

# PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PROGRAM KB TERHADAP INTENSI AKSEPTOR DALAM PELAKSANAAN K B MANDIRI SERTA ALTERNATIF PENINGKATANNYA

Oleh :

*Ni Made Taganing K.<sup>\*)</sup>, Novita Setyawati<sup>\*)</sup>, Early Dewi Nuriana<sup>\*)</sup>, Fitri Andyaswuri<sup>\*)</sup>, Peni Setyowati<sup>\*\*)</sup>.*

## INTISARI

Dari segi kuantitas, keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia telah diakui secara internasional. Program KB dikembangkan untuk menangani masalah ledakan penduduk yang semakin mendesak serta memerlukan pengalokasian dana besar dari pemerintah. Kebutuhan kontrasepsi dan pelayanan KB bagi sebagian besar akseptor masih harus disubsidi oleh pemerintah. Beban pengadaan kontrasepsi ini perlu diperkecil agar dana yang tersedia dapat digunakan untuk daerah atau segolongan masyarakat yang lebih memerlukan.

Keluarga Berencana (KB) Mandiri merupakan salah satu upaya yang ditempuh pemerintah dalam pelaksanaan Program KB. Tujuan akhir KB Mandiri ialah peranserta masyarakat dalam melaksanakan KB atas dasar kesadaran, inisiatif, dan usaha sendiri. Dengan cara ini, akseptor diharapkan bisa membiayai sendiri semua kebutuhannya selama berpartisipasi dalam program KB. Konsep ini disusun karena keterbatasan subsidi dana pemerintah untuk pelaksanaan Program KB.

Peningkatan kualitas pelayanan diasumsikan akan berpengaruh terhadap intensi kemandirian akseptor.

Penelitian ini dibagi dalam dua tahap. Pertama, upaya menemukan besarnya pengaruh setiap aspek kualitas pelayanan terhadap intensi kemandirian akseptor. Kedua, upaya mencari alternatif solusi masalah.

Hasil analisis skala pada tahap pertama adalah, aspek kualitas pemilihan metode merupakan prediktor yang baik untuk intensi akseptor dalam mengikuti KB Mandiri ( $F=2,622$ ;  $p=0,058$ ). Dengan melihat hasil analisis regresi ternyata aspek ini dapat memprediksi sekitar 27 % intensi akseptor dalam mengikuti KB Mandiri.

Data penelitian diambil dari responden yang tinggal di Daerah Tingkat II Kabupaten Sleman dan Kotamadya Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala, interview, dan studi pustaka. Analisis data dilakukan dengan menggunakan produk moment dan teknik analisis regresi.

---

<sup>\*)</sup> Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

<sup>\*\*)</sup> Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada

Karya inovatif produktif, PIMNAS Tahun 1994/1995, Juara I (Sosbud. Hum.)

Pembimbing: Drs. Faturochman, M.A.

## PENDAHULUAN

Keberhasilan Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia telah diakui dunia internasional, sehingga Indonesia ditunjuk sebagai pusat pelatihan KB bagi negara-negara Gerakan Non-Blok (GNB) di Asia dan Afrika. Penunjukan berasal dari Deklarasi Denpasar hasil Konferensi Kependudukan GNB di Nusa Dua, Bali pada bulan November 1993.

Hasil penelitian SPI (Survey Prevalensi Indonesia) menyebutkan bahwa tahun 1987 hampir 65% akseptor di Indonesia mendapat pelayanan kontrasepsi gratis (Effendi, 1989). Penelitian KB Aktif di Daerah Istimewa Yogyakarta oleh Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) DIY menyebut sejumlah 84% akseptor daerah ini masih mendapat

pelayanan kontrasepsi gratis dari pemerintah. Oleh karena itu, subsidi pemerintah perlu diperkecil agar dana yang tersedia dapat digunakan untuk daerah ataupun golongan masyarakat yang lebih memerlukan (Effendi, 1989).

Tingkat kemandirian akseptor KB aktif di Indonesia tahun 1991 berjumlah 18.771.900 orang, dan tahun 1993 tercatat 23% dari total akseptor KB aktif atau sekitar 4,4 juta orang. Tahun 1994 kemandirian KB diharapkan mencapai 40% atau 7,6 juta orang; hal ini disesuaikan dengan target 3,2 juta orang bagi penambahan akseptor KB Mandiri.

Hasil studi kasus Nurwati (1991) di Kecamatan Waru, Kabupaten Cirebon mendapat beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian akseptor KB, yaitu: Frekuensi informasi KB Mandiri dari media massa (6,93%), tingkat pendidikan istri (3,67%), peranan PPLKB, status pekerjaan istri (istri yang bekerja memberi sumbangan relatif 40,3% dan istri tidak bekerja memberi sumbangan relatif 59,7% terhadap kemandirian), dan status pendidikan formal. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa PPKLB sebagai faktor kualitas pelayanan program KB memberi sumbangan terhadap kemandirian akseptor.

Zedenstein (dalam Khan, 1992) menekankan pentingnya pengetahuan, kepuasan, dan tingkah laku klien dalam pelayanan KB. Sedangkan Jain (dalam Khan, 1992) membuktikan bahwa peningkatan kualitas pelayanan penting untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi dan penurunan fertilitas. Demikian pula Bruce (1990), menegaskan bahwa kualitas pelayanan punya implikasi terhadap pengetahuan, kepuasan, dan kesehatan klien serta penerimaan dan kelangsungan kontrasepsi.

Akhirnya, peningkatan kualitas pelayanan program KB ditekankan oleh pemerintah (Warta KB Libi No. 2, Th. 1993/1994). Sebagai konsumen, akseptor KB berhak mendapat pelayanan yang berkualitas, apalagi penggunaan kontrasepsi beresiko terhadap kesehatan pemakainya (Zumron, Femina, 1994).

Khumar dkk. (1989) mengemukakan beberapa elemen indikator kualitas pelayanan program KB, yaitu: kualitas pemilihan metode, kemampuan teknis pemberi layanan, pertukaran informasi antara pemberi layanan dengan akseptor, hubungan interpersonal pemberi layanan dengan akseptor, serta mekanisme pelayanan lanjutan.

### Tujuan Penelitian

- 1) Penelitian pertama bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh kualitas pelayanan program KB terhadap intensi akseptor untuk melaksanakan KB Mandiri; kemudian dilihat seberapa besar pengaruh setiap indikator kualitas pelayanan, dengan harapan bahwa pengetahuan akan hal ini dapat dijadikan pangkal tolak bagi usaha-usaha peningkatan kemandirian akseptor.
- 2) Penelitian kedua bertujuan mencari alternatif pemecahan masalah berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian pertama.

### Inovatif

Penelitian ini melanjutkan hasil penelitian Nurwati (1991) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian KB. Oleh karena itu, penelitian ini akan memberi sumbangan kepada pemerintah tentang indikator kualitas mana yang harus lebih diperhatikan jika ingin meningkatkan kemandirian akseptor berdasarkan atas pembagian elemen kualitas pelayanan seperti yang disarankan oleh Khumar dkk. (1989).

Penelitian ini menggunakan model penelitian psikologi dengan teknik proyektif untuk mengungkap kualitas pelayanan program KB dari sudut pandang akseptor dan mengungkap kemandirian akseptor dalam *item-item* skala psikologi yang diberikan kepada responden.

### Produktif

Penelitian ini dapat memberi sumbangan kepada pemerintah dan masyarakat. Besarnya sumbangan tiap-tiap elemen kualitas pelayanan dapat dijadikan dasar oleh pemerintah untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk meningkatkan kemandirian akseptor. Sumbangan lain berupa bentuk program yang diasumsikan bisa meningkatkan kemandirian akseptor.

## METODE PENELITIAN

Uraian masalah yang berhubungan dan mendukung metode penelitian yang akan digunakan ialah:

### 1. Identifikasi Variabel Penelitian

- a. Variabel tergantung : Intensi akseptor dalam mengikuti KB Mandiri
- b. Variabel bebas : 1) kualitas pelayanan; 2) kualitas pemilihan metode; 3) kualitas pelayanan lanjutan; 4) kualitas kemampuan teknis; 5) kualitas hubungan pemberi layanan dengan klien; 6) kualitas pertukaran informasi.
- c. Variabel kontrol : 1) tempat tinggal; 2) jenis kelamin; 3) usia subur; 4) alat kontrasepsi.

## 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

### a. Intensi.

Intensi adalah niat seorang akseptor KB untuk melaksanakan dan mengikuti KB atas dasar inisiatif sendiri tanpa paksaan, tidak tergantung orang lain, mampu membayar, dan mau mengajak orang lain.

### b. Kualitas pemilihan metode.

Kualitas pemilihan metode adalah bentuk pelayanan KB yang diukur dari kepuasan akseptor dalam proses pemilihan alat kontrasepsi, meliputi: bagaimana alat kontrasepsi ditawarkan, bagaimana kelebihan dan kekurangan masing-masing alat kontrasepsi, serta bagaimana peranan akseptor dan pemberi layanan dalam pemilihan metode.

### c. Kualitas pelayanan lanjutan.

Kualitas pelayanan lanjutan adalah bentuk pelayanan yang diukur dengan upaya yang dilakukan pemberi layanan dalam membuat janji berdasarkan waktu yang tepat bagi akseptor serta mengingatkannya pada janji yang telah dibuat.

### d. Kualitas kemampuan teknis.

Kualitas kemampuan teknis adalah kecakapan pemberi layanan dalam memasang metode klinis.

### e. Kualitas hubungan interpersonal.

Kualitas hubungan interpersonal meliputi usaha pemberi layanan untuk menjaga kerahasiaan akseptor, berperilaku dengan *skill* interpersonal yang positif, seperti: empati, sopan-santun, mengurangi kecemasan akseptor, memberi informasi pada tingkat kemampuan klien, menanggapi respon akseptor, menanyakan pendapat akseptor, tidak berperilaku dengan kemampuan interpersonal yang negatif (dominan dan memutus pembicaraan selama pelayanan KB).

### f. Kualitas pertukaran informasi antara layanan dengan akseptor.

Kualitas pertukaran informasi meliputi informasi tentang pilihan alat, kontraindikasi, penggunaan dan efek samping alat kontrasepsi yang dipilih, serta pemahaman pemberi layanan terhadap latar belakang, tujuan reproduktif, sikap, pengalaman akseptor dalam penggunaan kontrasepsi dan pilihan alat kontrasepsi yang disukai.

## 3. Metode Pengambilan Sampel

Langkah-langkah pengambilan sampel dengan purposive sampling :

- a. Penentuan kriteria sampel, yakni wanita PUS (pasangan usia subur) dan memakai alat kontrasepsi selain tubektomi;

2. Sampel yang dipilih adalah yang berdomisili di Daerah Tingkat II Kabupaten Sleman dan Kotamadya Yogyakarta;

3. Pengambilan data dengan angket ber kriteria ditentukan;

4. Data yang terkumpul diperiksa dan diseleksi, lalu dianalisis.

Selanjutnya tahap pemecahan masalah yang didapat dari langkah di atas.

## 4. Metode Pengumpulan Data

### a. Tahap Pertama

1. Metode Interview, dilakukan terhadap para pakar bidang kependudukan dan masalah KB untuk memperoleh informasi dan identifikasi masalah.

2. Metode Skala, digunakan pertanyaan dan pernyataan tertulis, yakni:

#### a. Skala Kualitas Pelayanan dari Likert

Dalam skala ini digunakan empat alternatif jawaban untuk format A, yaitu: "sangat memuaskan", "memuaskan", "tidak memuaskan", "sangat tidak memuaskan"; untuk format B terdiri dari dua alternatif jawaban "Ya" atau "Tidak"; untuk format C terdiri empat alternatif berupa jawaban "sering", "kadang-kadang", "pernah", dan "tidak pernah".

#### b. Skala Intensi Akseptor dalam Mengikuti KB Mandiri dari Likert

Skala intensi terdiri atas empat alternatif jawaban "sangat setuju", "setuju", "tidak setuju", dan "sangat tidak setuju".

Item skala terdiri dari item favourable (positif) dan unfavourable (negatif) terhadap masalah yang diteliti.

Alat yang akan dipakai diujicoba terlebih dahulu agar memperoleh validitas dan reliabilitas. Uji validitas digunakan item-total correlation, sedang perhitungan reliabilitas alat digunakan metode Cronbach Alpha.

Metode Skala digunakan karena subjek adalah orang yang paling tahu tentang dirinya serta interpretasi subjek terhadap pertanyaan.

### b. Tahap Kedua

Tahap ini untuk pemecahan masalah dengan metode interview dan pemebrian perlakuan berupa desain alat yang diujicobakan kepada sejumlah kecil responden untuk melihat efektivitas alat yang dipakai.

Metode interview tahap kedua ini merupakan interview pasca analisis dengan para pakar kependudukan dan masalah KB untuk mencari solusi berdasar hasil analisis data skala.

## 5. Teknik Analisis

a. Product Moment dari SPSS/PC+, digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara berbagai aspek kualitas pelayanan program KB dengan intensi akseptor dalam pelaksanaan KB Mandiri.

2. Analisis regresi dengan lima prediktor dari SPSS/PC+ yang digunakan untuk memprediksi intensi akseptor dalam pelaksanaan KB Mandiri dari berbagai aspek kualitas pelayanan.

Tabel 1. Anareg Lima Prediktor

Subjek	X 1	X 2	X 3	X 4	X 5	Y

Keterangan:

Subjek = Jumlah responden, X 1 = Pemilihan metode, X 2 = Pelayanan lanjutan, X 3 = Kemampuan teknis, X 4 = Hubungan interpersonal, X 5 = Pertukaran informasi, Y = intensi

## PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

### A. Orientasi Kacah Penelitian

Berdasarkan data hasil gerakan KB Nasional Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta per September 1994, Pasangan Usia Subur (PUS) untuk Kabupaten Sleman berjumlah 102.736 pasangan, dan Kotamadya Yogyakarta berjumlah 46.137 pasangan. Sedang peserta KB aktif untuk Kabupaten Sleman berjumlah 36.830 akseptor, dan Kotamadya Yogyakarta 20.430 akseptor.

### B. Persiapan Penelitian

#### 1. Interview Pra-Penelitian.

Para pakar yang diinterview adalah: Dra Ambar Widyaningrum (Staf Peneliti Pusat Penelitian Kependudukan UGM), Drs. Tukiran, M.A. (Staf Peneliti Pusat Penelitian Kependudukan UGM dan Dosen Fakultas Geografi UGM), dan Drs. Panut (Staf BKKBN Wilayah DIY).

#### 2. Pembuatan, Uji Reliabilitas dan Validitas Skala

Alat tes dalam penelitian ini berbentuk skala psikologi, terbagi menjadi dua bagian yaitu:

##### a. Skala kualitas pelayanan program KB

Skala kualitas pelayanan program KB dibagi ke dalam tiga bagian, yakni Format A, Format B, dan Format C. Skala dikenakan kepada 100 responden dan kembali sejumlah 79. Dari jawaban yang kembali, ternyata hanya 30 responden yang memenuhi syarat untuk dianalisis, dan validitas alat diukur memakai Program SPSS/PC+ dengan teknik korelasi item-total. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa kelima item mempunyai korelasi item-total > 0,25 dengan koefisien reliabilitas

0,805 untuk Format A. Sedang Format B terdiri dari 36 item yang mengungkap kualitas pelayanan. Dari 67 responden didapatkan reliabilitas 0,846 dengan 26 item memiliki korelasi item-total > 0,25. Format C berisi 16 item untuk mengukur kualitas hubungan interpersonal dengan model *Likert*. Dari jawaban 70 responden didapatkan koefisien reliabilitas 0,701, dan hasil dari validitas item didapat kan 12 mempunyai korelasi item-total > 0,25.

##### b. Skala intensi akseptor dalam melakaakan KB Mandiri

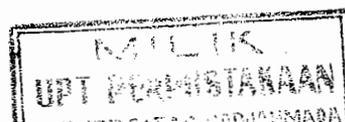
Skala ini terdiri dari 35 item yang dikenakan kepada 100 responden dan kembali 79 buah, tetapi hanya 66 yang layak dianalisis. Hasilnya 0,866 dengan 27 item mempunyai korelasi item-total > 0,25.

### C. Pelaksanaan Penelitian Tahap Pertama

Pengambilan sampel terhadap wanita pasangan usia subur dilaksanakan selama 15 hari, dari tanggal 20 September sampai dengan 4 Oktober 1994. Skala disebar kepada 100 responden dan kembali 76 skala dan darinya gugur 16 skala.

### D. Analisis Data

Analisis menggunakan Product Moment dijumpai hubungan antara berbagai aspek kualitas pelayanan dengan intensi akseptor KB Mandiri. Hubungan yang cukup besar dijumpai pada aspek hubungan interpersonal, aspek pemilihan metode, dan kemampuan teknis pemberi layanan. Aspek ini dijadikan prediktor dari intensi kemandirian akseptor KB.

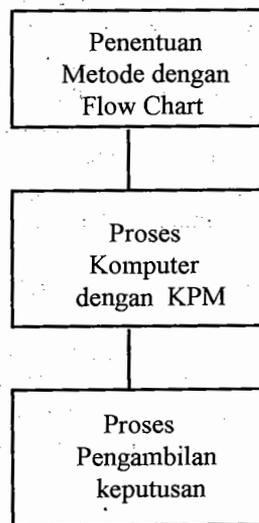


Hasil analisis regresi menemukan bahwa aspek kualitas pemilihan metode berperan besar bagi kualitas pelayanan program KB.

#### E. Pelaksanaan dan Hasil Penelitian Tahap Kedua

Tahap ini berupaya memperoleh solusi masalah yang ada dari hasil analisis tahap pertama, yakni kualitas pemilihan metode berpengaruh terhadap intensi. Oleh karena itu upaya me-ningkatkan kualitas pemilihan metode sangat penting dilakukan.

Untuk itulah tahap kedua ini menggunakan alternatif disain berupa Flow Chart pemilihan metode kontrasepsi yang dikemas dalam prosedur pemilihan metode dilengkapi dengan Kartu Pemilihan Metode (KPM). Melalui Flow Chart dapat ditemukan jenis metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan diri akseptor dan pasangannya secara efektif dan efisien. Berikut ini bagan prosedur pelayanan pemilihan metode:



Gambar: *Prosedur Pemilihan Metode*

#### F. Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi positif antara kualitas pemilihan metode, kualitas pelayanan lanjutan, kualitas kemampuan teknis, kualitas pertukaran informasi, dan kualitas hubungan interpersonal dengan intensi akseptor dalam melaksanakan KB Mandiri. Dari kelima aspek tadi, kualitas pemilihan metode memberi sumbangan terbesar terhadap intensi kemandirian akseptor.

Akseptor memiliki keterlibatan tinggi dalam memilih metode kontrasepsi, karena setiap akseptor memiliki kerentanan yang tidak sama

sesuai dengan kondisi fisik dan psikisnya (individual differences).

Proses pemilihan metode bersifat bebas yang terarah, artinya kebebasan akseptor masih berdasarkan pada pertimbangan pemberi layanan sebagai orang yang ahli dalam bidangnya.

Dalam penelitian tahap kedua menunjukkan bahwa responden bersikap positif terhadap flow chart, kartu pemilihan metode (KPM), dan prosedur pemilihan metode. Para responden tertarik dan ingin menggunakan disain alat yang ditawarkan.

#### KESIMPULAN

1. Dari kelima aspek kualitas pelayanan, yaitu: kualitas pemilihan metode, kualitas pelayanan lanjutan, kualitas pertukaran informasi dan kualitas hubungan interpersonal, ternyata aspek pemilihan metode mempunyai pengaruh terbesar terhadap intensi akseptor dalam mengikuti KB Mandiri.
2. Jawaban responden dalam penelitian ini menyebutkan kualitas pemilihan metode di lapangan tergolong rendah.
3. "Flow Chart" pemilihan metode kontrasepsi yang disarankan mendapat sambutan yang positif dari pemberi layanan, karena dirasakan dapat mempermudah proses pemilihan metode.
4. Kartu Pemilihan Metode (KPM) dirasakan manfaatnya untuk mengingatkan pemberi layanan pada pokok-pokok informasi mengenai kelebihan dan kekurangan suatu metode. Bagi akseptor, KPM membantu dalam mempertimbangkan pemilihan metode.

#### SARAN-SARAN

1. "Flow Chart" dapat digunakan sebagai salah satu alternatif dalam prosedur pemilihan metode untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi tugas pemberi layanan KB.
2. Pengembangan topik-topik informasi dalam flow chart dan KPM masih dapat disempurnakan lagi lewat penelitian lebih lanjut.
3. Penelitian lanjutan disarankan mengamati pengaruh faktor-faktor lain dalam intensi akseptor yang tidak terukur dalam penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

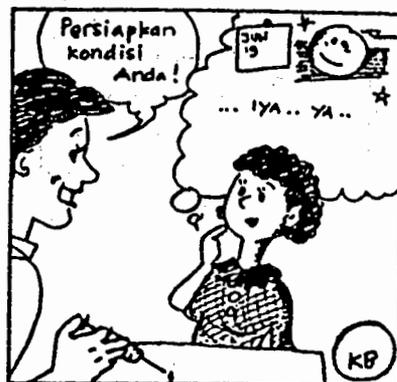
- Agung, I Gusti Ngurah, 1992, *Metode Penelitian Sosial 1. Pengertian dan Pemanfaatan Praktis*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Azwar, Saifuddin.,1986, *Reliabilitas dan Validitas. Interpretasi dan Komputasi*, Liberty, Yogyakarta.

- , 1988, *Sikap Manusia*, Liberty, Yogyakarta.
- BKKBN, 1990, *Petunjuk Pelaksanaan KB Mandiri di Ibu Kota Kabupaten/ Kota-madya Seluruh Indonesia*, Jakarta.
- Bruce, Judith., 1989, *Foundamental Elements of Quality of Care: A Simple Framework.*, Working Paper, The Population Council Program Division.
- Dwiatmika, I., M.A., dkk., 1993, *Perilaku Wajib Pajak: Faktor yang Mempengaruhi serta Usaha Peningkatan Intensi Perilaku Membayar Pajak Penghasilan Melalui Efisiensi Prosedur dan Keterlibatan pada Manfaat Pajak*, Laporan Penelitian, Fakultas Psikologi-Ekonomi UGM, Yogyakarta.
- Dwiyanto, Agus., dkk., 1990, *Cara Mengukur Permintaan Pelayanan Keluarga Berencana, Populasi No. 2, Vol.1, Hal. 57-69.*
- , 1993, *Kualitas Pelayanan Program KB dan Kesehatan di Propinsi Bali dan Nusa Tenggara Timur*, Laporan Penelitian, PPK UGM, Yogyakarta.
- Easterlin, Richard A. and Elien M. Crimmins, 1985, *The Fertility Revolution: A Supply Demand and Analysis*, The University of Chicago Press, Chicago.
- Effendi, Sofian., dkk., 1993, *Kualitas Pelayanan KB dan Kesehatan di Propinsi Bali dan Nusa Tenggara Timur*, Laporan Penelitian, PPK UGM, Yogyakarta.
- Engel, J.F., Blackwell, R.D., and Minniard, P.W., 1990, *Consumer Behavior*, 6th edition, The Dryden Press, Orlando.
- Faturochman, 1993, *Referensi Kuliah Psikologi Kependudukan*, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- Fishbein, M. & Ajzen, I., 1975, *Beliefs, Attitude, Intention and Behavior: Introduction to Theory and Research*, Addison-Wesley Publishing, Philippines.
- Gifford, Robert., 1987, *Environmental Psychology: Principles and Practice*, Allyn and Bacon Inc., Boston.
- Hatcher, Robert A., et al, 1992, *Contraceptive Technology: International Edition Special Section on AIDS*, Printed Matter Inc., Atlanta.
- Khan, 1992, *Impact of Fertility Decline on Population*, Kihasa, Korea.
- Khumar, Sushil., et al, 1989, *Assesing the Quality of Family Planning Service in Developing Countries*, Program Division, Working Paper, Oktober 1989.
- Nazir, M., 1983, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Nurwati, 1991, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian: Studi Kasus di Kecamatan Waru Kabupaten Cirebon*, Thesis Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Singarimbun, Masri., 1989, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta.
- Soedjono, Supriyoko, 1990, *Pengembangan KB Mandiri di Daerah*, Penelitian Operasional, BKKBN, Istimewa Yogyakarta (DIY), Jakarta.
- Supriyoko, 1990, *KB Mandiri di Indonesia, Konsepsi dan Operasionalisasinya*, Populasi No. I vol.3, 1990.
- Susilo K, Zumrotin, 1994, *Kembalikan Gerakan KB pada Tujuan Semula*, Femina No. 37/XXII, September 1994, Hal. 71-75, Jakarta.
- Warta Libi KB, No.2, Tahun 1993-1994.
- WHO, 1994, *Female Sterilization: What Health Workers Need to Know*, Geneva.
- WHO, 1994, *Vasectomy: What Health Workers Need To Know*, Geneva.

### SUNTIK

#### Kekurangan:

- \* Terjadi sedikit pendarahan
- \* Kadang tidak mendapat haid
- \* Tumbuh gejala keputihan, nyeri perut bawah, dan pusing



Pertimbangkan pilihan Anda

### SUNTIK

#### Kelebihan:

- \* Menambah air susu, bagi ibu yang baru melahirkan
- \* Praktis, sekali suntik memberikan perlindungan selama tiga bulan
  - \* Aman dan berhasil baik
- \* Tidak mengganggu senggama



Pertimbangkan pilihan Anda

**Lampiran:  
FLOW CHART PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI**

