat kontrasepsi, disamping karena alasan tersebut diatas juga karena alasan ekonomi. Berikut adalah alasan responden :

"Saya ikut KB, biar tidak punya anak banyak, takut tidak bisa memberi makan, sekarang anak saya ada 3, sudah cukup. Sekarang ini saya bisa bekerja bantu suami biar bisa menyekolahkan anak. Kalau saya tidak ikut KB belum tentu saya bisa membantu suami."

6 responden bukan peserta KB, tidak mau menggunakan alat kontrasepsi karena ada rasa takut atau tidak berani juga karena jera untuk ikut KB. Ketakutan tersebut memang tampaknya merupakan hal yang keliru, karena ketakutan tersebut berasal dari pengalaman keluarga atau tetangga yang pernah mengalami efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan. Berikut adalah alasan dari responden :

" Saya tidak ikut KB, bukan berarti saya tidak ingin ikut KB tetapi saya takut, saya takut nanti varices saya membesar. Karena katanya orang-orang kalau ikut KB nanti varicesnya bisa besar."

" Saya tidak ikut KB, dulu saya pernah ikut susuk tetapi buktinya saya tetap hamil dan melahirkan, jadi ya percuma ikut KB, sama saja."

" Saya kapok ikut KB, dulu saya suntik, terus perdarahan, diganti Pil, kepala saya yang sakit, mau diganti lagi, saya tidak mau."

Sedangkan 4 responden bukan peserta KB, tidak mau menggunakan alat kontrasepsi karena alasan Agama dan larangan suami serta larangan keluarga.

Dalam pengambilan keputusan untuk mengikuti program KB atau tidak mengikuti program KB, sebagian besar responden peserta KB merupakan hasil persetujuan antara suami-istri disamping adanya dongeng dari keluarga terutama ibu dari pihak istri serta dukungna dari dukun bayi. Selebihnya merupakan inisiatif sendiri.

Alat kontrasepsi yang digunakan responden peserta KB sangat bervariasi yaitu : IUD, Suntik, Pil, Susuk, Steril.

13 responden tidak diikutsertakan dalam proses pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Hal ini terjadi karena responden diberi alat kontrasepsi sesuai alat kontrasepsi yang tersedia saat itu.

Berikut adalah tanggapan dari responden :

"Saya kerumah kader, saya bilang kalau ingin KB, terus langsung saya diberi pil, katanya pakai pil saja dulu, kalau nggak cocok bisa diganti. Saya ya manut saja."

2 responden telah diikut sertakan dalam proses pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Berikut adalah tanggapan dari responden :

"Waktu anak pertama saya umur 40 hari, saya kontrol ke dokter terus ditawarkan ikut KB oleh dokter, suami saya dipanggil masuk, terus dijelaskan tentang KB, suami ternyata tidak keberatan, malahan suami yang pilih, saya disuruh ikut suntik."

Dalam hal lama atau jangka waktu menggunakan alat kontrasepsi. 19 responden tidak menggunakan alat kontrasepsi tersebut sampai jangka waktu alat kontrasepsi tersebut habis. Dalam arti sering terjadi "Droup Out" dari suatu alat kontrasepsi. Hal tersebut dikarenakan munculnya efek samping yang tidak mereka duga sebelumnya.

Berikut alasan dari responden :

"Saya ikut KB sejak tahun 1977. Pertama, saya ikut spiral, karena pendarahan, padahal tidak waktunya mens, terus saya lepas di Bu Bidan. Kedua tahun 1987, saya ikut suntik, tapi kok agak mahal, mestinya 3 bulan sekali suntik, mesti bayar. Akhirnya saya berhenti. Ketiga tahun 1990, saya ikut susuk, sampai sekarang, karena praktis."

"Tahun 1982, saya disuruh ibu kader ikut pil, tapi ASI saya jadi tidak lancar lagi, padahal saya cuma memteri ASI pada bayi saya. Ya demi anak. saya tidak suntik lagi. Tahun 1988, baru saya ikut suntik sampai sekarang."

6 responden telah menggunakan alat kontrasepsi sampai jangka waktu pemakaiannya habis.

22 responden mengatakan bahwa tempat untuk mendapatkan pelayanan KB adalah Puskesmas, di rumah ibu bidan, atau di rumah PLKB. Alasan yang diajukan adalah karena lokasi adalah dekat rumah, merasa cocok dengan petugas KB, merasa senang dengan pelayanannya.

Berikut adalah pernyataan dari responden :

"Saya ke Puskesmas saja, ke bu bidan, karena saya cocok dengan bu bidan."

3 responden mengatakan bahwa tempat untuk mendapatkan pelayanan KB adalah ke tempat praktek dokter, dengan alasan

sudah biasa kesana, pasang juga disana, yang berarti kontrol atau konsultasinya juga ke dokter.

18 responden mengatakan bahwa yang rajin memberi motivasi kepada seseorang untuk mengikuti program KB dan menjaga kelestariannya adalah kader KB. Sebagian kecil mengatakan bahwa yang rajin memberi motivasi kepada seseorang untuk mengikuti program KB dan menjaga kelestariannya adalah ibu RT, ibu Lurah. Bidan desa serta dukun bayi.

18 responden memiliki permasalahan tentang KB, yaitu mengenai :

- ~ Informasi tentang efek samping dari seluruh jenis alat kontrasepsi.
- ~ Masih adanya unsur paksaan bagi warga untuk segera mengikuti program KB.
- ~ Kebebasan untuk memilih alat kontrasepsi.

10 responden merasa sangat ingin tahu segala sesuatunya tentang alat kontrasepsi termasuk efek samping yang mungkin dirasakan.

Berikut adalah tanggapan dari responden :

"Saya ingin tahu, alat-alat KB itu untuk apa saja sih, efeknya juga apa, biar saya tidak kaget kalau terjadi sesuatu dan tidak takut, biar sreg ikut KB. Seperti imunisasi bayi itu lho, khan diberi tahu kalau nanti anaknya bisa panas itu nggak apa-apa, jadi kita tenang-tenang saja."

"Mestinya kita diberi tahu terlebih dahulu efeknya itu apa saja, nggak langsung pasang saja."

Responden menginginkan pemecahan sebagai berikut :

A. Pada saat posyandu, bisa disisipkan informasi tentang KB terutama efek dari alat-alat kontrasepsi. Agar peserta KB tidak terkejut, khawatir bila terjadi efek yang mungkin terjadi, maka ada kemungkinan memberikan penilaian yang buruk (negativ) terhadap alat kontrasepsi juga bahkan mungkin terjadi peserta KB tersebut segera melepaskan alat kontrasepsi yang lainnya. Maka terjadilah "droup out" dan penggantian alat kontrasepsi secara berulang dalam waktu yang relatif singkat.

B. Pelayanan yang lebih baik, misalnya datang kerumah-rumah, karena kadang-kadang ada yang malu mengutarakan masalah KB yang dimiliki, disamping sebelum seseorang ikut KB atau menggunakan alat kontrasepsi, hendaknya diadakan pemeriksaan sesuai kebutuhan terutama mengenai kemungkinan cocok atau tidaknya alat kontrasepsi itu digunakan. Selain itu untuk mendapatkan kepastian apakah calon peserta KB tersebut dalam keadaan hamil atau tidak, karena ada kemungkinan yang bersangkutan tidak menyadari kalau dirinya saat itu sedang hamil terutama bagi mereka yang haidnya tidak teratur. Akibatnya walaupun digunakan alat kontrasepsi, kehamilannya tetap berlangsung dan ini oleh yang bersangkutan dianggap kegagalan dari alat kontrasepsi yang digunakan.

6 responden masih merasakan adanya unsur terpaksa dalam mengikuti program KB.

Berikut adalah pernyataan dari responden :

"Pada waktu safari KB, saya didatangi aparat desa, saya disuruh ikut KB, saya ya takut, jadi terpaksa ikut KB saja."

Pemecahan yang diinginkan, sebagai berikut :

A. Sebaiknya tidak ada unsur paksaan, calon peserta KB harus memiliki keinginan sendiri untuk mengikuti program KB.

Apabila peserta KB mengikuti KB karena terpaksa maka dalam waktu yang relatif tidak lama yang bersangkutan akan segera melepas kembali alat kontrasepsi yang digunakannya.

B. Adanya pendekatan yang ramah, menyenangkan agar yang belum ikut KB mau mengikuti program KB dengan tidak terpaksa.

14 responden merasakan kurangnya kebebasan dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakannya.

Berikut adalah pernyataan dari responden :

"Saya datang ke kader, terus saya bilang kalau mau ikut KB, terus langsung diberi Pil, sebenarnya saya ingin yang lain, misalnya spiral atau steril karena saya sudah tidak ingin tambah anak."

Pemecahan yang diinginkan :

A. Calon peserta KB diberi kebebasan untuk memilih, agar yang bersangkutan dapat menggunakan alat kontrasepsi yang dipilihnya sendiri dengan mantap.

B. Safari KB lebih sering diadakan agar bisa lebih bebas memilih waktu dan memilih alat kontrasepsi yang diinginkan.

7 responden tidak memiliki permasalahan tentang KB, karena yang bersangkutan tidak mengikuti program KB, juga karena merasa apa yang sudah ada, apa yang sudah diberikan kepada responden itu dianggap sudah cukup.



BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil bab-bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden telah cukup memiliki pengetahuan mengenai KB yang mencakup tujuan KB, macam-macam alat kontrasepsi, sumber informasi, sebagian besar responden belum cukup memiliki pengetahuan KB mengenai efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi.
2. Semua responden, pada dasarnya mempunyai sikap mau menerima program KB.
3. Responden peserta KB tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, membatasi jumlah anak yang dimiliki juga karena alasan ekonomi.
Responden bukan peserta KB menggunakan alat kontrasepsi karena rasa takut akan efek samping, rasa jera untuk ikut KB, alasan Agama, larangan suami serta larangan keluarga.
4. Alat kontrasepsi yang digunakan responden peserta KB, sangat bervariasi yaitu : IUD, Suntik, Pil, Susuk, Steril.
5. Sebagian besar responden tidak diikuti sertakan dalam proses pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan.
6. Dalam pengambilan keputusan untuk mengikuti program KB atau tidak mengikuti KB, merupakan hasil persetujuan antara suami-istri, keluarga, dan ibu dari pihak istri, dukungan dari dukun bayi juga hasil inisiatif sendiri.

7. Dalam hal lama atau jangka waktu menggunakan alat kontrasepsi, sebagian besar responden tidak menggunakan alat kontrasepsi tersebut sampai jangka waktu alat kontrasepsi tersebut habis. Dalam arti sering terjadi "drop out" dari suatu alat kontrasepsi.
8. Tempat untuk mendapatkan pelayanan KB adalah Puskesmas, rumah bidan, rumah PLKB/Kader, dokter praktek.
9. Yang aktif memberi motivasi kepada seseorang untuk mengikuti program KB dan menjaga kelestariannya terutama adalah kader KB, selain bidan desa, ibu RT, ibu lurah dukun bayi.
10. Sebagian besar responden memiliki permasalahan tentang KB.

B. SARAN

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari penelitian ini maka team peneliti memberikan saran sesuai dengan kebutuhan yang diharapkan oleh responden, yaitu :

1. Diberikannya informasi mengenai KB terutama mengenai efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi dengan jelas dan sebenar-benarnya (konseling dalam Keluarga Berencana) dan cara penanggulangannya.
2. Adanya peningkatan pelayanan KB diantaranya :
 - ~ diadakannya kunjungan dari rumah ke rumah untuk membicarakan segala sesuatu tentang KB dengan lebih terbuka.
 - ~ diadakannya pemeriksaan kesehatan sebelum pemakaian alat kontrasepsi.
3. Dihilangkannya unsur rasa terpaksa bagi calon peserta KB

- untuk mengikuti program KB.
4. Diikutsertakannya calon peserta KB dalam pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan.
 5. Ditingkatkannya kegiatan safari KB baik secara kuantitas dan kualitas.
 6. Pengadaan penyuluhan mengenai KB secara efektif.
 7. Dalam pembentukan kader, kepadanya diberikan teori-teori tentang KB (termasuk macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya) agar kader dapat menjelaskan serta meluruskan atau membeberhkan bila ada pandangan yang keliru tentang KB, serta dapat membantu pelaksanaan penyuluhan dan pelaksanaan konseling dalam KB.
- B. Mengurangi terjadinya penggantian kader dalam waktu yang relatif singkat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ajik.P.S. 1990, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. beberapa ide dan sudut pandang, Surabaya.
2. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1991, Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Spesialis Non Obgyn, BKKBN.
3. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1990, Dua Dasawarsa Gerakan Keluarga Berencana Nasional, BKKBN, Jakarta.
4. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1992, Umpan Balik Pencapaian Gerakan KB Nasional Propinsi Jawa Timur, BKKBN.
5. Haryono Suyono, 1976, Kebutuhan Penelitian dan Pengembangan Untuk Keluarga Berencana, Berita Antropologi, th VIII, No.29.
6. Ida Bagus M, 1985, Partisipasi Masyarakat Dalam Bidang Kesehatan, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Jakarta, No. 35, th XIV.
7. Rihna Azrul Azwar, 1989, Buku Materi Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Efektif Terpilih Untuk Tenaga Medis dan Paramedis, BKKBN Pusat, Jakarta.
8. Soekidjo Notoatmodjo S.W, 1985, Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, FKM - UI, Jakarta.
9. Soekidjo Notoatmodjo S.W. dkk, 1989, Pengantar Pendidikan Masyarakat, FKM - UI, Jakarta.

10. World Health Organization, Pedoman Untuk Pelatihan Lapangan
an Dalam Pendidikan Kesehatan.

PEDOMAN WAWANCARA
UNTUK RESPONDEN BUKAN PESERTA KB
KELESTARIAN AKSEPTOR KB, MASALAH
DAN PENYELESAIANNYA

=====

Pewawancara :

Tanggal wawancara :

I. Identitas Responden.

- 101. Nama =
- 102. Umur =
- 103. Alamat =
- 104. Pendidikan =
- 105. Pekerjaan =
- 106. Nama suami =
- 107. Umur suami =
- 108. Pendidikan suami =
- 109. Pekerjaan suami =
- 110. Jumlah anak =
- 111. Umur masing-masing anak =
- 112. Status KB =

II. Pengetahuan.

- 201. Apakah ibu mengetahui tujuan dari KB ? Jelaskan
- 202. Alat kontrasepsi apa saja yang ibu ketahui ?
- 203. Apakah efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi?
- 204. Darimana ibu memperoleh pengetahuan tentang KB, alat kontrasepsi dan efek sampingnya ?

III. Sikap.

301. Apakah ibu setuju dengan adanya KB ?

IV. Perilaku dan Praktek KB.

401. Mengapa ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi ?

402. Apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi ?

Kapan ? Mengapa berhenti digunakan ? Dimana mendapatkan pelayanan ?

403. Siapa yang menyarankan supaya ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi ?

404. (Bila responden pernah ikut KB)

Bagaimana prosesnya sehingga ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi sampai ibu menjadi akseptor KB ?

Siapa yang memutuskan ?

(Ada tidaknya pemeriksaan kesehatan sebelumnya menjadi akseptor, pemilihan alat kontrasepsi).

405. Di desa ibu, siapakah yang aktif memberi motivasi kepada seseorang untuk ber-KB dan menjaga kelestariannya ?

406. Apakah ibu memiliki permasalahan mengenai KB ? Jelaskan !
Dan jalan keluar seperti apa yang ibu inginkan ?

Terima kasih.

PEDOMAN WAWANCARA
UNTUK RESPONDEN PESERTA KB

KELESTARIAN AKSEPTOR KB, MASALAH
DAN PENYELESAIANNYA

=====

Pewawancara :

Tanggal wawancara :

I. Identitas Responden.

- 101. Nama =
- 102. Umur =
- 103. Alamat =
- 104. Pendidikan =
- 105. Pekerjaan =
- 106. Nama suami =
- 107. Umur suami =
- 108. Pendidikan suami =
- 109. Pekerjaan suami =
- 110. Jumlah anak =
- 111. Umur masing-masing anak =
- 112. Status KB =

II. Pengetahuan.

- 201. Apakah ibu mengetahui tujuan dari KB ? Jelaskan
- 202. Alat kontrasepsi apa saja yang ibu ketahui ?

203. Apakah efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi?

204. Darimana ibu memperoleh pengetahuan tentang KB, alat kontrasepsi dan efek sampingnya?

III. Sikap.

301. Apakah ibu setuju dengan adanya KB?

IV. Perilaku dan Praktek KB.

401. Mengapa ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi?

402. Alat kontrasepsi apa yang ibu gunakan?

Sejak kapan digunakan?

Di mana mendapatkan pelayanan?

403. Apakah sebelumnya ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi selain alat kontrasepsi yang ibu gunakan sekarang? Kapan?

Mengapa berhenti digunakan? Dimana mendapatkan pelayanan?

404. Siapa yang menyarankan supaya ibu menggunakan alat kontrasepsi?

405. Bagaimana prosesnya sehingga ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi sampai ibu menjadi akseptor KB?

(Siapa yang memutuskan, ada tidaknya pemeriksaan kesehatan sebelum menjadi akseptor, pemilihan alat kontrasepsi).

Note : Bila pertanyaan no 403 dijawab = ya, maka ditanyakan juga proses yang terdahulu.

406. Di desa ibu, siapakah yang aktif memberi motivasi kepada seseorang untuk ber-KB dan menjaga kelestariannya?
407. Apakah ibu memiliki permasalahan mengenai KB ? Jelaskan!
Dan jalan keluar seperti apa yang ibu inginkan ?

Terima kasih
