

Pengetahuan Klien dan Kualitas Pelayanan sebagai Dasar Pemilihan Alat Kontrasepsi Hormonal

Client Knowledge and Service Quality as Basis for Choosing Hormonal Contraceptives

Najib

Balai Pelatihan dan Pengembangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah

Abstrak

Tingkat pemakaian kontrasepsi hormonal oleh akseptor Keluarga Berencana di kelurahan Muktiharjo Kidul kota Semarang yang tinggi diduga merupakan dampak tidak diberikannya informasi yang luas tentang kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi dan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kualitas pelayanan dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal pada pasangan usia subur di kelurahan Muktiharjo Kidul. Jenis penelitian adalah *explanatory study* dengan pendekatan *cross sectional* yang dianalisis secara deskriptif. Penarikan sampel dilakukan secara acak dari populasi pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi di kelurahan Muktiharjo Kidul kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik dan pelayanan yang berkualitas. Statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan kualitas pelayanan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Kata kunci: Pengetahuan, kualitas pelayanan, kontrasepsi

Abstract

The high level of hormonal contraceptive using by Family Planning acceptor in Muktiharjo, Kidul, Semarang, suspectedly caused by lackness of information given about advantages and disadvantages of contraceptives and high quality of service. This research conducted to identify relationship of knowledge and service quality in selecting hormonal contraceptives on reproductive age couple in Muktiharjo, Kidul. The type of the research is explanatory study uses cross sectional approach and descriptive analysis. Sample are collected randomly from reproductive age couple which use hormonal contraceptives in Muktiharjo, Kidul, Semarang. This study result that productive age couple using hormonal contraceptives prevalence affected by good knowledge and high quality service. Statistics show that there is a relationship between knowledge and service quality in the matter of selecting contraceptives.

Key words: Knowledge, service quality, contraception

Pendahuluan

Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) secara kuantitatif terlihat pada prevalensi penggunaan alat kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS), pada awal program (20%), tahun 1997 (57,4%), tahun 2003 (60,3%), dan meningkat pesat pada tahun 2007 (61,4%).¹ Berbagai pilihan alat kontrasepsi yang diberikan program antara lain *intrauterine device* (IUD), implan, metode operasi pria (MOP), metode operasi wanita (MOW), suntik, pil, dan kondom, dengan pilihan terbanyak adalah suntik. Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997, 2002/2003, dan 2007 diketahui bahwa prevalensi pemakaian KB suntik terus mengalami peningkatan pada tahun 1997 (15,2%), tahun 2002/2003 (27,8%), dan tahun 2007 (31,8%), sementara pemakaian IUD, MOP, MOW, implan, pil, dan kondom sampai tahun 2007 tercatat hanya 25,4%.¹

Sampai bulan Desember 2010, tercatat jumlah peserta KB aktif mencapai 5.155.761 atau 79,18% dari PUS sebesar 6.511.254 dengan metode kontrasepsi terbanyak adalah kontrasepsi suntik, diikuti pil (16,73%), implan (9,45%), IUD (8,29%), MOW (5,58%), kondom (1,86%), dan MOP (1,16%).² Kelurahan Muktiharjo Kidul dipilih sebagai daerah penelitian dengan pertimbangan jumlah penduduk hingga bulan Oktober 2010 adalah 32.009 jiwa. Kelurahan Muktiharjo Kidul mem-

Alamat Korespondensi: Najib, Balai Pelatihan dan Pengembangan BKKBN Provinsi Jawa Tengah, Jl. Pemuda No. 79 Semarang Jawa Tengah 50139, Hp. 081525768374, e-mail: jibpenkb@gmail.com

punyai cakupan tertinggi (72,30%) dari jumlah PUS 5.513 orang dibandingkan dengan 12 kelurahan yang lain. Alat kontrasepsi yang digunakan akseptor KB di Kelurahan Muktiharjo Kidul selama tahun 2010 juga didominasi oleh suntik (62,09%), diikuti oleh pil (14,20%), IUD (7,20%), MOW (8,43%), implan (2,96%), kondom (4,37%), dan MOP (0,75%).³

Pilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia umumnya masih terarah pada kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil, dan implan. Sementara kebijakan program KB pemerintah lebih mengarah pada penggunaan kontrasepsi nonhormonal seperti IUD, MOP, dan MOW. Anjuran yang disampaikan program didasarkan pada pertimbangan ekonomi penggunaan alat kontrasepsi nonhormonal yang dinilai lebih efisien. Efisiensi yang dimaksud berkaitan dengan ketersediaan anggaran penyediaan kontrasepsi dengan efektivitas, biaya, tingkat kegagalan, efek samping, dan komplikasi.⁴ Sementara dari sisi medis, alat kontrasepsi nonhormonal dinilai lebih aman bagi kesehatan tubuh. Sebaliknya, alat kontrasepsi hormonal selain tidak ekonomis juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan dalam jangka waktu panjang. Banyak akseptor yang memilih alat kontrasepsi hormonal diduga merupakan dampak dari pendidikan yang rendah dan ketiadaan informasi yang luas tentang kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi oleh petugas lapangan dan *provider*.⁴ Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh ketersediaan informasi bagi masyarakat pengguna.⁵

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo,⁶ seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku ke dalam 3 kawasan/domain. Pembagian kawasan-kawasan ini dimaksudkan untuk kepentingan tujuan pendidikan yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut yang terdiri dari kawasan kognitif, kawasan afektif, dan kawasan psikomotorik. Dalam perkembangan selanjutnya, oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga kawasan ini diukur dari pengetahuan, sikap, dan tindakan/praktik. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan pengetahuan dan kualitas pelayanan dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal pada pasangan usia subur di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kota Semarang.

Metode

Penelitian dengan desain *cross sectional* ini dilakukan di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kota Semarang pada tahun 2010 menggunakan sumber data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui survei dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah dipersiapkan. Data sekunder sebagai pendukung diperoleh

dari SDKI 2007, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Tengah, Kecamatan Pedurungan, Kelurahan Muktiharjo Kidul, dan petugas lapangan keluarga berencana (PLKB). Jumlah sampel 191 PUS yang ditarik secara acak sederhana. Data dianalisis secara deskriptif meliputi upaya penelusuran dan pengungkapan informasi yang relevan, terkandung dalam data, dan disajikan secara deskriptif. Uji *chi square* digunakan untuk menguji kebebasan antara 2 peubah. Data disajikan dalam bentuk tabel kontingensi $r \times c$.⁷

Hasil

Kelurahan Muktiharjo Kidul merupakan salah satu kelurahan dari 12 kelurahan yang ada di Kecamatan Pedurungan dengan luas wilayah 204.378 hektar, yang terbagi dalam 25 rukun warga (RW) dan 205 rukun tetangga (RT). Jumlah penduduk 32.009 jiwa yang terdiri dari 15.807 laki-laki dan 16.202 perempuan. Proporsi terbesar mata pencaharian penduduk adalah karyawan perusahaan swasta (49,68%), dan pegawai negeri sipil (PNS) (32,79%). Sebagian besar (62,09%) penduduk menggunakan alat kontrasepsi suntik. Alat kontrasepsi yang kurang diminati oleh penduduk adalah MOP (0,75%). Distribusi responden berdasarkan umur, proporsi terbesar adalah umur 20 – 35 tahun (51,31%) dan persentase terkecil adalah umur kurang dari 20 tahun (1,05%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden, proporsi terbesar adalah tamat sekolah menengah atas (SMA) (32,46%) dan persentase terendah adalah tamat perguruan tinggi (3,66%). Berdasarkan jumlah anak, sebagian besar responden mempunyai 2 orang anak (38,22%). Berdasarkan jenis alat kontrasepsi yang digunakan, proporsi terbesar responden adalah suntik (52,36%) dan terkecil adalah kondom (1,05%) (Lihat Tabel 1).

Analisis Univariat

Proporsi responden dengan tingkat pemahaman KB yang baik (84,30%); kontrasepsi yang baik (82,70%); dan cara kerja kontrasepsi yang baik (82,70%) relatif tinggi, tetapi pengertian tentang efek samping kontrasepsi yang baik (7,90%) relatif rendah. Demikian pula pengertian tentang kontraindikasi kontrasepsi yang baik (14,10%) dan pengetahuan tentang tempat pelayanan yang baik (78,00%). Berdasarkan proporsi tersebut diperoleh hasil bahwa persentase tingkat pengetahuan responden tentang KB dan alat kontrasepsi yang baik lebih besar (59,20%) dibanding tingkat pengetahuan responden tentang KB dan alat kontrasepsi yang kurang (40,80%) (Lihat Tabel 2).

Sebagian besar responden (81,15%) menyatakan alat kontrasepsi yang mereka butuhkan selalu tersedia di tempat pelayanan. Sebagian besar informan menyatakan pe-

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah	%
Umur	< 20 tahun	2	1,05
	20 - 35 tahun	98	51,31
	> 35 tahun	91	47,64
Pendidikan	Tidak tamat SD	18	9,42
	Tamat SD	42	21,99
	Tamat SMP	44	23,04
	Tamat SMA	62	32,46
	Tamat D3/Akademi	18	9,42
	Tamat Perguruan tinggi	7	3,66
Jumlah anak	1	44	23,04
	2	73	38,22
	3	42	21,99
	> 4	32	16,75
Kontrasepsi	Suntik	100	52,36
	Pil	39	20,42
	Implan	4	2,09
	MOW/MOP	14	7,33
	IUD	32	116,75
	Kondom	2	1,05

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Karakteristik	Kategori	Jumlah	%
Pemahaman KB	Kurang	30	15,70
	Baik	161	84,30
Pengertian kontrasepsi	Kurang	35	17,30
	Baik	158	82,70
Cara kerja kontrasepsi	Kurang	35	17,30
	Baik	158	82,70
Efek samping kontrasepsi	Kurang	176	92,10
	Baik	15	7,90
Kontraindikasi kontrasepsi	Kurang	164	85,90
	Baik	27	14,10
Tempat pelayanan	Kurang	42	22,00
	Baik	149	78,00
Pengetahuan responden	Kurang	78	40,80
	Baik	113	59,20

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Kualitas Pelayanan

Karakteristik	Kategori	Jumlah	%
Ketersediaan alat kontrasepsi	Tidak selalu tersedia	36	18,85
	Selalu tersedia	155	81,15
Informasi yang diberikan	Tidak memadai	44	23,04
	Memadai	147	76,96
Kemudahan pelayanan	Tidak mudah	8	4,19
	Mudah	183	95,81
Hubungan <i>interpersonal</i>	Tidak baik	48	25,13
	Baik	143	74,87
Mekanisme tindak lanjut	Tidak baik	62	32,46
	Baik	129	67,54
Kemampuan teknis petugas	Tidak baik	38	19,90
	Baik	153	80,10
Kualitas pelayanan	Tidak berkualitas	65	34,03
	Berkualitas	126	65,97

tugas memberikan informasi secara memadai (76,96%). Sebagian besar responden (95,81%) mendapatkan kemudahan dari segi biaya, jarak, keteraturan pelayanan, dan prosedur pelayanan alat kontrasepsi yang mereka inginkan. Sebagian besar menyatakan hubungan *interpersonal* atau interaktif responden dengan petugas baik (74,87%), sebagian besar responden (67,54%) menyatakan mekanisme tindak lanjut yang dilakukan oleh petugas setelah pelayanan kepada mereka baik. Sebagian besar responden (80,10%) menyatakan petugas mempunyai kemampuan teknis yang baik. Sebagian besar responden (65,97%) menyatakan pelayanan yang diberikan petugas berkualitas (Lihat Tabel 3).

Analisis Bivariat

Responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal lebih banyak yang berpengetahuan baik (90,3%) dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang (52,6%). Responden yang menggunakan alat kontrasepsi nonhormonal lebih sedikit yang berpengetahuan baik (9,7%) dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang (47,4%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal lebih banyak pada kualitas pelayanan yang berkualitas (62,7%) dibandingkan dengan responden pada kualitas pelayanan yang tidak berkualitas (32,3%). Sementara, responden yang menggunakan alat kontrasepsi nonhormonal lebih banyak pada kualitas pelayanan yang tidak berkualitas (67,7%) dibandingkan dengan responden pada kualitas pelayanan yang berkualitas (37,3%). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan pemilihan alat kontrasepsi (Lihat Tabel 4).

Pembahasan

Pengetahuan berhubungan secara bermakna dengan pemilihan alat kontrasepsi. PUS yang mempunyai pengetahuan kurang berisiko 4,88 kali lebih besar untuk menggunakan alat kontrasepsi nonhormonal dibandingkan yang berpengetahuan baik. Keadaan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi dengan segala aspek akan membantu menentukan pilihan yang tepat untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai. Semakin tinggi pengetahuan tentang KB yang dimiliki seorang akseptor KB maka akan dapat menghasilkan partisipasi yang baik terhadap program KB yang dilaksanakan. Hubungan antara konsep pengetahuan, sikap, dan praktik dalam kaitannya dengan suatu kegiatan biasanya mempunyai anggapan bahwa adanya pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut, selanjutnya sikap tersebut akan me-

Tabel 4. Responden Menurut Pengetahuan dan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Karakteristik	Kategori	Alat Kontrasepsi Hormonal	%	Alat Kontrasepsi Nonhormonal	%	RR	Nilai p
Pengetahuan	Kurang	41	52,6	37	47,4	4,88	0,000
	Baik	102	90,3	11	9,7		
Pelayanan	Tidak berkualitas	21	32,3	44	67,7	37,5	0,000
	Berkualitas	79	62,7	47	37,3		

mengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut. Niat untuk ikut serta dalam kegiatan akan menjadi tindakan apabila mendapatkan dukungan sosial dan tersedianya fasilitas.

Kualitas pelayanan berhubungan secara statistik dengan pemilihan alat kontrasepsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan dalam Jurnal Jaringan Epidemiologi yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan KB adalah pelayanan yang memungkinkan klien secara sadar dan bebas memilih cara mengendalikan kelahiran yang diinginkan, aman, dan terjangkau serta memenuhi kebutuhan. Kualitas pelayanan KB tidak terlepas dari keaktifan petugas dalam menjalankan tugasnya, jumlah tenaga yang tersedia, dan jumlah biaya yang harus dibayar. Berdasarkan hasil penelitian di Lampung Barat tahun 1997, petugas KB seperti dokter dan bidan yang ada di desa atau kecamatan, selalu berada di tempat kerja. Dalam memberikan pelayanan, dokter dan bidan dinilai oleh masyarakat secara umum ramah dan selalu siap melayani pasien. Petugas kesehatan termasuk petugas KB memiliki tugas penting yaitu mempertahankan pencapaian angka kesertaan KB yang tinggi dan mengendalikan angka kelahiran penduduk.⁸ Mengenai biaya pelayanan KB, masyarakat menilai tidak terlalu mahal dan masih terjangkau.

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan manusia terbagi menjadi beberapa tingkatan, antara lain mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap terdiri atas beberapa tingkatan meliputi menerima (*receiving*), meres-

pons (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Sikap tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan seperti adanya fasilitas.⁹

Jaminan mutu pelayanan KB merupakan suatu proses berkesinambungan, objektif, dan sistematis dalam memantau, menilai mutu pelayanan yang didasarkan pada standar pelayanan, umpan balik, dan kebutuhan klien untuk menjamin terselenggaranya pelayanan KB yang semakin bermutu dari waktu ke waktu.¹⁰ Kualitas pelayanan kontrasepsi mencakup dua hal yang sangat penting yaitu klien dan petugas kesehatan. Berdasarkan dimensi klien, pelayanan dianggap bermutu apabila pelayanan memberikan kepuasan pada akseptor, memenuhi kebutuhan dan tuntutan serta hak-hak akseptor, sedangkan dari sisi petugas, pelayanan bermutu adalah pelayanan yang sesuai dengan kode etik dan memenuhi standar profesi pelayanan yang telah ditetapkan. Menurut Bruce dalam BKKBN,⁴ ada 6 elemen dalam menentukan kualitas suatu pelayanan kontrasepsi, meliputi ketersediaan alat, kemudahan memperoleh pelayanan, informasi yang diberikan, hubungan *interpersonal*, mekanisme tidak lanjut, dan kemampuan teknis petugas.

Kualitas pelayanan kontrasepsi berperan penting, terlihat dari hubungan yang positif antara motivasi dan pelayanan KB dengan pemakaian alat kontrasepsi pertama kali.⁵ Untuk mencapai pelayanan yang prima, kualitas pelayanan harus ditingkatkan sesuai dengan tuntutan kebutuhan masyarakat dan standar mutu baku. Kualitas pelayanan tidak hanya terbatas pada aspek medis teknis tetapi juga mencakup aspek yang lebih luas seperti konseling, penyuluhan, pelayanan, tabungan kesejahteraan rakyat (Takesra), bina keluarga bahkan pelayanan manajemen program secara keseluruhan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.¹¹ Peningkatan kualitas pelayanan diupayakan melalui profesionalisme tenaga kesehatan, peningkatan tempat pelayanan, dan kelengkapan sarana kerja.¹² Sehubungan dengan konsep kualitas pelayanan kontrasepsi tersebut digunakan 6 unsur penilaian yang meliputi ketersediaan alat kontrasepsi, kemudahan memperoleh pelayanan, informasi yang

diterima, hubungan *interpersonal*, mekanisme tindak lanjut, dan kemampuan teknis petugas.¹³ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kualitas pelayanan dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal pada PUS di Kelurahan Muktiharjo Kidul.

Ketersediaan metode kontrasepsi mencakup jumlah alat kontrasepsi yang tersedia serta jenis alat-alat kontrasepsi yang diberikan dalam program.¹³ Semakin banyak tersedia pilihan metode kontrasepsi bagi klien berarti semakin baik mutu pelayanan KB.⁴ Beberapa hasil studi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Verma, Zaidi dalam Tukiran,¹⁴ menyimpulkan bahwa betapa pun sulitnya kebutuhan pelayanan tersebut dipenuhi, waktu dan tempat pelayanan yang memadai tetap menjadi pilihan klien untuk menggunakan atau tidak menggunakan layanan yang ditawarkan. Informasi yang diberikan kepada klien adalah informasi yang diberikan selama klien melakukan kunjungan pelayanan KB dan hendaknya menjamin kepuasan klien.¹⁴ Pelayanan KB dianggap berkualitas apabila pelayanan mampu memberikan informasi yang lengkap dan terbuka, dalam arti tidak ada informasi yang disembunyikan dan memberikan gambaran yang jelas tentang pola kontrasepsi yang rasional sehingga calon akseptor KB mempunyai pengetahuan yang memadai dan kesadaran tinggi untuk ber-KB. Hubungan antara petugas dan akseptor terjamin sedemikian rupa sehingga akseptor merasa dekat dengan petugas. Situasi dan kondisi perlu diciptakan sedemikian rupa sehingga hubungan antara petugas dan akseptor bersifat *interpersonal* dalam suasana keramahan, saling perhatian, dan saling memberikan kesempatan untuk saling bertanya. Mekanisme tindak lanjut memengaruhi kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Klien harus secara jelas memperoleh informasi bagaimana harus menjamin keberlangsungan partisipasinya dalam program sesuai dengan mekanisme yang ada dalam sistem pelayanan.¹⁵ Petugas pelayanan perlu mempunyai pengetahuan dan keterampilan teknis yang memadai dalam pelayanan kontrasepsi, komunikasi, dan konseling sehingga pelayanan KB dapat diberikan sesuai standar mutu yang berlandaskan etika dan kode etik profesi. Indikator yang dipakai untuk mengukur persepsi tentang kemampuan teknis petugas ini adalah prosedur-prosedur yang sesuai standar yang seharusnya dilakukan jika seorang klien melakukan konsultasi atau kunjungan ulang.¹⁵

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian, pengolahan data, penyajian hasil, dan pembahasan diperoleh kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan (pemahaman tentang KB, pengertian kontrasepsi, cara kerja kontrasepsi, efek samping, kontraindikasi, dan tempat pelayanan) dan kualitas pelayanan (ketersediaan alat kontrasepsi, infor-

masi yang diberikan, kemudahan pelayanan, hubungan *interpersonal*/konseling, mekanisme tindak lanjut, dan kemampuan teknis petugas) dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal pada PUS di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kota Semarang. Hasil temuan ini menunjukkan masih kurangnya pemberian informasi yang lebih lengkap dan jujur mengenai semua jenis alat kontrasepsi, baik keuntungan, kerugian, efek samping, dan bila perlu dilengkapi dengan alat peraga agar lebih dapat dimengerti oleh calon akseptor. Selain itu, dalam penyediaan pelayanan yang berkualitas masih dirasa kurang memenuhi kebutuhan yang diinginkan oleh PUS dalam pemenuhan kebutuhan akan pelayanan KB. Oleh karena itu, hasil penelitian ini merekomendasikan kepada PLKB maupun petugas kesehatan supaya lebih meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta konseling *interpersonal* (KIP) pada calon akseptor.

Saran

PLKB dan petugas kesehatan disarankan meningkatkan KIE serta melakukan komunikasi *interpersonal* konseling yang lebih lengkap dan jujur tentang semua jenis alat kontrasepsi, baik keuntungan, kerugian, efek samping, dan bila perlu dilengkapi dengan alat peraga agar lebih dapat dimengerti oleh calon akseptor. Petugas sebaiknya lebih memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi yang bersifat nonhormonal seperti IUD, MOW, dan MOP. Selain lebih aman bagi kesehatan tubuh, kontrasepsi nonhormonal mempunyai jangka waktu pemakaian yang lama sehingga lebih efisien dari segi ekonomi dan lebih efektif dari segi pemakaian.

Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan. Survei demografi dan kesehatan. Jakarta: Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan; 2007.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah. Evaluasi program keluarga berencana Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah; 2010.
3. Kecamatan Pedurungan. Laporan program keluarga berencana petugas keluarga berencana Pedurungan. Semarang: Kecamatan Pedurungan; 2009.
4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Informasi pelayanan kontrasepsi. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 1999.
5. Djamal FR. Pengaruh motivasi dan pelayanan keluarga berencana terhadap penerimaan alat kontrasepsi dan hubungan dengan fertilitas. Padang: Pusat Studi Kependudukan Universitas Andalas; 1986.
6. Notoatmojo S. Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Yogyakarta: Andi Off Set; 2007.
7. Daniel. Applied statistics nonparametric. New York: John Willey and Sons Inc.; 1989.

8. Green L. Health education planning and diagnostic approach. California: Mayfield Publishing; 1980.
9. Kurniawan UK, Pratomo H, Bachtiar A. Kinerja penyuluhan keluarga berencana di Indonesia: pedoman pengujian efektivitas kinerja pada era desentralisasi. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2010; 5 (1): 3-8.
10. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Panduan pelaksanaan jaminan mutu pelayanan keluarga berencana: aspek manajemen program. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 1999.
10. Supriyoko. Gerakan keluarga berencana nasional melalui koperasi unit desa. Daerah Istimewa Yogyakarta: Lembaga Studi Pembangunan Indonesia bersama Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Pusat dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta; 1994.
11. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Gerakan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 1998.
12. Wilopo AS. Dari konsep ke persepsi wanita terhadap kualitas pelayanan kontrasepsi: studi kasus di Yogyakarta. Jakarta: Pusat Pranata Pembangunan Universitas Indonesia; 1995.
13. Tukiran. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada; 1996.
14. Widaningrum A. Kualitas pelayanan keluarga berencana dalam perspektif klien. Yogyakarta: Ford Foundation dan Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada; 1999.