

**PERSEPSI YANG MENGHAMBAT AKSEPTOR MELAKUKAN
PERUBAHAN PERILAKU DALAM PENGALIHAN
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI BARU DI WILAYAH RW
03 KELURAHAN BAMBU APUS KECAMATAN CIPAYUNG
JAKARTA TIMUR**



**INDRA YURIS WINANTO
1515121204
Pendidikan Luar Sekolah**



SKRIPSI

**Ditulis untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan dalam Mendapatkan
Gelara Sarjana Pendidikan**

**FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA**

2017

Lembar Persetujuan Komisi Pembimbing

Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Karta Sasmita, M.Si. Ph.D NIP.198005132005011002		07-02-2017
Drs. Ahmad Tijari, M.Pd NIP. 196106261986021001		2/3 17

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING DAN PENGESAHAN PANITIA
UJIAN/SIDANG SKRIPSI**

Judul Skripsi : Persepsi yang Menghambat Akseptor Melakukan
Perubahan Perilaku dalam Pengalihan Penggunaan
Alat Kontrasepsi Baru di wilayah RW 03 Kelurahan
Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur

Nama Mahasiswa : Indra Yuris Winanto
Nomor Registrasi : 1515121204
Program Studi : Pendidikan Luar Sekolah
Tanggal Ujian : 6 Februari 2017

Pembimbing I




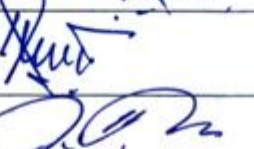



Karta Sasmita, M.Si., Ph.D
NIP.198005132005011002

Pembimbing II



Drs. Ahmad Tijari, M.Pd
NIP. 196106261986021001

PERSETUJUAN PANITIA UJIAN SARJANA

NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
Dr. Sofia Hartati, M.Si (Penanggung Jawab)*		8-3-2017
Dr. Anan Sutisna, M.Pd (Wakil Penanggung Jawab)**		3-3-17
Dr. Anan Sutisna, M.Pd (Ketua Penguji)***		8-3-2017
Drs. Widio Prihanadi, MM (Anggota)****		8-3-2017
Jaenal Mutakim, M.Pd (Anggota)****		13-02-2017

Catatan :

- * Dekan FIP
- ** Pembantu Dekan I
- *** Dosen Penguji Selain Ketua Program Studi
- **** Dosen Penguji Selain Dosen Pembimbing

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta :

Nama : Indra Yuris Winanto
No. Registrasi : 1515121204
Jurusan/Program Studi : Pendidikan Luar Sekolah

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul "**PERSEPSI YANG MENGHAMBAT AKSEPTOR MELAKUKAN PERUBAHAN PERILAKU DALAM PENGALIHAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI BARU DI WILAYAH RW 03 KELURAHAN BAMBU APUS KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR**" adalah :

1. Dibuat dan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian pada bulan Agustus – November 2016.
2. Bukan merupakan duplikasi skripsi yang pernah dibuat oleh orang lain atau plagiatisme karya tulis orang lain. Dan bukan juga terjemahan karya tulis orang lain.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan saya bersedia menanggung segala akibat yang timbul jika pernyataan saya tidak benar.

Jakarta, 27 januari 2017
Yang membuat pernyataan,


(Indra Yuris Winanto)

My Present

**Sebuah bentuk perjuangan yang tak ternilai harganya
Bahwa kesungguhan untuk meraihnya sangatlah begitu berat
Tetapi, percaya bahwa Suatu kesungguhan
tidak akan pernah mengkhianati hasil
Hasil dari juri payah selama ini tidak akan pernah sia-sia
Akan terkenang selalu, selama bumi terus berputar.
Perjalanan hidup masih panjang,
masih banyak yang harus dilalui
Saat ini hanyalah akhir dari perjuangan sementara
dan akan menjadi awal mula perjuangan berikutnya
tersuslah melangkah, teruslah berkarya
Seolah akan hidup selamanya
Dan jangan lupa teruslah beribadah dan beramal shalih
Seolah bakal tidak bernafas kelak esok hari**

**Persepsi Yang Menghambat Akseptor Melakukan Perubahan Perilaku
Dalam Pengalihan Penggunaan Alat Kontrasepsi Baru di wilayah RW 03
Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur**

2017

ABSTRAK

Indra Yuris Winanto

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pengalihan penggunaan alat kontrasepsi baru di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. Dengan landasan permasalahan demi meningkatkan kualitas program keluarga berencana. Akseptor pun turut serta dalam merealisasikan hal tersebut dengan mengikuti program terbaru yaitu pengalihan dari non metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) ke metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif metode survey dengan menggunakan angket atau kuesioner dan wawancara. Jumlah sampel dalam penelitian yaitu keseluruhan peserta kb (akseptor) dalam kegiatan pelayanan kb. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi sasaran yang berjumlah 126 akseptor.

Kesimpulan penelitian ini bahwa persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pemilihan penggunaan alat kontrasepsi baru di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur dikarenakan persepsi emosional peserta kb dilihat dari hasil data yang telah diteliti dan dianalisis berdasarkan data persentase sebesar 46,4% secara keseluruhan data.

Kata kunci : Persepsi Akseptor, Alat kontrasepsi, Keluarga Berencana

Perception That Inhibit Acceptor Make Changes Behavior In The transfer of Use Contraceptives New in RW 03, Village of Bambu Apus, East Jakarta District of Cipayung

2017

ABSTRACT

Indra Yuris Winanto

This study was conducted to determine how perceptions that hinder acceptor change in the behavior of the transfer of new contraceptive use in RW 03, Village of Bambu Apus Cipayung subdistrict in East Jakarta. On the basis of the problems in order to improve the quality of family planning programs. Acceptors also participated in the realization that by following the latest program is the transfer of long-term non contraceptive method (Non-LTM) to long-term contraceptive method (LTM).

This research is quantitative descriptive survey method using a questionnaire or questionnaires and interviews. The number of samples in the study of the overall participants kb (acceptor) in service activities kb. The population in this study is the target population amounted to 126 acceptors.

It is concluded that the perception that inhibit acceptor change behavior in the selection of new contraceptive use in RW 03, Village of Bambu Apus, East Jakarta District of Cipayung due to emotional perception of participants kb seen from the results of the data which has been researched and analyzed the data based on a percentage of 46.4% the overall data.

Keywords: Perception Acceptors, contraception, family planning

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan karunianya yang telah memberikan rahmat dan hidayah, taufiq serta inayah-Nya kepada kita, sehingga pada penelitian ini penulis dapat menyusun skripsi dengan sebaik mungkin. Shalawat serta salam juga tidak lupa penulis limpahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarganya yang telah memberikan cahaya islam dan senantiasa memberikan suri tauladan dan akhlak yang mulia.

Penyusunan skripsi ini hingga dapat terselesaikan oleh penulis berkat adanya bantuan dari berbagai pihak, semoga amal baiknya mendapat balasan yang terbaik dan diridhoi oleh Allah SWT. Dengan ini penulis mengucapkan kepada yang terhormat:

1. Dr. Sofia Hartati, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta yang memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian hingga selesai.
2. Dr. Anan Sutisna, M,Pd. selaku Pembantu Dekan I Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta yang memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian hingga selesai.
3. Karta Sasmita, M.Si., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Luar sekolah, sekaligus dosen pembimbing pertama yang telah membantu, membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyusun skripsi dari awal hingga selesai.

4. Drs. Ahmad Tijari, M.Pd. selaku dosen pembimbing kedua yang telah membantu, membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyusun skripsi dari awal hingga selesai.
5. Drs. Karnadi, M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan selama perkuliahan.
6. Karta Sasmita, M.Si., Ph.D selaku Ketua Penguji dalam ujian sidang skripsi yang telah memberikan saran, masukan dan kritik.
7. Dr. selaku Penguji Pertama dalam ujian sidang skripsi yang telah memberikan saran, masukan dan kritik.
8. Drs. selaku Penguji Kedua dalam ujian sidang skripsi yang telah memberikan saran, masukan dan kritik.
9. Dra. A. Y. Miraningtyas Selaku Ketua Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan Cipayung yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam melakukan penelitian skripsi di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur
10. Hasih Rasmiyati, S.Pd. Selaku Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kelurahan Bambu Apus yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam melakukan penelitian skripsi di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur
11. Para ibu-ibu kader pplkb RT di RW 03 yang telah meluangkan waktunya untuk membantu proses berjalannya penelitian sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

12. Sebagian peserta KB (Akseptor) di Wilayah Rw 03 Kelurahan Bambu Apus Jakarta Timur yang telah bersedia menjadi responden dan menjawab kuesioner yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian ini.
13. Ibunda tercinta Wiwik Widayati beserta keluarga besar yang telah membantu memberikan bimbingan serta doanya kepada penulis sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
14. Lusi Lusiyana Aminah, S.Pd. Seseorang yang telah menemani selama penyusunan skripsi, segala bentuk kontribusi yang diberikan, mulai dari memberikan masukan, kritikan, saran, dukungan motivasi, waktu, tenaga, serta pikiran yang sangat begitu berarti bagi penelitian ini.
15. Seluruh teman seperjuangan Pendidikan Luar Sekolah yang telah memberikan masukan, dukungan serta saran dan kritik selama melakukan pengerjaan penyusunan skripsi bersama dan perkuliahan.
16. Kepada semua pihak yang tidak penulis sebut satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal kebbaikannya, mendapatkan balasan yang terbaik dan diridhoi oleh Allah SWT, Aamiin. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mohon maaf setulus-tulusnya karna ketidak kesempurnaan tersebut dan penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneli atau penulis yang lain di kemudian hari.

Kritik dan saran yang sifatnya membangun dari siapapun akan penulis terima dengan besar dan senang hati, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi peneliti dan pembaca.

Jakarta, 27 Januari 2017

Peneliti

Indra Yuris Winanto

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING DAN PENGESAHAN PANITIA UJIAN/SIDANG SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	7
C. Pembatasan Masalah.....	7
D. Perumusan Masalah.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II KAJIAN TEORI DAN KERANGKA BERPIKIR	
A. Kajian Teori.....	10

1. Hakekat Persepsi.....	10
2. Pengambilan Keputusan.....	14
3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).....	24
4. Hakekat Akseptor.....	26
5. Alat Kontrasepsi.....	28
6. Konsep Dasar Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan Konseling.....	31
B. Hasil Penelitian Yang Relevan.....	38
C. Kerangka Berpikir.....	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Tujuan Penelitian.....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
C. Metode Penelitian.....	42
D. Populasi dan Sampel.....	44
E. Teknik Pengumpulan Data.....	46
F. Instrumen Penelitian.....	47
G. Teknik Analisis Data.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum.....	52
B. Deskripsi Data.....	55
C. Analisis Data.....	83
D. Keterbatasan Hasil Penelitian.....	85

BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	86
B. Implikasi.....	87
C. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Sensus Penduduk Tahun 2010.....	3
Tabel 3.1	Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	49
Tabel 4.1	Pernyataan Pentingnya Keluarga Berencana.....	55
Tabel 4.2	Pernyataan Berencana memberikan Solusi bagi Masyarakat.....	56
Tabel 4.3	Pernyataan Keluarga Berencana Membuat Sebuah Keharmonisan.....	57
Tabel 4.4	Pernyataan Motto Keluarga Berencana.....	58
Tabel 4.5	Pernyataan Pelayanan Petugas Lapangan Keluarga Berencana.....	59
Tabel 4.6	Pernyataan Pelayanan KB menambah Informasi tentang Metode Kontrasepsi.....	60
Tabel 4.7	Pernyataan Informasi menambah keyakinan Akseptor.....	61
Tabel 4.8	Pernyataan Kepercayaan menggunakan Metode Kontrasepsi.....	62
Tabel 4.9	Pernyataan Metode Kontrasepsi mengatur Jangka Kelahiran.....	63
Tabel 4.10	Pernyataan Lebih Nyaman menggunakan Non MKJP	64
Tabel 4.11	Pernyataan memilih menggunakan Alat Kontrasepsi Pil.....	65

Tabel 4.12	Pernyataan memilih menggunakan Alat Kontrasepsi Kondom.....	66
Tabel 4.13	Pernyataan memilih menggunakan Alat Kontrasepsi Suntik KB.....	67
Tabel 4.14	Pernyataan Kebanyakan Akseptor menggunakan Non MKJP.....	68
Tabel 4.15	Pernyataan Non MKJP lebih Fleksibel.....	69
Tabel 4.16	Pernyataan Non MKJP memiliki Efek Samping.....	70
Tabel 4.17	Pernyataan Non MKJP lebih Ekonomis dan Praktis..	71
Tabel 4.18	Pernyataan lebih Nyaman menggunakan MKJP.....	72
Tabel 4.19	Pernyataan memilih menggunakan Alat Kontrasepsi Implant.....	73
Tabel 4.20	Pernyataan memilih menggunakan Alat Kontrasepsi IUD.....	74
Tabel 4.21	Pernyataan memilih menggunakan Alat Kontrasepsi MOW.....	75
Tabel 4.22	Pernyataan sedikit Akseptor menggunakan MKJP...	76
Tabel 4.23	Pernyataan rasa ketakutan menggunakan MKJP.....	77
Tabel 4.24	Pernyataan MKJP membutuhkan biaya lebih.....	78
Tabel 4.25	Pernyataan tingkat kegagalan non MKJP dan MKJP.	79
Tabel 4.26	Pernyataan tingkat efektifitas non MKJP dan MKJP..	80
Tabel 4.27	Pernyataan prokontra MKJP dalam Agama dan Budaya.....	81

Tabel 4.28	Pernyataan sebagian Akseptor menyatakan MKJP lebih baik.....	82
Tabel 4.29	Indikator Frekuensi Rata-rata.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Desain Penelitian.....	43
------------	------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	94
Lampiran 2	Instrumen Penelitian.....	95
Lampiran 3	Tabel Data Pencapaian Pelayanan KB Per Kelurahan Kecamatan Cipayung Bulan Juni 2016...	100
Lampiran 4	Data Hasil Kuesioner.....	101
Lampiran 5	Data Indikator Frekusensi Rata-rata.....	104
Lampiran 4	Data Responden Penelitian.....	105
Lampiran 5	Daftar Nama PPKB RT di RW 03 (Kader RT).....	
Lampiran 6	Penilaian Instrumen Penelitian.....	
Lampiran 7	Dokumentasi.....	108
Lampiran 8	Riwayat Hidup.....	112

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pendidikan merupakan sarana yang amat penting dalam menunjang kehidupan manusia sebagai makhluk hidup ciptaan Tuhan yang paling sempurna yang diberikan akal pikiran & hati untuk menjalankan kehidupan di dunia. Pendidikan juga merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam perkembangan dan kemajuan suatu bangsa dilihat dari berbagai aspek diantaranya aspek pengetahuan teknologi, aspek ekonomi, aspek kesehatan, dan lain lain. Pendidikan itu bukan berarti proses pembelajaran sampai lulus dari pendidikan formal saja. Lebih dari itu, bahwa pendidikan yang sebenarnya merupakan proses pembelajaran yang berjenjang dari usia muda hingga usia dewasa (pendidikan sepanjang hayat). Pendidikan juga dapat dikatakan bahwa tidak hanya terjadi dalam lingkungan sekolah atau kampus saja tetapi juga dalam proses menjalankan kehidupan sehari-hari. Belajar dari setiap permasalahan hidup yang dihadapkan untuk mengatasi atau mencari jalan keluarnya itu juga merupakan sebagai bentuk proses terciptanya sebuah pendidikan (pembelajaran).

Demi memajukan bangsa Indonesia menuju perubahan yang lebih baik dalam meningkatkan kualitas hidupnya berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah. Proses pembelajaran yang sebagian lebih masyarakat

Indonesia ketahui hanya terjadi didalam kelas (pendidikan formal) lebih dari itu pun bahwa pendidikan juga harus terjadi diluar kelas atau didalam kehidupan sehari-hari masyarakat (Pendidikan Non formal). Pendidikan Non formal merupakan solusi alternatif untuk meningkatkan kualitas pendidikan di Indonesia dengan melakukan proses pembelajaran yang terjadi tidak hanya didalam kelas melainkan terjun langsung ke masyarakat agar lebih efektif dalam peningkatan proses pembelajaran bagi kehidupan masyarakat Indonesia. Seperti yang dikatakan dalam bukunya H.D. Sudjana mendefinisikan tentang pendidikan nonformal sebagai berikut

Pendidikan nonformal adalah “setiap kegiatan yang terorganisasi dan sistematis, diluar sistem persekolahan yang mapan, dilakukan secara mandiri atau merupakan bagian penting dari kegiatan yang lebih luas yang sengaja dilakukan untuk melayani peserta didik tertentu untuk mencapai tujuan belajarnya”.¹

Pendidikan nonformal merupakan pendidikan yang terjadi berdasarkan permasalahan apa yang terjadi di dalam kehidupan masyarakat. Proses pembelajaran yang tidak terpaku oleh ruang dan waktu, dapat dilakukan oleh siapa saja, dimana saja, dan kapan saja.

Permasalahan bangsa Indonesia salah satunya yaitu mempertahankan keseimbangan pertumbuhan penduduk yang hingga saat ini harus terus menjadi perhatian penting bagi pemerintah agar tidak terjadinya peningkatan penduduk yang akan menyebabkan kepadatan penduduk kembali dan timbul kesenjangan sosial didalam kehidupan masyarakat. Hasil Sensus

¹H.D. Sudjana, *Pendidikan Non Formal* (Bandung: Falah Production, 2004)h.22

Penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia adalah 237,6 juta jiwa tahun 2010. Angka tersebut menempatkan Indonesia pada urutan keempat dari negara yang berpenduduk paling besar di dunia setelah Republik Rakyat Cina, India, dan Amerika Serikat. Pada tahun 2010, sekitar 118,3 juta orang (50 persen dari penduduk) tinggal di wilayah perkotaan.

Tabel 1.1 Parameter demografi

Beberapa parameter demografi Indonesia 1990 – 2010

Indikator	Sensus 1990	Sensus 2000	Sensus 2010
Penduduk (<i>ribuan</i>)	179,4	206,3	237,6
Pertumbuhan penduduk (GR) ¹ (<i>persen</i>)	1,98	1,44	1,49
Kepadatan penduduk (<i>per km²</i>)	93	109	124
Persentase penduduk kota	31	42	50
Periode	1986-89	1996-99	2006-09
Angka kelahiran kasar (CBR) ²	28	23	23
Angka kematian kasar (CDR) ³	9	8	9
Angka harapan hidup (Eo)⁴			
Pria	57,9	63,5	68,7
Perempuan	61,5	67,3	72,6

¹ Dihitung dengan menggunakan rumus bunga berbunga

² Kelahiran per 1.000 penduduk; diperkirakan dengan menggunakan rumus $CBR = 9,48968 + 5,55 TFR$

³ Kematian per 1.000 penduduk; $CDR = CBR - GR$

⁴ Diperkirakan dengan menggunakan metode tidak langsung

Sumber: Badan Pusat Statistik 1992, 2002 dan 2012 (tidak dipublikasi)

Tabel 1.1 Sensus Penduduk Tahun 2010

Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, “Tingkat pertumbuhan penduduk Indonesia telah mengalami penurunan dalam tiga dasawarsa terakhir. Antara tahun 1980 dan 1990, rata-rata pertumbuhan penduduk setiap tahun adalah 1,98 persen. Antara tahun 1990 dan 2000 turun menjadi 1,44 persen, namun antara tahun 2000 dan 2010 sedikit meningkat menjadi 1,49 persen” (Tabel 1.1).²

²SDKI, *Sensus Penduduk*, 2010

Terjadinya penurunan tingkat pertumbuhan penduduk tersebut dikarenakan dibentuknya sebuah Departemen yang bernama Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau disingkat BKKBN yang bertujuan mengatur jangka kelahiran anak. Beberapa program yang menjadi tugas utama dari Badan Kependudukan dan Kesejahteraan Keluarga Berencana yaitu menjalankan program kegiatan keluarga berencana dan keluarga sejahtera dengan melakukan kegiatan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) dan Konseling.

KIE adalah “Komunikasi Informasi dan Edukasi yang merupakan penyampaian pesan secara langsung dan tidak langsung dengan menggunakan saluran media cetak, media elektronik kepada penerima pesan untuk mendapatkan respon atau tanggapan apakah penerima informasi mampu memahami kemudian memberikan tanggapan menolak atau ragu-ragu”.³

Sedangkan konseling dalam menjalankan program keluarga berencana pada dasarnya

“pelaksana atau pelaku konseling medis adalah petugas medis, maksud dari konseling dan persetujuan tindakan medis adalah untuk mengenali kebutuhan klien, membantu klien, membuat pilihan yang sesuai dan memahami tujuan dan resiko prosedur klinik terpilih. Konseling adalah “proses pertukaran informasi dan interaksi positif anatara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi”.⁴

Sebuah pencapaian keberhasilan dalam upaya terus merealisasikan program-program BKKBN dapat dilihat dari kegiatan Komunikasi Informasi dan

³ Modul BKKBN, “keluarga berencana dan kesehatan reproduksi”, pusdiklat kependudukan dan KB, badan kependudukan dan keluarga berencana nasional, 2013, hal.42

⁴ *Ibid.*, hal 42

Edukasi (KIE) & Konseling tersebut. Informasi yang disampaikan oleh petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) diharapkan dapat diterima oleh penerima informasi dengan baik, dan juga diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari.

Hasil wawancara oleh petugas pelayanan lapangan KB, dapat diketahui bahwa belum tercapainya tujuan dari kegiatan KIE/Konseling. Agar tetap terus mengajak masyarakat untuk menjadi peserta KB atau ikut ber-KB dan bagi peserta KB yang telah ikut ber-KB demi mempertahankannya dan juga sebagai bentuk mempertahankan stabilitas pertumbuhan penduduk, PLKB mengencarkan untuk pengalihan dari penggunaan metode kontrasepsi non jangka panjang (non MKJP) ke metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Perlu diketahui bahwa ada dua macam metode kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi Non jangka panjang atau disebut juga Non-MKJP dan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) atau modern.

Kontrasepsi yang dapat menekankan menunda kehamilan agak lebih lama yaitu dengan cara menggunakan kontrasepsi jangka panjang berupa Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD), Kontrasepsi Mantap (Tubektomi, Vasektomi), Implan (Susuk KB). Penggunaan kontrasepsi jangka panjang lebih menekan kemungkinan kehamilan minimal 3 - 5 tahun, sedangkan penggunaan alat kontrasepsi jangka pendek seperti Pil, suntik dan kondom merupakan jenis kontrasepsi yang digunakan dalam bentuk harian sampai bulanan, besar kemungkinan lupa dan terjadi kehamilan yang tidak diharapkan.⁵

Belum tercapainya peserta KB yang telah beralih dari metode kontrasepsi non jangka panjang (Non-MKJP) ke metode kontrasepsi jangka

⁵ Saifuddin Abdul Bari, Buku *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo), 2006

panjang (MKJP). dapat dilihat dari data yang dimiliki oleh petugas lapangan KB yang terlampir pada "**Lampiran 3 - Data Pencapaian Pelayanan KB Per Kelurahan Kecamatan Cipayung Bulan Juni 2016**".

Petugas lapangan KB mengatakan bahwa standarisasi pencapaian peserta KB itu harus mencapai 60 %. Berdasarkan data diatas bahwa rata-rata pencapaian peserta KB kecamatan cipayung masih dibawah 60 % dan terutama khususnya untuk wilayah Kelurahan Bambu Apus baru mencapai 45,24 %. Dengan adanya kegiatan KIE & Konseling dapat memberikan informasi lebih dalam tentang penggunaan alat kontrasepsi bertujuan agar terus bertambahnya peserta KB baru dan bagi peserta KB lama untuk beralih dari non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP) ke metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Sebagaimana telah dijelaskan diatas bahwa penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apa penyebab belum tercapainya program kegiatan KIE/ Konseling yaitu pengalihan dari non metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) ke metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Penelitian ini diharapkan dalam proses kegiatan KIE/Konseling berjalan efektif (tercapai) dan juga sebagai upaya mewujudkan program pemerintah (BKKBN) demi mempertahankan keseimbangan pertumbuhan penduduk dalam mensejahterakan masyarakat itu dapat terus terjaga dan untuk mengatasi tingginya masalah kesehatan reproduksi di Indonesia, khususnya di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

B. Identifikasi masalah

Berdasarkan dari analisis masalah peneliti dapat menemukan beberapa masalah yang muncul dan patut untuk di Identifikasikan diantaranya :

1. Bagaimanakah proses pelaksanaan kegiatan KIE/Konseling di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus?
2. Bagaimanakah metode penyampaian informasi yang diterapkan dalam kegiatan KIE/Konseling di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus?
3. Bagaimanakah media yang digunakan dalam melakukan kegiatan KIE/Konseling di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus?
4. Bagaimana pengetahuan akseptor tentang Keluarga Berencana?
5. Bagaimana persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pengalihan penggunaan kontrasepsi baru?

C. Pembatasan masalah

Berdasarkan dari berbagai permasalahan yang telah dipaparkan dengan keterbatasannya waktu dan kemampuan peneliti, maka penelitian ini akan dibatasi pada permasalahan tentang persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pengalihan penggunaan kontrasepsi baru di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

D. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi dan pembatasan masalah yang ditelaah dipaparkan, maka peneliti terfokus pada permasalahan :
“Bagaimana persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pengalihan penggunaan kontrasepsi baru di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayang Jakarta Timur?”

E. Manfaat penelitian

1. Teoritis

Mengadakan pengkajian bagaimana persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pengalihan penggunaan kontrasepsi baru di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayang Jakarta Timur.

2. Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini berguna sebagai informasi dan bahan rujukan bagi mahasiswa bahwa diketahui bagaimana persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pengalihan penggunaan kontrasepsi baru di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayang Jakarta Timur.

b. Bagi Jurusan Pendidikan Luar Sekolah

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi Jurusan Pendidikan Luar Sekolah. Yaitu sebagai bahan referensi bagi jurusan untuk mengetahui bagaimana persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pengalihan penggunaan kontrasepsi baru di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. Khususnya dalam proses pembelajaran orang dewasa.

c. Bagi pihak petugas lapangan KB penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi kegiatan untuk meningkatkan hasil yang lebih maksimal dalam melakukan kegiatan KIE/Konseling di wilayah Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

d. Bagi Kelurahan Bambu Apus sebagai penelitian baru yang dapat dijadikan evaluasi program bagi kemajuan kedepannya dalam hal Program Pelayanan KB di Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

BAB II

KAJIAN TEORI DAN KERANGKA BERPIKIR

A. Kajian Teori

1. Hakekat Persepsi

a. Definisi

Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan definisi persepsi yaitu sebagai “tanggapan atau penerimaan langsung dari sesuatu, atau merupakan proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya.”⁶ Secara umum, persepsi dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pengelompokan dan penginterpretasian berdasarkan pengalaman tentang peristiwa yang diperoleh melalui panca inderanya untuk menyimpulkan informasi.

Miftah Thoha menjelaskan persepsi pada hakikatnya adalah “proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman.”⁷ Kunci untuk memahami persepsi adalah terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi, dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.

⁶ *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, 2005, hal.807

⁷ Miftah Thoha, *Perilaku Organisasi : Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT Grafindo Persada, Jakarta, 2000, hal. 123

David Krech juga menjelaskan (dalam Thoah, 2000).

*“The Cognitive map of the is not, then, a photographic representation of the physical world; it is, rather, a partial, personal construction in which certain objects, selected out by the individual for a major role, are perceived in an individual manner. Every perceiver is, as it were, to some degree a non representational artist, painting a picture of the world that expresses his individual view of reality”.*⁸

(Peta kognitif individu itu bukanlah penyajian potografik dari suatu kenyataan fisik, melainkan agak bersifat konstruksi pribadi yang kurang sempurna mengenai obyek tertentu, diseleksi sesuai dengan kepentingan utamanya dan dipahami menurut kebiasaannya. Pemahaman (*perciever*) adalah pada tingkat tertentu bukanlah seniman yang representatif, karena lukisan gambar tentang kenyataan itu hanya menyatakan pandangan realitas individunya).

Pendapat Krench tersebut dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah suatu proses kognitif yang kompleks dan menghasilkan suatu gambar unik tentang kenyataan yang barang kali sangat berbeda dari kenyataannya.

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Secara sederhana persepsi adalah memberikan makna pada hasil cerapan panca indera. Persepsi juga dipengaruhi oleh perhatian (*attention*), harapan

⁸*Ibid*, hal. 124

(expectation), motivasi dan ingatan. Secara umum tiga hal yang disebut pertama terbagi menjadi dua faktor personal dan faktor situasional. Penarik perhatian yang bersifat situasional merupakan penarik perhatian yang ada di luar diri seseorang (eksternal), seperti intensitas stimuli, kebaruan, dan perulangan. Secara internal, ada yang dinamakan perhatian selektif (selective attention) yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor biologis, sosiopsikologis, dan sosiogenis.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah sebagai proses pemilihan, pengelompokan dan penginterpretasian berdasarkan pengalaman tentang peristiwa yang diperoleh melalui panca inderanya untuk menyimpulkan informasi.

b. Proses Terjadinya Persepsi

Menurut MIF Baihaqi, dkk. mengatakan bahwa

“Tahap awal dari proses persepsi ini adalah sensasi. Sensasi adalah kesadaran akan adanya suatu rangsang. Sensasi sama dengan penginderaan. Semua rangsang masuk dalam diri seseorang melalui panca indera, yang kemudian diteruskan ke otak yang menjadikan sadar akan adanya rangsangan tersebut.”⁹

Penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa rangsangan yang sekedar masuk dalam diri seseorang tetapi hanya menyadarinya tanpa mengerti atau memahami rangsang tersebut

⁹MIF Baihaqi, DKK, Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan), (Bandung: Refika Aditama, 2005), h.63.

disebut sensasi, tetapi jika disertai dengan pemahaman atau pengertian tentang rangsang tersebut dinamakan persepsi.

Persepsi dan sensasi saling berhubungan tetapi dalam mempersepsikan sesuatu tidak dapat hanya berfokus pada sensasi saja. Tetapi, juga terhadap stimulus dan respon. Persepsi terjadi karna adanya rangsangan (informasi) yang diterima melalui panca indera kemudian diolah oleh otak yang menjadikan sebuah bentuk persepsi.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi Persepsi

Ada beberapa hal yang mempengaruhi sebuah bentuk persepsi tersebut. Sebuah peristiwa yang terjadi pada seseorang akibatnya dapat menimbulkan sebuah persepsi diantaranya adat istiadat, kebiasaan, keyakinan, pendidikan dan pengalaman hidup seseorang itu sendiri.

Bimo Walgito, menyatakan ada 3 faktor yang dapat mempengaruhi persepsi, yaitu :

- a) Stimulus harus cukup kuat, stimulus harus melampaui ambang stimulus, yaitu kekuatan stimulus yang minimal tetapi sudah dapat menimbulkan kesadaran, sudah dapat dipersepsi oleh individu. Kejelasan stimulus akan banyak berpengaruh dalam persepsi.
- b) Fisiologis dan Psikologis, jika sistem fisiologinya terganggu hal ini akan berpengaruh dalam persepsi seseorang. Segi psikologis yang mencakup pengalaman, perasaan kemampuan berpikir, kerangka acuan, motivasi akan berpengaruh pada seseorang dalam mengadakan persepsi.
- c) Faktor lingkungan, situasi yang melatarbelakangi stimulus juga akan berpengaruh dalam persepsi, lebih-lebih bila objek persepsi adalah manusia. Objek dan lingkungan yang

melatarbelakangi objek merupakan kebulatan atau kesatuan yang sulit dipisahkan. Objek yang sama dengan situasi sosial yang berbeda, dapat menghasilkan persepsi yang berbeda. Yaitu dari faktor internal dan eksternal.¹⁰

Penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ada tiga faktor yaitu faktor stimulus, faktor fisiologis – psikologis, dan faktor lingkungan. Dari ketiga hal faktor ini memang tidak dapat terlepas oleh seseorang dikarenakan hal yang sangat berpengaruh dalam diri manusia yaitu dirinya sendiri. Terlebih, disebabkan oleh keadaan lingkungan (tempat tinggal) seseorang tersebut yang menyebabkan timbulnya sebuah bentuk persepsi.

2. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

a. Pengertian Pengambilan Keputusan

Keputusan merupakan hasil pemecahan dalam suatu masalah yang harus dihadapi dengan tegas. Dalam Kamus Besar Ilmu Pengetahuan pengambilan keputusan (*Decision Making*) didefinisikan sebagai pemilihan keputusan atau kebijakan yang didasarkan atas kriteria tertentu. M Save dan Dagun menyatakan bahwa “Proses ini meliputi dua alternatif atau lebih karena seandainya hanya terdapat satu alternatif tidak akan ada satu keputusan yang akan diambil.”¹¹

¹⁰ Bimo Walgito, *Psikologi Sosial* (Yogyakarta: Andi Offset, 1991), h. 54-55.

¹¹ Dagun, M Save, *Kamus Besar Ilmu Pengetahuan*. Jakarta : Lembaga Pengkajian Kebudayaan Nusantara, 2006, Hal. 185

Desmita juga menyatakan bahwa “Pengambilan sebuah keputusan merupakan salah satu bentuk perbuatan berpikir dan hasil dari suatu perbuatan itu disebut keputusan.”¹² Pengambilan keputusan dalam Psikologi Kognitif difokuskan kepada bagaimana seseorang dalam mengambil sebuah keputusan.

Jallaludin Rakhmat mengatakan bahwa “Salah satu fungsi berpikir adalah menetapkan keputusan.”¹³ Seseorang dalam mengambil keputusan beraneka ragam. Tetapi, umumnya terdapat tanda-tanda antara lain : keputusan merupakan hasil berpikir, hasil usaha intelektual keputusan selalu melibatkan pilihan dari berbagai alternatif, keputusan selalu melibatkan tindakan nyata, walaupun pelaksanaannya boleh ditangguhkan atau dilupakan.

M Iqbal Hasan mengatakan bahwa “fungsi pengambilan keputusan individual atau kelompok baik secara institusional ataupun organisasional, sifatnya futuristik.”¹⁴ Tujuan pengambilan keputusan yang bersifat tunggal yaitu hanya dalam satu masalah dan tidak berkaitan dengan masalah lain. Sedangkan, tujuan pengambilan keputusan yang bersifat ganda yaitu masalah yang saling berkaitan, dapat bersifat kontradiktif ataupun tidak kontradiktif.

¹² Desmita, *Psikologi Perkembangan*, Bandung : Remaja Rosdakarya, 2008, hal. 198

¹³ Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*, Bandung : Rosdakarya, 2007, hal. 70-71

¹⁴ M Iqbal Hasan, *Pokok-pokok Materi Pengambilan Keputusan*, Bogor : Ghalia Indonesia, 2004, hal.

Penjelasan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan (*Decision Making*) merupakan hasil dari sebuah proses pemikiran yang dapat memprediksi kedepannya.

b. Dasar-dasar Pengambilan Keputusan

Dasar-dasar dari pengambilan keputusan yang dikemukakan George R. Terry, yakni:

“(1) Intuisi, Keputusan yang diambil berdasarkan intuisi atau perasaan lebih bersifat subjektif yaitu mudah terkena sugesti, pengaruh luar, dan faktor kejiwaan lain, (2) Pengalaman, Keputusan yang berdasarkan pengalaman sangat bermanfaat bagi pengetahuan praktis, (3) Fakta, Keputusan yang berdasarkan sejumlah fakta, data atau informasi yang cukup itu memang merupakan keputusan yang baik dan solid, namun untuk mendapatkan informasi yang cukup itu sangat sulit, (4) Wewenang, Keputusan yang berdasarkan pada wewenang semata akan menimbulkan sifat rutin dan mengasosiasikan dengan praktik diktatorial, (5) Rasional, Keputusan yang bersifat rasional berkaitan dengan daya guna. Masalah-masalah yang dihadapi merupakan masalah yang memerlukan pemecahan rasional. Keputusan yang dibuat berdasarkan pertimbangan rasional lebih bersifat objektif.”¹⁵

Penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa dasar-dasar pengambilan keputusan yaitu diantaranya berdasarkan pengambilan keputusan yang berdasarkan intuisi membutuhkan waktu yang singkat untuk masalah-masalah yang dampaknya terbatas. Pengambilan keputusan yang berdasarkan pengalaman memang dapat dijadikan pedoman dalam menyelesaikan

¹⁵ Ibnu Syamsi, *Pengambilan Keputusan dan Sistem Informasi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2000), hal. 16

masalah.. Pengalaman dan kemampuan untuk memperkirakan apa yang menjadi latar belakang masalah dan bagaimana arah penyelesaiannya sangat membantu dalam memudahkan pemecahan masalah. Pengambilan keputusan yang berdasarkan fakta, juga merupakan hal yang begitu penting tetapi perlu data yang cukup. Pengambilan keputusan yang berdasarkan wewenang membuat keputusan sering melewati permasalahan yang seharusnya dipecahkan justru menjadi kabur atau kurang jelas akibat sifat rutin dan mengasosiasikan praktik diktatorial. Pengambilan keputusan yang berdasarkan rasional keputusan yang dibuat untuk menghadapi permasalahan yang memerlukan permasalahan secara rasional dan bersifat objektif.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengambilan Keputusan

Arroba, menyebutkan ada lima faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan, antara lain:

- 1) Informasi yang diketahui perihal masalah yang dihadapi
- 2) Tingkat pendidikan
- 3) *Personality*
- 4) *Copying*, dalam hal ini dapat berupa pengalaman hidup yang terkait dengan pengalaman (proses adaptasi)
- 5) *Culture*¹⁶

Kotler, menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan antara lain:

¹⁶ T. Arroba, *Decision making by Chinese – US, Journal of Social Psychology*, 1998, hal. 102

(1) Faktor Budaya, yang meliputi peran budaya, sub budaya dan kelas sosial, (2) Faktor Sosial, yang meliputi kelompok acuan, keluarga, peran, dan status, (3) Faktor Pribadi, yang termasuk usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian, dan konsep diri, (4) Faktor Psikologis, yang meliputi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian¹⁷

Engel, Blackwell, dan Miniard menjelaskan bahwa “proses pengambilan keputusan seseorang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, faktor perbedaan individu dan proses psikologi.”¹⁸

1) Faktor Lingkungan tersebut, antara lain :

a) Lingkungan Sosial

Engel, Blackwell, dan Miniard mengatakan bahwa “Dalam lingkungan sosial pada dasarnya masyarakat memiliki strata sosial yang berbeda-beda. Stratifikasi lebih sering ditemukan dalam bentuk kelas sosial, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan sebagainya.”¹⁹

Keberadaan lingkungan sosial memegang peranan kuat terhadap proses pengambilan keputusan seseorang untuk melakukan perilaku baik yang positif ataupun negatif. Karena dalam lingkungan sosial tersebut individu berinteraksi antara satu dengan lainnya.

¹⁷ Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Kesebelas, Jilid 1 dan 2, Jakarta: PT Indeks, 2003, hal. 98

¹⁸ JF Engel, RD Blackwell, dan Miniard, P. W., *Perilaku Konsumen*, Jakarta: Bina Rupa, 1994

¹⁹ *Ibid.*

b) Lingkungan Keluarga

Engel, Blackwell, dan Miniard mengatakan bahwa “Keluarga adalah kelompok yang terdiri atas dua atau lebih orang yang berhubungan melalui darah, perkawinan, adopsi serta tinggal bersama.”²⁰ Lingkungan keluarga sangat berperan penting pada bagaimana keputusan untuk melakukan perilaku negatif seperti seks pranikah, minum-minuman keras, balap motor dan sebagainya itu dibuat karena keluarga adalah lingkungan terdekat individu sebelum lingkungan sosialnya.

Apabila dalam suatu keluarga tidak harmonis, atau seorang anak mengalami “*broken home*” dan kurangnya pengetahuan agama dan pendidikan, maka tidak menuntut kemungkinan seorang anak akan melakukan perilaku yang beresiko.

Engel, Blackwell, dan Miniard bahwa Keluarga dapat didefinisikan sebagai “suatu unit masyarakat yang terkecil dan juga berpengaruh dalam pengambilan keputusan.”²¹ Sedangkan menurut Mufidah keluarga “merupakan bagian terkecil dari masyarakat, namun

²⁰ *ibid.*

²¹ *ibid.*

memiliki peranan yang sangat penting.”²²Didalam sebuah keluarga, seseorang mulai berinteraksi dengan orang lain. Keluarga merupakan tempat belajar pertama yang nantinya mempengaruhi kepribadian seseorang

2) Faktor Perbedaan Individu, antara lain :

a) Status Sosial

Kotler menjelaskan bahwa, “status sosial merupakan kelompok yang relatif homogen dan tetap dalam suatu masyarakat yang tersusun secara hierarkis dan anggotanya memiliki nilai, minat dan perilaku yang mirip. Status sosial akan menunjukkan tentang bagaimana seseorang berperilaku dalam kehidupan sehari-hari sosialnya.”²³

b) Kebiasaan

Alwisol mengatakan bahwa “Kebiasaan adalah respon yang sama cenderung berulang-ulang untuk stimulus yang sama.”²⁴ Kebiasaan merupakan perilaku yang telah tertanam secara keseharian dalam pribadi individu masing-masing ataupun lingkungan sosialnya.

c) Simbol Pergaulan

Engel, Blackwell, dan Miniard mengatakan bahwa “Simbol pergaulan adalah sesuatu yang memiliki arti penting dalam lingkungan pergaulan sosial.”²⁵Sebagai

²²*Ibid.*

²³Kotler, *Ibid.*,

²⁴ Alwisol, *Psikologi Kepribadian Edisi Revisi*, Malang: UMM Press, 2009, hal. 7

²⁵*Op.cit*

contoh didalam lingkungan pergaulan yang terdiri dari mahasiswa yang senang berganti-ganti pasangan dan melakukan perilaku beresiko menunjukkan simbol dan ciri pada kelompok tersebut. Apabila seseorang ingin menjadi salah satu kelompoknya, mau tidak mau harus mengikuti kebiasaan dalam kelompok tersebut.

d) Tuntutan

Pengaruh dominan dalam keluarganya, baik itu lingkungan keluarga, pergaulan maupun lingkungan sosialnya, maka dengan kesadaran diri ataupun dengan terpaksa seseorang akan melakukan perilaku beresiko.

3) Faktor Proses Psikologi

a) Persepsi

Bimo Walgito, menjelaskan bahwa “persepsi merupakan yang didahuluinya oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses dimana diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera.”²⁶

Sedangkan menurut Rakhmat, “persepsi seseorang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai, harapan dan kebutuhan yang sifatnya individual sehingga antara individu satu dengan yang lainnya dapat terjadi perbedaan individu terhadap objek yang sama.”²⁷

²⁶ Prof.Dr.Bimo Walgito, *Pengantar Psikologi Umum*, Yogyakarta: Andi Offstr, 2002, hal. 69

²⁷ Jallaludin Rakhmat, *Loc.cit.*

b) Sikap

Notoatmojo, menjelaskan bahwa “sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.”²⁸ Sikap merupakan kesiapan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

c) Motif

Menurut Bimo Walgito “Motif adalah kekuatan yang terdapat pada diri organism yang mendorong untuk berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung tetapi motif dapat diketahui atau terinferensi dari perilaku.”²⁹

Motif merupakan suatu alasan atau dorongan yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu, melakukan tindakan dan bersikap tertentu untuk mencapai suatu tujuan.

d) Kognitif

Rakhmat, menjelaskan bahwa “kognisi adalah kualitas dan kuantitas pengetahuan yang dimiliki seseorang.”³⁰ Sebuah kualitas seseorang dapat dilihat dari pengetahuannya.

²⁸ Notoatmojo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2003, hal. 45

²⁹ Prof.Dr.Bimo Walgito, *op.cit.*, hal. 168-169

³⁰ Jallaludin Rakhmat, *Loc.cit.*

e) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penglihatan terjadi melalui penginderaan, penglihatan, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

d. Proses Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

Kotler, menjelaskan proses pengambilan keputusan antara lain sebagai berikut:

“(1) Identifikasi masalah, Dalam hal ini diharapkan mampu mengidentifikasi masalah yang ada didalam suatu keadaan, (2) Pengumpulan dan penganalisis data, Pengambilan keputusan diharapkan dapat mengumpulkan dan menganalisis data yang dapat membantu memecahkan masalah yang ada, (3) Pembuatan alternatif-alternatif kebijakan, Setelah masalah dirinci dengan tepat dan tersusun baik, maka perlu dipikirkan cara-cara pemecahannya, (4) Pemilihan salah satu alternatif terbaik, Pemilihan satu alternatif yang dianggap paling tepat untuk memecahkan masalah tertentu dilakukan atas dasar pertimbangan yang matang atau rekomendasi. Dalam pemilihan satu alternatif dibutuhkan waktu yang lama karena hal ini menentukan alternatif yang dipakai akan berhasil atau sebaliknya, (5) Pelaksanaan keputusan, Dalam pelaksanaan keputusan berarti seorang pengambilan keputusan harus mampu menerima dampak yang positif atau negatif. Ketika menerima dampak yang negatif, pemimpin harus juga mempunyai alternatif yang lain, (6) Pemantauan dan pengevaluasian hasil pelaksanaan.”³¹

³¹ Kotler P,dkk., *Manajemen Pemasaran Perspektif Asia*, Yogyakarta: Andi Offset, 2000, hal. 223

Setelah keputusan dijalankan seharusnya pimpinan dapat mengukur dampak dari keputusan yang telah dibuat.

Penjelasan Kotler tersebut dapat disimpulkan bahwa proses pengambilan keputusan terstruktur atas identifikasi masalah, pengumpulan dan penganalisis data, pembuatan alternatif-alternatif kebijakan, pemilihan salah satu alternatif terbaik, pelaksanaan keputusan, pemantauan dan pengevaluasian hasil pelaksanaan.

Munandar A.Smenjelaskan (dalam Kotler) bahwa,

“proses pengambilan keputusan dimulai berdasarkan adanya masalah antara keadaan yang diinginkan dan keadaan yang ada.”³² Keadaan yang diinginkan biasanya dipengaruhi oleh:

- a) Kebudayaan
- b) Kelompok acuan, perubahan dalam kelompok dapat mengubah hal diinginkan
- c) Ciri-ciri keluarga
- d) Status atau harapan financial
- e) Keputusan-keputusan sebelumnya mempengaruhi pengenalan masalah
- f) Perkembangan individu dapat mempengaruhi keadaan yang diinginkan, kematangan seseorang mempengaruhi pilihannya
- g) Situasi perorangan yang sedang berlangsung saat ini.”³³

3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (dahulu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional), disingkat BKKBN, adalah Lembaga Pemerintah Non Departemen Indonesia yang

³² A. S. Munandar, *Psikologi Industri dan Organisasi*, Tangerang: Universitas Indonesia Press, 2004, hal. 124

³³ Kotler P,dkk., *Op.cit.*

bertugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera. BKKBN pernah sukses dengan slogan dua anak cukup, laki-laki perempuan sama saja. Namun, untuk menghormati hak asasi manusia, “BKKBN memiliki slogan *dua anak lebih baik*. Saat ini, BKKBN kembali dengan *slogan dua anak cukup*.”³⁴

a. Pengertian KB

Menurut *World Health Organization (WHO) (Expert Commitee 1970)*

“Keluarga Berencana adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami untuk:

- 1) Mendapatkan objektif-objektif tertentu
- 2) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- 3) Mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan
- 4) Mengatur interval diantara kehamilan
- 5) Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan suami istri
- 6) Menentukan jumlah anak dalam keluarga.”³⁵

Berdasarkan definisi ini mencakup beberapa komponen dalam pelayanan KB yang dapat dilaksanakan sebagai berikut :

- 1) Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan Kontrasepsi
- 4) Pelayanan Infertilitas
- 5) Pendidikan Seks (*Sex Education*)
- 6) Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7) Konsultasi genetik
- 8) Tes keganasan
- 9) Adopsi.³⁶

³⁴ https://id.wikipedia.org/wiki/Badan_Kependudukan_dan_Keluarga_Berencana_Nasional, diakses 02 januari 2016

³⁵ Suratun, dkk. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Trans Info Media. Jakarta. 2008

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujutkan keluarga yang berkualitas.

Keluarga berencana secara umum dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi.

4. Hakekat Akseptor

a. Pengertian Akseptor KB

Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan bahwa Akseptor KB adalah “Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan untuk pencegahan kehamilan baik melalui program

³⁶Hanafi Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996), hal. 26-27.

maupun non program.³⁷ sedangkan menurut Setiawan dan Saryono Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana.

b. Jenis-jenis Akseptor KB

Sri Handayani menjelaskan bahwa Akseptor terbagi menjadi 4 golongan diantaranya :

- 1) Akseptor KB baru
Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.
- 2) Akseptor KB lama
Akseptor KB lama adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik menggunakan cara yang sama atau cara (alat) yang berbeda.
- 3) Akseptor KB aktif
Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.
- 4) Akseptor KB aktif kembali
Peserta KB aktif kembali adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.³⁸

³⁷ *Kamus Besar Bahasa Indonesia 2001*

³⁸ Sri Handayani. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010

Penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa Akseptor dari 4 golongan tersebut yaitu Akseptor KB Baru, Akseptor KB Lama, Akseptor KB AKtif, Akseptor KB aktif kembali.

5. Alat Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Syarat-syarat kontrasepsi yang ideal antara lain:

- 1) Dapat dipercaya
- 2) Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan
- 3) Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan
- 4) Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus
- 5) Tidak memerlukan motivasi terus-menerus
- 6) Mudah pelaksanaannya
- 7) Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
- 8) Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan.³⁹

³⁹Suratun,dkk. *Op.Cit.*

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi.

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti:

- 1) Masa menunda kehamilan
- 2) Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan
- 3) Masa mengkhiri kesuburan atau tidak hamil lagi.

b. Macam - macam Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi pada saat ini terbagi 3 macam yaitu alat kontrasepsi sederhana, alat kontrasepsi hormonal, dan alat kontrasepsi mantap berikut penjelasannya:

1) Alat Kontrasepsi Sederhana

a) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.

2) Alat Kontrasepsi Hormonal

a) Pil KB

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari

indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.

b) Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.

c) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ *Intra Uterine Device* (IUD)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1%.

3) Alat Kontrasepsi Mantap (Kontap)

a) Tubektomi

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektifitasnya mencapai 99 %.

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel

sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%.⁴⁰

6. Konsep Dasar Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan Konseling

a. Komunikasi

Modul Badan POM "*Konsep Dasar Komunikasi, Informasi dan Edukasi*" menjelaskan bahwa:

"Komunikasi adalah "proses penyampaian pesan dari sumber ke penerima pesan sehingga terjadi suatu kesamaan makna tentang pesan yang disampaikan antara sumber dan penerima pesan. Proses komunikasi melibatkan empat unsur yaitu:

1. sumber komunikasi,
2. pesan komunikasi,
3. saluran komunikasi
4. penerima pesan komunikasi"⁴¹

Pengertian komunikasi tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam sebuah bentuk kegiatan komunikasi itu diminimalkan harus dapat menimbulkan hasil kesamaan makna. Komunikasi yang menimbulkan hasil kesamaan makna adalah komunikasi yang dapat dikatakan efektif.

b. Strategi Komunikasi yang Efektif

Sebuah pencapaian komunikasi yang efektif dapat dilihat Berdasarkan empat unsur penentu efektivitas komunikasi, maka strategi komunikasi disusun berdasarkan keempat unsur tersebut.

⁴⁰Suratun,dkk. *Op.Cit.*

⁴¹ Modul "*Konsep Dasar Komunikasi, Informasi dan Edukasi*", 2012, hal. 3

Pace, dkk. Menjelaskan dalam modul badan POM ada tiga tujuan utama strategi komunikasi yang ingin dicapai, yaitu :

- 1) memastikan bahwa penerima pesan memahami isi pesan yang diterimanya
- 2) memantapkan penerimaan pesan dalam diri penerima sasaran
- 3) memotivasi kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan implikasi pesan⁴²

Strategi komunikasi juga terdapat prinsip- prinsip strategi komunikasi yaitu terdiri dari beberapa kegiatan sebagai berikut:

- 1) Merumuskan tujuan
- 2) Menetapkan dan mengenal target sasaran
- 3) Mendisain Pesan
- 4) Menetapkan metoda
- 5) Menseleksi dan menetapkan media⁴³

Langkah pertama yang harus dilakukan dalam merancang kegiatan komunikasi adalah mengidentifikasi masalah, data dan fakta. Selanjutnya menetapkan dan mengenal target sasaran dalam proses komunikasi adalah penerima pesan, dengan mengetahui target sasaran dapat disusun strategi komunikasi yang hendak dilakukan terkait dengan isi pesan, penentuan metode komunikasi dan pemilihan saluran pesan yang sesuai dengan isi pesan.

Pengenalan target sasaran dapat tergantung pada tujuan komunikasi yang akan dicapai, apakah sekedar membuat target

⁴²*ibid.*, hal. 3

⁴³*ibid.*, hal. 3-6

untuk mengetahui tentang sesuatu yang akan disampaikan atau dimaksudkan agar target sasaran dapat melakukan tindakan tertentu sesuai pesan yang disampaikan dan yang diterimanya.

Sumber komunikasi perlu mengetahui tentang target sasaran yang telah ditetapkan dalam hal :

- a) Ciri-ciri personal seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jumlah keluarga
- b) Mengenal sistem sosial budaya penerima pesan, meliputi bahasa yang digunakan, persepsi mereka tentang sesuatu yang dikomunikasikan, sikap mereka terhadap perubahan, ketergantungannya terhadap tokoh-tokoh panutan, sistem pengambilan keputusan dalam keluarga, dll
- c) Cara dan kebiasaan target berkomunikasi, lebih banyak menggunakan media atau komunikasi tatap muka/ langsung.
- d) Minat penerima terhadap perubahan
- e) Status penerima, mandiri atau kelompok
- f) Tingkat pengetahuan penerima terhadap isi pesan.⁴⁴

Memahami tingkat pengetahuan target sasaran mengenai materi yang akan dikomunikasikan akan memudahkan penerimaan pesan dan terjadinya sebuah perubahan. Komunikasi tentang sesuatu yang relatif sudah pernah didengar akan lebih mudah diterima dibanding sesuatu yang jarang didengar atau sama sekali tidak pernah didengar bagi penerima.

⁴⁴*Ibid*, hal.4

Perlu dipahami juga bahwa suatu pengetahuan tidak selalu menyebabkan terjadinya perubahan perilaku. Karena ada beberapa persepsi individual yang dapat menghambat seseorang untuk melakukan perilaku yang diharapkan yaitu diantaranya :

- a) Kognitif
 - (1) kepercayaan/keyakinan
 - (2) persepsi
 - (3) pendapat pribadi
 - (4) norma
- b) Emosional
 - (1) kemampuan pribadi
 - (2) respon emosional
- c) Interaksi sosial
 - (1) pengaruh sosial
 - (2) anjuran kepada teman⁴⁵

c. Informasi dan Edukasi

a. Pengertian

Definisi Edukasi didalam modul badan POM dapat dikatakan adalah “proses untuk belajar mengajar yang sangat perlu diberikan kepada produsen, konsumen dan pengambil kebijakan agar dapat mengubah perilakunya untuk menjadi lebih baik.”⁴⁶

Perilaku sebagai tujuan belajar oleh Slamet (1975) dalam modul BPOM diartikan sebagai

⁴⁵ *ibid.*, hal.4

⁴⁶ *ibid.*, hal. 7

“segala tindak tanduk seseorang yang dapat diamati, didengar dan dirasakan oleh orang lain. Perilaku sebagai tujuan pendidikan terdiri dari tiga kawasan, yaitu :

- a) Kawasan kognisi
- b) Kawasan afeksi
- c) Kawasan psikometrik⁴⁷

Tujuan perubahan perilaku seseorang pada kawasan kognisi mencakup perubahan perilaku yang berkaitan dengan aspek intelegualitas dan pengetahuan seseorang. Pengetahuan belajar pada kawasan kognisi ini terdiri dari enam unsur yang tersusun secara hierarkis, yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*) meliputi memori tentang fakta, kaidah, prinsip yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan orang yang belajar.
2. Komprehensi (*comprehension*) meliputi kemampuan untuk menangkap makna dan arti dari materi pembelajaran yang telah dipelajari.
3. Aplikasi (*application*) meliputi kemampuan seseorang menggunakan materi belajar dalam situasi baru untuk memecahkan masalah-masalah kongkrit yang dihadapi.
4. Analisis (*analysis*) meliputi kemampuan seseorang untuk menjelaskan sesuatu yang pernah diajarkan dan dialami dengan rinci.
5. Sintesa (*synthetic*) merupakan kemampuan untuk menghubungkan segala sesuatu yang diajarkan dan dialami atau dilakukan sehingga mewujudkan suatu pengertian baru.
6. Penilaian (*evaluation*) merupakan kemampuan untuk menilai.⁴⁸

Kawasan afeksi (sikap mental) menyangkut emosi dan perasaan seseorang seperti rasa senang-tidak senang, rasa suka-tidaksuka. Ada lima unsur kawasan afeksi yaitu :

⁴⁷*Ibid*,. hal. 7

⁴⁸*Ibid*, hal. 7-8

1. Menerima
2. Menanggapi
3. Menilai
4. Organisasi
5. Penghayatan⁴⁹

Perubahan perilaku dalam kawasan psikomotorik adalah perubahan ketrampilan seseorang mengerjakan sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketrampilan seseorang adalah kekuatan, kecepatan, ketepatan, keseimbangan dan kecermatan.

Kawasan perubahan perilaku membawa konsekuensi yang berbeda-beda pada pengalaman belajar yang diberikan atau lebih tepatnya pada proses pendidikan yang dilaksanakan.

b. Strategi Informasi dan Informasi

Informasi dan edukasi dapat dilaksanakan melalui tiga jenis jalur pendidikan menurut sifat pelaksanaannya, yaitu pendidikan formal, pendidikan non-formal dan pendidikan in-formal. Pembedaan ketiga sifat pendidikan tersebut ada pada proses belajar mengajarnya, mencakup kurikulum, materi, standarisasi warga belajar, kelengkapan sarana dan sebagainya.

Pendidikan non formal adalah pendidikan luar sekolah yang memiliki aturan dan kurikulum yang luwes. Jika dalam pendidikan formal target sasaran sebagai obyek, maka pada pendidikan non-formal, target sasaran berperan sebagai pemain utama atau

⁴⁹*ibid*, hal 8

subyek pendidikan..Materi, metoda, dan media pendidikan yang digunakan harus berdasarkan kebutuhan dan karakteristik target sasaran. Bererapa contoh pendidikan non-formal antara lain adalah Pelayanan Keluarga Berencana, penyuluhan keamanan makanan jajanan, penyuluhan pengawasan bahan berbahaya , pelatihan penerapan HACCP, pelatihan sertifikasi halal, kursus-kursus penanganan pangan aman dan sebagainya.

Sementara itu pendidikan in-formal adalah pendidikan yang dilaksanakan dalam keluarga, meliputi pendidikan nilai-nilai pergaulan, etika kehidupan sehari-hari seperti etika makan,etika masuk rumah, etika menggunakan berbagai fasilitas, etika kesusilaan dan sebagainya. Contoh pendidikan in-formal dikeluarga adalah orang tua yang mengajarkan anaknya agar tidak jajan sembarangan misalnya diwarung makanan yang berlokasi persis samping tempat pembuangan sampah, mengajarkan anak agar tidak membiarkan makanan dalam keadaan terbuka, mengambil makanan dengan sendok atau penjepit makanan, membuang sampah pada tempatnya dan sebagainya.⁵⁰

⁵⁰*ibid.*, hal. 8-9

B. Hasil penelitian Yang Relevan

Hasil penelitian Fauzan Hisbulloh (2015) yang berjudul Persepsi Peserta Pelatihan Industri Kecil Menengah (IKM) Kendaraan Bermotor Terhadap Kewirausahaan di DISPERINDAGKOP Kota Bekasi, menggunakan penelitian kuantitatif metode survey *expost* dengan menggunakan angket dan wawancara kepada peserta pelatihan, berbeda dengan saya yang hanya menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survey.

Hasil penelitian Titis Sosionegoro (2011) dengan judul Persepsi Peserta Pelatihan AAO (*Associate Account Officer*) Terhadap Metode *Role Play* pada Materi *Selling Skill* (Studi Survey pada Pelatihan *Associate Account Officer* (AAO) di Pusdiklat PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk.) penelitian ini memiliki sasaran pegawai atau calon pegawai PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk. Sebagai responden, berbeda dengan penelitian yang saya lakukan dengan sasaran responden ibu-ibu rumah tangga.

C. Kerangka Berpikir

Pertumbuhan penduduk yang semakin padat dapat menimbulkan beban permasalahan bagi bangsa republik indonesia. Semakin bertambahnya penduduk semakin banyak pula hal yang perlu diperhatikan dalam mensejahterakan mereka. Berbagai hal yang perlu diperhatikan diantaranya yaitu pendidikan, kesehatan, ekonomi, hukum, dll. Dilihat dari segi manapun pastinya pemerintah menginginkan warga negaranya hidup

dalam kondisi yang tidak memprihatinkan atau tidak menimbulkan kesenjangan dalam kehidupan mereka. Segala bentuk apapun pemerintah dalam upaya mewujudkan impian yang dicita-citakan bagi kesejahteraan warga negaranya, tanpa warga negaranya sendiripun tidak ikut berpartisipasi dalam mewujudkan keinginan bersama semua itu tidak akan pasti terwujud.

Bentuk partisipasi masyarakat dalam membantu mewujudkan hal tersebut dapat dilihat dari perilaku masyarakat dalam bentuk sederhana. Berbagai permasalahan bangsa Indonesia salah satunya adalah yang sangat memungkinkan bagi masyarakat dalam merealisasikan keinginan bersama antara masyarakat dan pemerintah yaitu ikut berpartisipasi dalam mengatasi permasalahan pertumbuhan penduduk yang semakin padat yang memungkinkan menimbulkan permasalahan untuk segi yang lain. Dalam mengatasi permasalahan kepadatan penduduk masyarakat dapat melakukan hal dengan mengesimbangkan laju pertumbuhan penduduk dalam bentuk mengatur jangka kelahiran anak mereka.

Sebuah Lembaga Pemerintah Non Departemen Indonesia telah dibuat oleh pemerintah untuk mengatasi hal tersebut yang dinamakan Badan Kependudukan dan Kesejahteraan Keluarga (BKKBN). Secara garis besar BKKBN dibentuk untuk mengatasi angka kelahiran yang berhubungan dengan kesejahteraan masyarakat atau penduduk Indonesia agar masyarakat dapat menjalankan kehidupannya dengan baik tanpa

adanya kesulitan dari hasil perbuatan mereka yang salah satunya melahirkan seorang anak.

BKKBN memberikan solusi dengan membuat sebuah program yang bertujuan untuk memberikan informasi dan perilaku perubahan kepada masyarakat tentang bagaimana mengatur jangka kelahiran anak di setiap wilayah. Program tersebut bernama Pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang didalamnya terdapat kegiatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) & konseling. Dalam proses pelaksanaan kegiatan tersebut ada beberapa hal yang menjadi tujuan yang harus tercapai dari program pelayanan KB tersebut yaitu diantaranya selain masyarakat mengikuti program KB tersebut. Lalu, lebih dari itu demi mempertahankan & meningkatkan peserta KB program KB mengencarkan bagi peserta KB (Akseptor) untuk beralih dari metode kontrasepsi non-MKJP ke metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Tetapi, pada kenyataannya sebagian masyarakat atau dalam bahasa pelayanan KB dinamakan peserta KB (Akseptor) masih belum seperti yang diharapkan untuk tercapainya tujuan dari program pelayanan KB tersebut. Maka dari itu, perlu dilakukan sebuah penelitian untuk mengetahui penyebab kemungkinan terjadinya permasalahan seperti itu. Agar tujuan gerakan program pelayanan KB dapat terealisasi dengan baik (tercapai) dan untuk mengetahui persepsi akseptor dalam pemilihan penggunaan alat kontrasepsi untuk mewujudkan kesejahteraan bersama dengan mengatur jangka kelahiran anak.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengungkapkan secara empiris mengenai persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pengalihan penggunaan kontrasepsi baru di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2016 sampai dengan November 2016. Dalam proses penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu sebagai berikut :

1) Tahapan Persiapan

- a. Observasi, pencarian data dan informasi
- b. Penyusunan Proposal Penelitian

2) Tahapan Pelaksanaan Penelitian

- a. Persiapan Penelitian

- b. Penyusunan angket
 - c. Penyebaran dan pengumpulan angket
- 3) Tahapan Pengolahan dan Penulisan Hasil Penelitian
- a. Pengolahan data
 - b. Perhitungan data dan analisis data
 - c. Pelaporan hasil penelitian

C. Metode Penelitian

Berdasarkan pada permasalahan yang diteliti, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif yang berbentuk survey yaitu penelitian yang menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama untuk mengumpulkan data-data dan menyajikan fakta atau kenyataan yang sesungguhnya. Masri Singarumbain dan Sofian Effendi menjelaskan bahwa “Metode survey adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok.”⁵¹ Jamal Ma'mur Asmani menjelaskan bahwa “Metode survey dapat digunakan untuk menjangkau informasi mengenai opini, sikap, dan persepsi orang atau subyek yang diteliti.”⁵²

Penelitian survey ini bertujuan untuk mendapatkan informasi faktual yang jelas berdasarkan data yang ada di lapangan. Masyhuri (2008:34)

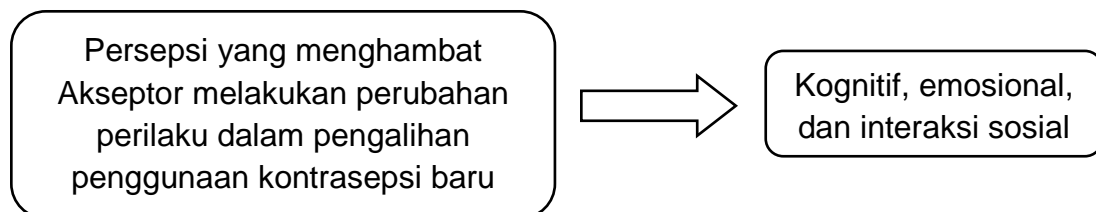
⁵¹ Masri Singarumbain, Sofian Effendi, *Metodologi Penelitian Survey*, (Jakarta: LP3ES, 1989), hal. 3

⁵² Jamal Ma'mur Asmani, *Penelitian Pendidikan* (Jogjakarta : Diva Press, 2011), hal. 189-190.

menjelaskan bahwa penelitian yang bersifat deskriptif merupakan penelitian yang memberi gambaran secermat mungkin mengenai suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu.⁵³

Teori tersebut menjelaskan untuk mengetahui dan membuktikan secara empiris mengenai persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pengalihan penggunaan kontrasepsi baru di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. Desain yang digunakan yaitu suatu desain penelitian paradigma sederhana dimana variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah persepsi akseptor dalam pemilihan penggunaan alat kontrasepsi sebagai variabel X dan tiga ranah persepsi : kognitif, emosional, dan interaksi sosial sebagai variabel Y. Agar lebih jelasnya, desain tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3.1 : Desain Penelitian⁵⁴



Keterangan:

X : Variabel Bebas

Y : Variabel Terikat

→ : Arah Hubungan

⁵³ Masyhuri, M. Zainuddin. *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis dan Aplikatif*. Bandung: PT. Refika Aditama. 2008, hal. 34

⁵⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2008) hal. 66

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ilmiah diperlukan sumber data yang berkaitan dengan masalah penelitian yang dapat memberikan keterangan yang dibutuhkan. Sumber data dalam suatu penelitian disebut dengan populasi. Populasi juga merupakan “keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala, nilai tes, atau peristiwa sebagai gambaran data yang memiliki karakteristik tertentu didalam suatu penelitian”⁵⁵. Adapun jumlah Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1141 jiwa (peserta KB) yang berada di RW 03 berjumlah 14 RT.

2. Sampel

Yang dimaksud dengan sampel menurut SuharsimiArikunto adalah “sebagian atau wakil populasi yang diteliti”⁵⁶.

Sampel juga sering didefinisikan seperti yang dikatakan menurut Nurul Zuriyah bahwa sebagai “bagian dari populasi sebagai contoh (master) yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu peneliti bermaksud mereduksi objek penelitian sebagai akibat dari besarnya jumlah populasi sehingga harus meneliti sebagian saja dari populasi”⁵⁷.

Dalam penelitian ini kriteria utamanya ialah Peserta KB atau Akseptor tersebut yang merupakan pengguna alat kontrasepsi di

⁵⁵Nurul Zuriyah, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), hal.116

⁵⁶Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*(Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hal.117

⁵⁷ Nurul Zuriyah, *Op.cit.*, hal.119

wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

Teknik pengambilan sampel berdasarkan subyek penelitian apabila kurang dari 100 orang, maka diambil semua jumlah populasi, jika jumlah subyek penelitian dalam jumlah besar, maka dapat diambil 10-15 % atau 20-25%. Maka sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 126 orang berdasarkan jumlah populasi dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti sehingga semua populasi yang ada dapat dijadikan sampel yang digunakan untuk penelitian yang disebut dengan total sampling.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah Akseptor sebanyak 126 orang.

E. Teknik Pengumpulan Data

Suharsimi Arikunto (2002: 197) menjelaskan yang dimaksud dengan “teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data penelitiannya”.⁵⁸ Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan bahwa metode penelitian adalah cara yang dipergunakan untuk mengumpulkan data yang di perlukan dalam penelitian. Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini yaitu:

⁵⁸ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta, Cipta, 2002), hal.197

1. Angket atau Kuesioner

Pengertian metode angket atau kuesioner menurut Arikunto (2002:200) “Angket atau kuesioner adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui”.⁵⁹ Maka dari itu, teknik pengambilan data yang pilih oleh peneliti yaitu menggunakan angket atau kuesioner dengan berisikan butiran-butiran pertanyaan yang bertujuan untuk mendapatkan data/informasi dari peserta KB mengenai Persepsi akseptor dalam pemilihan penggunaan metode kontrasepsi.

2. Dokumentasi

Suharsimi Arikunto (2006: 206) menjelaskan bahwa “Dokumentasi adalah mencari dan mengumpulkan data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen, rapat, agenda dan sebagainya.”⁶⁰ Dokumentasi dalam penelitian ini yaitu data peserta KB dalam menggunakan alat kontrasepsi.

3. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara melakukan komunikasi atau percakapan antara penanya dan penjawab dengan tujuan mendapatkan data dari penjawab.

⁵⁹ *Ibid.*, 200

⁶⁰ *Log.Cit.*, hal. 206

Wawancara pada penelitian ini adalah wawancara tidak berstruktur. Menurut Sugiyono “Wawancara tidak berstruktur adalah wawancara bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara tersusun sistematis dan untuk pengumpulan datanya.”⁶¹

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mendapatkan atau mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Dalam instrumen penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dengan teknik kuesioner yang dijadikan instrumen penelitian yaitu angket berisi pernyataan untuk mendapatkan informasi atau data tentang persepsi akseptor KB dalam pemilihan penggunaan alat-alat KB.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang merupakan tingkat-tingkat kevalidan (kesahihan) suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid (sahih) bila mempunyai nilai validitas yang tinggi, sementara sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang kurang berarti memiliki validitas yang rendah.⁶²

⁶¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung, Alfabeta, 2005, hal. 140

⁶² Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), hal. 168

2. Reliabilitas

Hasan Shadili (2006: 15) menjelaskan bahwa reliabilitas artinya memiliki sifat dapat dipercaya, yaitu apabila alat ukur digunakan berkali-kali oleh peneliti yang sama atau oleh peneliti lain tetap memberikan hasil yang sama.⁶³ Jadi reliabilitas adalah seberapa jauh konsistensi alat ukur untuk dapat memberikan hasil yang sama dalam mengukur hal dan subjek yang sama. Reliabilitas mengandung 3 makna yaitu:

1. tidak berubah-ubah,
2. konsisten,
3. dapat diandalkan.

Setelah instrumen penelitian di uji coba agar uji validitas dan realibilitas memenuhi syarat untuk dapat digunakan dalam penelitian sebagai instrumen penelitian.

1. Definisi Konseptual

Agar variabel yang diteliti mudah, maka perlu adanya definisi konseptual istilah dari penelitian yaitu Persepsi Akseptor dalam Pemilihan Penggunaan metode Kontrasepsi adalah proses diterimanya program pelayanan KB khususnya penggunaan metode kontrasepsi terhadap masyarakat yang sudah ber KB atau belum.

2. Definisi Operasional

Dalam penelitian Persepsi yang Menghambat Akseptor Melakukan Perubahan Perilaku dalam Pengalihan Penggunaan Alat Kontrasepsi

⁶³ Hassan Shadili, *Kamus Inggris-indonesia*, 2006, 15

Baru di Wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Jakarta Timur diukur dengan menggunakan angket atau kuesioner dengan skala likert sebanyak 28 pertanyaan. Berdasarkan definisi konseptual terdapat dalam pelayanan KB yaitu diantaranya program KIE (Komunikasi, Informasi & Edukasi), konseling, BKB (Bina Keluarga Balita) BKR (Bina Keluarga Remaja), BKL (Bina Keluarga Lingkungan), dll.

3. Kisi-kisi Angket Instrumen Penelitian

Kisi-kisi instrumen penelitian ini memiliki variable yaitu Persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pengalihan penggunaan alat kontrasepsi baru dengan indikator dan sub indikator yang diambil dari kajian teori bab 2 diantaranya (1) Kognitif : Kepercayaan, Persepsi, Pendapat Pribadi, Norma, (2) Emosional : Kemampuan Pribadi, Respon Emosional, (3) Interaksi Sosial : Pengaruh Sosial, Anjuran kepada teman.

Tabel 3.1 Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Indikator	Sub Indikator	No. Soal
Persepsi yang menghambat akseptor melakukan perubahan perilaku dalam pengalihan penggunaan alat kontrasepsi baru	(1) Kognitif	1. Kepercayaan/Keyakinan 2. Persepsi 3. Pendapat Pribadi 4. Norma	7, 8, 25, 26 4, 6, 9 1,2,3,5, 27
	(2) Emosional	1. Kemampuan Pribadi 2. Respon Emosional	10, 11, 12, 13 18, 19, 20, 21 23 15, 16, 17, 24
	(3) Interaksi Sosial	1. Pengaruh Sosial 2. Anjuran kepada teman	14, 22 28

G. Teknik Analisis Data

Penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah: mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Data dari angket dalam penelitian ini merupakan data kuantitatif yang akan dianalisis secara deskriptif persentase dengan langkah-langkah menurut riduan sebagai berikut:

1. Menghitung nilai responden dan masing-masing aspek atau sub variabel
2. Merekap nilai
3. Menghitung nilai rata-rata
4. Menghitung persentase dengan rumus.⁶⁴

Untuk menentukan persentase yang akan dihasilkan, maka rumus yang digunakan :

$$P = \frac{\Sigma F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase %

Σ = Jumlah Frekuensi

⁶⁴ Riduan, *Belajar Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula* (Bandung: Alfabeta, 2004) hal. 71

N = Sampel

100 = Bilangan tetap

Persentase yang digunakan untuk mengetahui status yang dipersentasikan, kemudian dideskripsikan kedalam kalimat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Profil Lembaga

Kelurahan Bambu Apus mempunyai beberapa program yang terbagi di berbagai wilayahnya. Salah satunya terletak di wilayah RW 03 yang mempunyai program kegiatan bagi warganya yakni program keluarga berencana demi menjaga kestabilan angka kelahiran agar tidak berdampak pada kepadatan penduduk. Program Keluarga Berencana adalah program yang dibuat oleh pemerintah dan dibentuk sebuah badan lembaga pemerintah non departemen yang dinamakan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. BKKBN bertugas melaksanakan tugas pemerintahan dibidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera.

Program Keluarga berencana menurut *World Health Organization* (WHO) (*Expert Commite*1970) adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan untuk :

- a. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
- b. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan
- d. Mengatur interval diantara kehamilan
- e. Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan suami istri

f. menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁶⁵

KB menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.⁶⁶

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi.

Maka dari itu, Program Keluarga Berencana dalam melaksanakan tugasnya bekerja sama oleh bidang pemerintahan mulai dari tingkatan Provinsi, Kotamadya, Kecamatan, Kelurahan, Rukun Warga (RW), hingga Rukun Tetangga (RT). Guna melancarkan program tersebut BKKBN perlu mengetahui data kependudukan masyarakat agar dapat mengetahui dan

⁶⁵ Suratun, dkk. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Trans Info Media. Jakarta. 2008

⁶⁶ UU No. 52 Tahun 2009. Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga .<http://data.menkokesra.go.id/content/uu-no-52-tahun-2009-tentang-perkembangan-kependudukan-dan-pembangunan-keluarga>. Diakses pada tanggal 28 juli 2016.

mendata penduduk yang akan mengikuti program keluarga berencana tersebut. Terutama khususnya penduduk yang telah berkeluarga atau dalam bahasa keluarga berencana yaitu Pasangan Usia Subur (PUS).

Dalam melakukan penelitian ini dikarenakan adanya keterbatasan penelitian, peneliti hanya mampu melakukan penelitian pada tingkatan Rukun Warga (RW) di Wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

- 1) Struktur Organisasi Petugas Lapangan Keluarga Berencana
 - a) Petugas Lapangan Keluarga Berencana tingkat Kecamatan (PLKB Kecamatan)
 - b) Petugas Lapangan Keluarga Berencana tingkat Kelurahan (PLKB Kelurahan)
 - c) Pembantu Petugas Lapangan Keluarga Berencana tingkat Rukun Warga (PPLKB RW)
 - d) Kader Keluarga Berencana (Kader KB RT)
- 2) Letak Geografis Wilayah RW 03
 - a) Luas Wilayah : ± 95.256 Ha yang terdiri dari 14 Rukun Tetangga dengan batas-batas wilayah sebagai berikut
 - b) Sebelah Timur : Kelurahan Setu
 - c) Sebelah Selatan : Rukun Warga 05 Kelurahan Bambu Apus
 - d) Sebelah Barat : Rukun Warga 02 Kelurahan Bambu Apus
 - e) Sebelah Utara : Rukun Warga 04 Kelurahan Bambu Apus

B. Deskripsi Data

Penelitian ini mengenai Persepsi yang Menghambat Akseptor Melakukan Perubahan Perilaku dalam Pengalihan Penggunaan Alat Kontrasepsi Baru di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. Responden dalam penelitian ini adalah Akseptor yang berjumlah 126 orang/responden berikut hasil data yang didapat.

1. Pernyataan tentang pentingnya Keluarga Berencana dalam kehidupan masyarakat mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.1

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
1.	Keluarga Berencana sangatlah penting dalam kehidupan masyarakat	SS	91	72,3%
		S	35	27,7%
		TS	0	0%
		STS	0	0%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.1 menjelaskan bahwa keluarga berencana sangatlah penting dalam kehidupan memiliki respons sebesar 91 orang (72,3%) yang sangat setuju, 35 orang (27,7%) setuju, pada pernyataan tersebut.

2. Pernyataan tentang Keluarga Berencana memberikan sebuah solusi dalam mengatur jangka kelahiran anak mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.2

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
2.	Keluarga Berencana memberikan sebuah solusi dalam mengatur jangka kelahiran anak	SS	79	62,7%
		S	47	37,3%
		TS	0	0%
		STS	0	0%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.2 menjelaskan bahwa Keluarga Berencana memberikan sebuah solusi dalam mengatur jangka kelahiran anak memiliki respons sebesar 79 orang (62,7%) yang sangat setuju, 47 orang (37,3%) setuju, pada pernyataan tersebut.

3. Pernyataan tentang Keluarga Berencana membuat sebuah keharmonisan dalam rumah tangga mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.3

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
3.	Keluarga Berencana membuat sebuah keharmonisan dalam rumah tangga	SS	54	42,9%
		S	66	52,3%
		TS	6	4,8%
		STS	0	0%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.3 menjelaskan bahwa Keluarga Berencana membuat sebuah keharmonisan dalam rumah tangga memiliki respons sebesar 54 orang (42,9%) yang sangat setuju, 66 orang (52,4%) setuju, 6 orang (4,7%) tidak setuju, pada pernyataan tersebut.

4. Pernyataan tentang Motto Keluarga Berencana “Dua anak cukup, Ayo ikut berKB” mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.4

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
4.	Motto Keluarga Berencana “Dua anak cukup, Ayo ikut berKB”	SS	57	45,2%
		S	62	49,2%
		TS	6	4,8%
		STS	1	0,8%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.4 menjelaskan bahwa Motto Keluarga Berencana “Dua anak cukup, Ayo ikut berKB” memiliki respons sebesar 57 orang (45,2%) yang sangat setuju, 62 orang (49,2%) setuju, 6 orang (4,8%) tidak setuju, 1 orang (0,8%) sangat tidak setuju pada pernyataan tersebut.

5. Pernyataan tentang Petugas lapangan KB telah memberikan sebuah informasi tentang metode kontrasepsi dengan baik mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.5

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
5.	Petugas lapangan KB telah memberikan sebuah informasi tentang metode kontrasepsi dengan baik	SS	25	19,9%
		S	98	77,8%
		TS	3	2,3%
		STS	0	0%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.5 menjelaskan bahwa petugas lapangan KB telah memberikan sebuah informasi tentang metode kontrasepsi dengan baik memiliki respons sebesar 25 orang (19,9%) yang sangat setuju, 98 orang (77,8%) setuju, 3 orang (2,3%) tidak setuju, pada pernyataan tersebut.

6. Pernyataan tentang Program Pelayanan KB membuat saya bertambah informasi tentang bagaimana cara dalam memilih penggunaan metode kontrasepsi mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.6

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
6.	Program Pelayanan KB membuat saya bertambah informasi tentang bagaimana cara dalam memilih penggunaan metode kontrasepsi	SS	31	24,6%
		S	95	75,4%
		TS	0	0%
		STS	0	0%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.6 menjelaskan bahwa Program Pelayanan KB membuat saya bertambah informasi tentang bagaimana cara dalam memilih penggunaan metode kontrasepsi memiliki respons sebesar 31 orang (24,6%) yang sangat setuju, 95 orang (75,4%) setuju, pada pernyataan tersebut.

7. Pernyataan tentang informasi yang saya terima lebih yakin untuk menggunakan metode kontrasepsi mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.7

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
7.	Informasi yang saya terima membuat saya lebih yakin untuk menggunakan metode kontrasepsi	SS	34	26,9%
		S	89	70,7%
		TS	3	2,4%
		STS	0	0%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.7 menjelaskan bahwa Informasi yang saya terima membuat saya lebih yakin untuk menggunakan metode kontrasepsi memiliki respons sebesar 34 orang (26,9%) yang sangat setuju, 89 orang (70,7%) setuju, 3 orang (2,4%) tidak setuju, pada pernyataan tersebut.

8. Pernyataan tentang saya percaya bahwa menggunakan metode kontrasepsi dapat mengurangi jumlah angka kelahiran mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.8

Pernyataan Kepercayaan Menggunakan Metode Kontrasepsi

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
8.	Saya percaya bahwa menggunakan metode kontrasepsi dapat mengurangi jumlah angka kelahiran	SS	53	42,1%
		S	71	56,4%
		TS	2	1,5%
		STS	0	0%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.8 menjelaskan bahwa menggunakan metode kontrasepsi dapat mengurangi jumlah angka kelahiran memiliki respons sebesar 53 orang (42,1%) yang sangat setuju, 71 orang (56,4%) setuju, 2 orang (1,5%) tidak setuju, pada pernyataan tersebut.

9. Pernyataan tentang dengan menggunakan metode kontrasepsi saya dapat mengatur jangka kelahiran anak mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.9

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
9.	Dengan menggunakan metode kontrasepsi saya dapat mengatur jangka kelahiran anak	SS	53	42,1%
		S	73	57,9%
		TS	0	0%
		STS	0	0%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4. menjelaskan bahwa dengan menggunakan metode kontrasepsi dapat mengatur jangka kelahiran anak memiliki respons sebesar 53 orang (42,1%) yang sangat setuju, 73 orang (57,9%) setuju, pada pernyataan tersebut.

10. Pernyataan tentang dalam memilih metode kontrasepsi saya lebih nyaman menggunakan Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.10

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
10.	Dalam memilih metode kontrasepsi saya lebih nyaman menggunakan Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP)	SS	18	14,4%
		S	71	56,5%
		TS	34	26,9%
		STS	1	0,7%
		Tidak Jawab	2	1,5%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.10 menjelaskan bahwa Dalam memilih metode kontrasepsi lebih nyaman menggunakan Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) memiliki respons sebesar 18 orang (14,4%) yang sangat setuju, 71 orang (56,5%) setuju, 34 orang (26,9%) tidak setuju, 1 orang (0,7%) sangat tidak setuju, 2 orang (1,5%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

11. Pernyataan tentang saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Pil KB mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.11

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
11.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi PIL KB	SS	15	11,9%
		S	61	48,5%
		TS	47	37,4%
		STS	1	0,7%
		Tidak Jawab	2	1,5%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.11 menjelaskan bahwa lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi PIL KB memiliki respons sebesar 15 orang (11,9%) yang sangat setuju, 61 orang (48,5%) setuju, 47 orang (37,4%) tidak setuju, 1 orang (0,7%) sangat tidak setuju, 2 orang (1,5%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

12. Pernyataan tentang saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi kondom mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.12

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
12.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Kondom	SS	1	0,7%
		S	15	11,9%
		TS	99	78,6%
		STS	8	6,4%
		Tidak Jawab	3	2,4%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.12 menjelaskan bahwa lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Kondom memiliki respons sebesar 1 orang (0,7%) yang sangat setuju, 15 orang (11,9%) setuju, 99 orang (78,6%) tidak setuju, 8 orang (6,4%) sangat tidak setuju, 3 orang (2,4%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

13. Pernyataan tentang saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Suntik KB mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.13

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
13.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Suntik KB	SS	26	20,6%
		S	55	43,7%
		TS	41	32,5%
		STS	4	3,2%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.13 menjelaskan bahwa lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Suntik KB memiliki respons sebesar 26 orang (20,6%) yang sangat setuju, 55 orang (43,7%) setuju, 41 orang (32,5%) tidak setuju, 4 orang (3,2%) sangat tidak setuju pada pernyataan tersebut.

14. Pernyataan tentang kebanyakan para Akseptor yang lain menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP) mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.14

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
14.	Kebanyakan para Akseptor yang lain menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP)	SS	8	6,3%
		S	87	69,1%
		TS	26	20,7%
		STS	3	2,4%
		Tidak Jawab	2	1,5%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.14 menjelaskan bahwa kebanyakan para Akseptor yang lain menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP) memiliki respons sebesar 8 orang (6,3%) yang sangat setuju, 87 orang (69,1%) setuju, 26 orang (20,7%) tidak setuju, 3 orang (2,4%) sangat tidak setuju, 2 orang (1,5%) pada pernyataan tersebut.

15. Pernyataan tentang non metode kontrasepsi lebih fleksibel, sewaktu-waktu dapat digunakan mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.15

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
15.	Non metode kontrasepsi lebih fleksibel, sewaktu-waktu dapat digunakan	SS	8	6,3%
		S	89	70,6%
		TS	25	19,9%
		STS	2	1,6%
		Tidak Jawab	2	1,6%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.15 menjelaskan bahwa Non metode kontrasepsi lebih fleksibel, sewaktu-waktu dapat digunakan memiliki respons sebesar 8 orang (6,3%) yang sangat setuju, 89 orang (70,6%) setuju, 25 orang (19,9%) tidak setuju, 2 orang (1,6%) sangat tidak setuju, 2 orang (1,6%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

16. Pernyataan tentang non metode kontrasepsi jangka panjang memiliki efek samping mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.16

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
16.	Non metode kontrasepsi jangka panjang memiliki efek samping	SS	5	3,9%
		S	74	58,8%
		TS	38	30,2%
		STS	5	3,9%
		Tidak Jawab	4	3,2%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.16 menjelaskan bahwa non-metode kontrasepsi jangka panjang memiliki efek samping memiliki respons sebesar 5 orang (3,9%) yang sangat setuju, 74 orang (58,8%) setuju, 38 orang (30,2%) tidak setuju, 5 orang (3,9%) sangat tidak setuju, 4 orang (3,2%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

17. Pernyataan tentang non metode kontrasepsi jangka panjang lebih ekonomis dan praktis mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.17

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
17.	Non metode kontrasepsi jangka panjang lebih ekonomis dan praktis	SS	16	12,7%
		S	83	65,9%
		TS	22	17,5%
		STS	3	2,4%
		Tidak Jawab	2	1,5%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.17 menjelaskan bahwa non-metode kontrasepsi jangka panjang lebih ekonomis dan praktis memiliki respons sebesar 16 orang (12,7%) yang sangat setuju, 83 orang (65,9%) setuju, 22 orang (17,5%) tidak setuju, 3 orang (2,4%) sangat tidak setuju, 2 orang (1,5%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

18. Pernyataan tentang dalam memilih metode kontrasepsi, saya lebih nyaman menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.18

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
18.	Dalam memilih metode kontrasepsi, saya lebih nyaman menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	SS	18	14,3%
		S	39	30,9%
		TS	63	50%
		STS	4	3,2%
		Tidak Jawab	2	1,6%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.18 menjelaskan bahwa dalam memilih metode kontrasepsi, lebih nyaman menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) memiliki respons sebesar 18 orang (14,3%) yang sangat setuju, 39 orang (30,9%) setuju, 63 orang (50%) tidak setuju, 4 orang (3,2%) sangat tidak setuju, 2 orang (1,6%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

19. Pernyataan tentang saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi implant mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.19

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
19.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi implant	SS	4	3,2%
		S	13	10,3%
		TS	97	76,9%
		STS	9	7,2%
		Tidak Jawab	3	2,4%
		Jumlah	20	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.19 menjelaskan bahwa lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi implant memiliki respons sebesar 4 orang (3,2%) yang sangat setuju, 13 orang (10,3%) setuju, 97 orang (76,9%) tidak setuju, 9 orang (7,2%) sangat tidak setuju, 3 orang (2,4%) pada pernyataan tersebut.

20. Pernyataan tentang saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)/ *Intra Uterine Device* (IUD) mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.20

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
20.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)	SS	8	6,4%
		S	23	18,2%
		TS	87	69,1%
		STS	7	5,6%
		Tidak Jawab	1	0,7%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.20 menjelaskan bahwa lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ *Intra Uterine Device* (IUD) memiliki respons sebesar 8 orang (6,4%) yang sangat setuju, 23 orang (18,2%) setuju, 87 orang (69,1%) tidak setuju, 7 orang (5,6%) sangat tidak setuju, 1 orang (0,7%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

21. Pernyataan tentang saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi tubektomi atau yang disebut metode operasi wanita (MOW) mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.21

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
21.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi tubektomi atau yang disebut metode operasi wanita (MOW)	SS	3	2,4%
		S	16	12,7%
		TS	99	78,6%
		STS	6	4,8%
		Tidak Jawab	2	1,5%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.21 menjelaskan bahwa lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi tubektomi atau yang disebut metode operasi wanita (MOW) memiliki respons sebesar 3 orang (2,4%) yang sangat setuju, 16 orang (12,7%) setuju, 99 orang (78,6%) tidak setuju, 6 orang (4,8%) sangat tidak setuju, 2 orang (1,5%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

22. Pernyataan tentang belum banyak Akseptor yang lain menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.22

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
22.	Belum banyak Akseptor yang lain menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	SS	4	3,2%
		S	84	66,7%
		TS	33	26,2%
		STS	1	0,7%
		Tidak Jawab	4	3,2%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.22 menjelaskan bahwa belum banyak Akseptor yang lain menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) memiliki respons sebesar 4 orang (3,2%) yang sangat setuju, 84 orang (66,7%) setuju, 33 orang (26,2%) tidak setuju, 1 orang (0,7%) sangat tidak setuju, 4 orang (3,2%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

23. Pernyataan tentang ada rasa ketakutan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.23

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
23.	Ada rasa ketakutan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	SS	13	10,3%
		S	74	58,7%
		TS	35	27,8%
		STS	2	1,6%
		Tidak Jawab	2	1,6%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.23 menjelaskan bahwa ada rasa ketakutan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) memiliki respons sebesar 13 orang (10,3%) yang sangat setuju, 74 orang (58,7%) setuju, 35 orang (27,8%) tidak setuju, 2 orang (1,6%) sangat tidak setuju, 2 orang (1,6%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

24. Pernyataan tentang untuk pemasangan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibutuhkan biaya lebih mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.24

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
24.	Untuk pemasangan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibutuhkan biaya lebih	SS	5	3,9%
		S	69	54,8%
		TS	50	39,7%
		STS	2	1,6%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.24 menjelaskan bahwa untuk pemasangan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibutuhkan biaya lebih memiliki respons sebesar 5 orang (3,9%) yang sangat setuju, 69 orang (54,8%) setuju, 50 orang (39,7%) tidak setuju, 2 orang (1,6%) sangat tidak setuju pada pernyataan tersebut.

25. Pernyataan tentang tingkat kegagalan Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) lebih tinggi dibanding metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.25

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
25.	Tingkat kegagalan Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) lebih tinggi dibanding metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	SS	6	4,8%
		S	61	48,4%
		TS	54	42,8%
		STS	2	1,6%
		Tidak Jawab	3	2,4%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.25 menjelaskan bahwa tingkat kegagalan Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) lebih tinggi dibanding metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) memiliki respons sebesar 6 orang (4,8%) yang sangat setuju, 61 orang (48,4%) setuju, 54 orang (42,8%) tidak setuju, 2 orang (1,6%) sangat tidak setuju, 3 orang (2,4%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

26. Pernyataan tentang tingkat efektifitas Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) lebih rendah dibanding metode kontrasepsi baru jangka panjang (MKJP) mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.26

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
26.	Tingkat efektifitas Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) lebih rendah dibanding metode kontrasepsi baru jangka panjang (MKJP)	SS	5	3,9%
		S	74	58,7%
		TS	38	30,2%
		STS	3	2,4%
		Tidak Jawab	6	4,8%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.26 menjelaskan bahwa Tingkat efektifitas Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) lebih rendah dibanding metode kontrasepsi baru jangka panjang (MKJP) memiliki respons sebesar 5 orang (3,9%) yang sangat setuju, 74 orang (58,7%) setuju, 38 orang (30,2%) tidak setuju, 3 orang (2,4%) sangat tidak setuju, 6 orang (4,8%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

27. Pernyataan tentang proses pemasangan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) menjadi prokontra dalam agama dan budaya mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.27

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
27.	Proses pemasangan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) menjadi prokontra dalam agama dan budaya	SS	4	3,2%
		S	75	59,6%
		TS	39	30,9%
		STS	3	2,4%
		Tidak Jawab	5	3,9%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.27 menjelaskan bahwa Proses pemasangan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) menjadi prokontra dalam agama dan budaya memiliki respons sebesar 4 orang (3,2%) yang sangat setuju, 75 orang (59,6%) setuju, 39 orang (30,9%) tidak setuju, 3 orang (2,4%) sangat tidak setuju, 5 orang (3,9%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

28. Pernyataan tentang akseptor yang lain menyatakan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) lebih baik mendapatkan hasil data persentase dibawah ini.

Tabel 4.28

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	Frekuensi	%
28.	Akseptor yang lain menyatakan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) lebih baik	SS	10	7,9%
		S	68	53,9%
		TS	40	31,8%
		STS	5	3,9%
		Tidak Jawab	3	2,5%
		Jumlah	126	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.28 menjelaskan bahwa Akseptor yang lain menyatakan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) lebih baik memiliki respons sebesar 10 orang (7,9%) yang sangat setuju, 68 orang (53,9%) setuju, 40 orang (31,8%) tidak setuju, 5 orang (3,9%) sangat tidak setuju, 3 orang (2,5%) tidak menjawab pada pernyataan tersebut.

C. Analisis Data Angket/Kuesioner

1. Analisis Data Responden

Penelitian yang dilakukan di wilayah RW 03 ini memiliki responden sebanyak 126 orang yang diantaranya mereka adalah Peserta KB berjenis kelamin perempuan dan rata-rata pekerjaan mereka Ibu rumah tangga, dengan berkisaran umur sekitar 23 – 44 tahun yang bertempat tinggal di sekitar wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur

2. Analisis Data Angket/Kuesioner

Tabel 4.29

Indikator Frekuensi Rata-rata

No.	Indikator	Butir Soal	Persentase					Jumlah
			SS	S	TS	STS	TJ	
1.	Kognitif	1,2,3,4,5,6,7,8 ,9,25, 26,27	32,6%	55,9%	9,9%	0,7%	0,9%	100%
2.	Emosional	10,11,12, 13,15,16, 17,18,19, 20,21,23, 24	8,6%	41,7%	44,9%	3,3%	1,5%	100%
3.	Interaksi Sosial	14,22,28	5,8%	63,2%	26,2%	2,4%	2,4%	100%

Berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan sebesar 32,6% sangat setuju dan 55,9% setuju bahwa kepercayaan/keyakinan terhadap program keluarga berencana sangatlah penting dalam kehidupan masyarakat. Sebab, dengan adanya program keluarga berencana, masyarakat dapat mengatur jangka kelahiran anak yang menyebabkan juga terciptanya keharmonisan dalam rumah tangga

Persentase menunjukkan sebesar 8,6% menyatakan sangat setuju dan 41,7% menyatakan setuju bahwa dalam mengikuti program keluarga berencana adanya keterbatasan kemampuan pribadi untuk menyesuaikan dengan diri pribadi masing-masing peserta kb. Maka dari itu, terdapat data persentase sebesar 44,9% menunjukkan bahwa ada beberapa program kb yang belum bisa diikuti oleh peserta kb tersebut. Dikarenakan, belum adanya kepehaman dalam diri peserta kb untuk menjalankan program keluarga berencana yang terbaru.

Lalu dalam indikator interaksi sosial juga merupakan salah satu faktor penting demi efektifnya program keluarga berencana. Data persentase sebesar 5,8% menyatakan sangat setuju dan 63,2% setuju menunjukkan bahwa faktor mayoritas mempengaruhi peserta kb dalam memilih program kb yang diikuti dari sebagian banyak peserta kb lainnya.

D. Keterbatasan Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menyadari bahwa masih banyak kelemahan, kekurangan serta keterbatasan dalam melakukan penelitian. Beberapa hal yang menjadikan keterbatasan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Peneliti tidak mempunyai pengalaman dalam hal melakukan penelitian. Maka dari itu, hasilnya belum begitu maksimal dan masih jauh dari apa yang diharapkan.
2. Lokasi penelitian yang skala wilayahnya begitu besar menjadi salah satu penyebab kurangnya fokus melakukan penelitian
3. Kurangnya tenaga peneliti dalam melakukan penelitian dikarenakan skala wilayah yang tercakup untuk melakukan penelitian begitu besar.
4. Kurangnya referensi yang digunakan karena keterbatasan bahan sehingga masih banyak kekurangan dan perbaikan.

Dari berbagai keterbatasan diatas, maka dalam hal ini berharap adanya penelitian lanjutan oleh peneliti lain dimasa yang akan datang guna menyempurnakan dan mengembangkan hasil penelitian saat ini.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna karena banyaknya kekurangan dan ketidaksempurnaan baik dalam penyajian maupun hasil data yang ada, karena penulis masih dalam proses belajar dalam menyampaikan sesuatu yang lebih baik.

Dapat disimpulkan bahwa Persepsi yang Menghambat Akseptor Melakukan Perubahan Perilaku dalam Pengalihan Penggunaan Alat Kontrasepsi Baru di wilayah RW 03 mendapatkan respon yang signifikan baik dalam segi kognitif dan segi interaksi sosial. Dari segi emosional mendapatkan respon yang seimbang. Berdasarkan hasil analisis data pada bab IV peneliti dapat menyimpulkan

1. Berdasarkan hasil analisis data dalam bab 4 menunjukkan sebesar 32,6% sangat setuju dan 55,9% setuju bahwa kepercayaan/keyakinan terhadap program keluarga berencana sangatlah penting dalam kehidupan masyarakat. Sebab, dengan adanya program keluarga berencana, masyarakat dapat mengatur jangka kelahiran anak yang menyebabkan juga terciptanya keharmonisan dalam rumah tangga

2. Persentase menunjukkan sebesar 8,6% menyatakan sangat setuju dan 41,7% menyatakan setuju bahwa dalam mengikuti program keluarga berencana terdapat adanya keterbatasan kemampuan pribadi peserta kb sehingga perlu penyesuaian antara program kb terhadap pribadi masing-masing peserta kb. Maka dari itu, terdapat juga data persentase sebesar 44,9% menyatakan tidak setuju atas pernyataan positif program kb terbaru menunjukkan bahwa ada beberapa program kb terbaru yang belum bisa diikuti oleh peserta kb tersebut. Dikarenakan, belum adanya kepehaman dalam diri peserta kb untuk menjalankan program keluarga berencana yang terbaru.
3. Lalu dalam indikator interaksi sosial juga merupakan salah satu faktor penting demi efektifnya program keluarga berencana. Data persentase sebesar 5,8% menyatakan sangat setuju dan 63,2% setuju menunjukkan bahwa faktor mayoritas mempengaruhi peserta kb dalam memilih program kb yang diikuti dari sebagian banyak peserta kb lainnya.

B. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian, maka implikasi dari penelitian ini yaitu hasil yang didapat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi akseptor cukup baik terhadap program keluarga berencana. Akseptor menyadari bahwa program kb itu sangat bermanfaat dalam kehidupan berkeluarga di

masyarakat. Program kb dapat memberikan solusi dalam mengatur jangka kelahiran sehingga menyebabkan keharmonisan dalam rumah tangga.

Lalu implikasi berikutnya adalah sebagai tolak ukur petugas lapangan keluarga berencana untuk mengetahui bahwa persepsi seorang akseptor memiliki kelebihan dan kekurangan dari setiap individunya. Ada sebagian yang mampu untuk mengikuti program KB baik program yang lama maupun baru. Tetapi, ada pula sebagian akseptor yang belum bisa mengikuti program kb terbaru disebabkan karena akseptor tersebut kemungkinan masih belum paham betul tentang program kb berdasarkan maksud dan tujuan adanya program itu, adanya kecenderungan bahwa takut untuk mencoba sesuatu yang baru menimbulkan rasa kekhawatiran sehingga akan sulit untuk mencoba dan kemungkinan juga karena berdasarkan tingkat keikutsertaan akseptor dalam mengikuti program kb yang baru. Maka harus perlahan-lahan satu persatu para akseptor mengikuti program kb yang baru, lama kelamaan juga bakal memberikan dampak terhadap akseptor yang lain untuk mengikuti program kb yang baru.

C. Saran

Setelah melakukan sebuah penelitian ini, sesuatu hal berupa saran yang dapat peneliti berikan terhadap kegiatan program keluarga berencana yaitu diantaranya :

1. Agar lebih diberikan informasi yang lebih dalam lagi tentang program kb tersebut. Agar nantinya para akseptor bena-benar paham betul tentang maksud dan tujuan program kb diadakan baik program yang lama maupun yang terbaru.
2. Memberikan suatu inovasi dalam proses penyampaian informasi seputar program kb dengan baik. Agar lebih membuat para akseptor tertarik dan merasa mudah dalam menerima penyampaian informasi tersebut.
3. Menurut peneliti, agar dalam proses pelaksanaan program kb berjalan dengan efektif perlu disadari juga bahwa tenaga sdm petugas lapangan keluarga berencana masih belum seimbang atau dapat dikatakan kurang dan perlu ditambahkan. Sebab, ranah seorang petugas lapangan keluarga berencana dalam melakukan tugasnya dapat dikatakan terlalu besar wilayah jangkauan pengerjaan tugasnya. Kemungkinan akan terus selalu timbulnya kekurangaefektifan sebuah program yang dicanangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari, Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian Edisi Revisi*. Malang: UMM Press
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arroba, T. 1998. *Decision making by Chinese – US, Journal of Social Psychology*
- Asmani, Jamal Ma'mur. 2011. *Penelitian Pendidikan*. Jogjakarta : Diva Press
- Baihaqi, MIF. DKK. 2005. *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan)*. Bandung: Refika Aditama
- Dagun, Save, M. 2006. *Kamus Besar Ilmu Pengetahuan*. Jakarta : Lembaga Pengkajian Kebudayaan Nusantara
- Desmita. 2008. *Psikologi Perkembangan*, Bandung : Remaja Rosdakarya
- Engel, JF. RD Blackwell, dan Miniard, P. W. 1994. *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Bina Rupa
- Hartanto, Hanafi. 1996. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hasan, M Iqbal. 2004. *Pokok-pokok Materi Pengambilan Keputusan*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 2001
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*, 2005
- Kotler, Philip. 2003. *Manajemen Pemasaran*, Edisi Kesebelas, Jilid 1 dan 2. Jakarta: PT Indeks
- Kotler, Philip. dkk. 2000. *Manajemen Pemasaran Perspektif Asia*. Yogyakarta: Andi Offset
- Masyhuri, Zainuddin, M. 2008. *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis dan Aplikatif*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Munandar, A. S. 2004. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Tangerang: Universitas Indonesia Press
- Modul BKKBN. 2013. "keluarga berencana dan kesehatan reproduksi",

- pusdiklatkependudukan dan KB, badan kependudukan dan keluarga berencana nasional
- Modul Badan POM. 2012. " *Konsep Dasar Komunikasi, Informasi dan Edukas*" Notoatmojo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rakhmat, Jalaluddin. 2007. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Rosdakarya
- Riduan. 2004. *Belajar Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung: Alfabeta
- SDKI, *Sensus Penduduk*, 2012
- Shadili, Hassan. 2006. *Kamus Inggris-indonesia*
- Singarumbain, Masri. Effendi, Sofian. 1989. *Metodologi Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES
- Sudjana, H.D. 2004. *Pendidikan Non Formal*. Bandung: Falah Production
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Syamsi, Ibnu. 2000. *Pengambilan Keputusan dan Sistem Informasi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Thoha, Miftah. 2000. *Perilaku Organisasi : Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Grafindo Persada
- UU No. 52 Tahun 2009. *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga* .<http://data.menkokesra.go.id/content/uu-no-52-tahun-2009-tentang-perkembangan-kependudukan-dan-pembangunan-keluarga>. Diakses pada tanggal 28 juli 2016.
- Walgito, Bimo. 1991. *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Andi Offset
- Walgito, Prof. Dr. Bimo. 2002. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset
- Zuriah, Nurul. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kisi-kisi Instrumen

Variabel	Indikator	Sub Indikator	No. Soal
Persepsi Akseptor KB dalam Pemilihan Penggunaan Alat-alat Kontrasepsi KB	(1) Kognitif	5. Kepercayaan/Keyakinan 6. Persepsi 7. Pendapat Pribadi 8. Norma	7, 8, 25, 26 4, 6, 9 1,2,3,5, 27
	(2) Emosional	3. Kemampuan Pribadi 4. Respon Emosional	10, 11, 12, 13 18, 19, 20, 21 23 15, 16, 17, 24
	(3) Interaksi Sosial	3. Pengaruh Sosial 4. Anjuran kepada teman	14, 22 28

Lampiran 2 Instrumen Penelitian



LEMBAR ANKET/ KUESIONER

PERSEPSI YANG MENGHAMBAT AKSEPTOR MELAKUKAN PERUBAHAN PERILAKU DALAM PENGALIHAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI BARU DI WILAYAH RW 03 KELURAHAN BAMBU APUS KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR

1. Identitas Responden

Para responden yang saya hormati, Terima kasih atas kesediaan waktunya untuk mengisi angket ini, sebelum berlanjut pada lembar pengisian, terlebih dahulu mengisi identitas anda.

Nama :
 Usia :
 Tingkat Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

Petunjuk Pengisian Angket :

1. Mohon angket diisi oleh saudara untuk menjawab seluruh pernyataan yang telah disediakan
2. Berilah tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia dan pilih sesuai keadaan yang sebenarnya
3. Dalam menjawab pernyataan – pernyataan ini, tidak ada jawaban yang salah, oleh sebab itu, usahakan agar tidak ada jawaban yang dikosongkan
4. Saya mengucapkan terima kasih kepada saudara atas partisipasi guna mensukseskan penelitian ini
- 5.

Peneliti

Indra Yuris W

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga Berencana sangatlah penting dalam kehidupan masyarakat				
2.	Keluarga Berencana memberikan sebuah solusi dalam mengatur jangka kelahiran anak				
3.	Keluarga Berencana membuat sebuah keharmonisan dalam rumah tangga				
4.	Motto Keluarga Berencana "Dua anak cukup, Ayo ikut berKB"				
5.	Petugas lapangan KB telah memberikan sebuah informasi tentang metode kontrasepsi dengan baik				
6.	Program Pelayanan KB membuat saya bertambah informasi tentang bagaimana cara dalam memilih penggunaan metode kontrasepsi				
7.	Informasi yang saya terima membuat saya lebih yakin untuk menggunakan metode kontrasepsi				
8.	Saya percaya bahwa menggunakan metode kontrasepsi dapat mengurangi jumlah angka kelahiran				
9.	Dengan menggunakan metode kontrasepsi saya dapat mengatur jangka kelahiran anak				
10.	Dalam memilih metode kontrasepsi saya lebih nyaman menggunakan Non-metode kontrasepsi				

	jangka panjang (Non-MKJP)				
11.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi PIL KB				
12.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Kondom				
13.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Suntik KB				
14.	Kebanyakan para Akseptor yang lain menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP)				
15.	Non metode kontrasepsi jangka panjang lebih fleksibel, sewaktu-waktu dapat digunakan				
16.	Non metode kontrasepsi jangka panjang memiliki efek samping				
17.	Non metode kontrasepsi jangka panjang lebih ekonomis dan praktis				
18.	Dalam memilih metode kontrasepsi, saya lebih nyaman menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)				
19.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Implant				
20.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)				
21.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi tubektomi atau yang disebut metode operasi wanita (MOW)				
22.	Belum banyak Akseptor yang lain menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)				
23.	Ada rasa ketakutan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)				

24.	Untuk pemasangan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibutuhkan biaya lebih				
25.	Tingkat kegagalan Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) lebih tinggi dibanding metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)				
26.	Tingkat efektifitas Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) lebih rendah dibanding metode kontrasepsi baru jangka panjang (MKJP)				
27.	Proses pemasangan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) menjadi prokontra dalam agama dan budaya				
28.	Akseptor yang lain menyatakan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) lebih baik				

TERIMA KASIH

Lampiran 3 Data Pencapaian Pelayanan KB Baru Per Kelurahan Kecamatan Cipayung Bulan Juni 2016

NO.	KELURAHAN	ALAT KONTRASEPSI														JUMLAH		TOTAL	JUMLAH KUMULATIF	KKP	%
		IUD		MOW		MOP		KDM		IMP		STK		PIL		P	S				
		P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S								
1.	LUBANG BUAYA	4	3	-	-	-	-	1	-	1	-	9	112	-	27	15	142	157	735	2.015	36,48
2.	SETU	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	8	104	-	16	11	120	131	536	957	56
3.	CILANGKAP	12		2	-	-	-	3	5	1	-	12	27	1	7	31	39	70	485	1.242	39,05
4.	CIPAYUNG	16	2				-	-	-	1	-	19	44	-	15	36	61	97	702	1.260	55,71
5.	BAMBU APUS	-	-	-	-	2	-	6	-	-	-	36	21	20	20	64	41	105	447	988	45,24
6.	MUNJUL	4	1	-	-	-	-	3	-	-	-	10	48	-	20	17	62	79	517	986	52,43
7.	CEGER	10	3	4	-	-	-	-	-	-	-	4	26	2	21	20	50	70	428	952	44,96
8.	PONDOK RANGGON	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	11	25	1	10	17	35	52	498	1.090	45,69
	JUMLAH	48	9	6	-	2	-	13	5	6	-	109	407	24	136	210	544	754	4348	9.940	45,82

Lampiran 4 Data Hasil Kuesioner

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Tidak Jawab	Total
1.	Keluarga Berencana sangatlah penting dalam kehidupan masyarakat	91	35				126
2.	Keluarga Berencana memberikan sebuah solusi dalam mengatur jangka kelahiran anak	79	47				126
3.	Keluarga Berencana membuat sebuah keharmonisan dalam rumah tangga	54	66	6			126
4.	Motto Keluarga Berencana "Dua anak cukup, Ayo ikut berKB"	57	62	6	1		126
5.	Petugas lapangan KB telah memberikan sebuah informasi tentang metode kontrasepsi dengan baik	25	98	3			126
6.	Program Pelayanan KB membuat saya bertambah informasi tentang bagaimana cara dalam memilih penggunaan metode kontrasepsi	31	95				126
7.	Informasi yang saya terima membuat saya lebih yakin untuk menggunakan metode kontrasepsi	34	89	3			126
8.	Saya percaya bahwa menggunakan metode kontrasepsi dapat mengurangi jumlah angka kelahiran	53	71	2			126
9.	Dengan menggunakan metode kontrasepsi saya dapat mengatur jangka kelahiran anak	53	73				126

10.	Dalam memilih metode kontrasepsi saya lebih nyaman menggunakan Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP)	18	71	34	1	2	126
11.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi PIL KB	15	61	47	1	2	126
12.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Kondom	1	15	99	8	3	126
13.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Suntik KB	26	55	41	4		126
14.	Kebanyakan para Akseptor yang lain menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP)	8	87	26	3	2	126
15.	Non metode kontrasepsi jangka panjang lebih fleksibel, sewaktu-waktu dapat digunakan	8	89	25	2	2	126
16.	Non metode kontrasepsi jangka panjang memiliki efek samping	5	74	38	5	4	126
17.	Non metode kontrasepsi jangka panjang lebih ekonomis dan praktis	16	83	22	3	2	126
18.	Dalam memilih metode kontrasepsi, saya lebih nyaman menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	18	39	63	4	2	126
19.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi Implant	4	13	97	9	3	126
20.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)	8	23	87	7	1	126
21.	Saya lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi tubektomi atau yang disebut metode operasi wanita (MOW)	3	16	99	6	2	126

22.	Belum banyak Akseptor yang lain menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	4	84	33	1	4	126
23.	Ada rasa ketakutan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	13	74	35	2	2	126
24.	Untuk pemasangan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibutuhkan biaya lebih	5	69	50	2		126
25.	Tingkat kegagalan Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) lebih tinggi dibanding metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	6	61	54	2	3	126
26.	Tingkat efektifitas Non-metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) lebih rendah dibanding metode kontrasepsi baru jangka panjang (MKJP)	5	74	38	3	6	126
27.	Proses pemasangan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) menjadi prokontra dalam agama dan budaya	4	75	39	3	5	126
28.	Akseptor yang lain menyatakan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) lebih baik	10	68	40	5	3	126

Lampiran 5 Data Indikator Frekuensi Rata-rata

No.	Indikator	Butir Soal	Hasil Jawaban					Jumlah
			SS	S	TS	STS	Tidak Jawab	
1.	Kognitif	1,2,3,4,5,6,7,8,9,25,26,27	492	846	151	9	14	1512
2.	Emosional	10,11,12,13,15,16,17, 18,19,20,21,23,24	140	682	737	54	25	1638
3.	Interaksi Sosial	14,22,28	22	239	99	9	9	378
	Total		654	1767	987	72	48	3528

Indikator Frekuensi Rata-rata

No.	Indikator	Butir Soal	Persentase					Jumlah
			SS	S	TS	STS	Tidak Jawab	
1.	Kognitif	1,2,3,4,5,6,7,8,9,25, 26,27	32,6%	55,9%	9,9%	0,7%	0,9%	100%
2.	Emosional	10,11,12, 13,15,16, 17,18,19, 20,21,23, 24	8,6%	41,7%	44,9%	3,3%	1,5%	100%
3.	Interaksi Sosial	14,22,28	5,8%	63,2%	26,2%	2,4%	2,4%	100%

Lampiran 6 Data Responden Penelitian

DATA RESPONDEN PENELITIAN

No.	Nama	Usia	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan
1.	Nurmadhanti	36 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
2.	Yati	43 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
3.	Rati	40 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
4.	Resmiyati	42 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
5.	Iin Nurmala	23 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
6.	Sanih	41 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
7.	Supriyati	36 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
8.	Yuli	42 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
9.	Asmih	44 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
10.	Kartika Sari	25 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
11.	Taslimah	36 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
12.	Misih	44 Tahun	D III	Ibu Rumah Tangga
13.	Drudru	35 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
14.	Dita Dwi P	32 Tahun	D III	Karyawati
15.	Nemih	45 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
16.	Sunarsih	27 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
17.	Irnawati	36 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
18.	Dede Rochayati	30 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
19.	Nia Oksania	27 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
20.	Dewi Kartika Sari	33 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
21.	Munah	36 Tahun	-	Ibu Rumah Tangga
22.	Amelya	30 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
23.	Fitri Yeni	35 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga
24.	Minarti	31 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
25.	Hayati	40 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
26.	Tinah	36 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
27.	Mardiana	25 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
28.	Sri Lestari	36 Tahun	D 1	Ibu Rumah Tangga
29.	Nasah	44 Tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
30.	Nani	36 Tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
31.	Minih	42 Tahun	-	Ibu Rumah Tangga
32.	Winarti	30 Tahun	-	Ibu Rumah Tangga
33.	Rini	41 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
34.	Warsinah	47 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
35.	Sri Murni H	29 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
36.	Zainab	40 Tahun	S 1	Guru
37.	Onih Rohayati	44 Tahun	SLTP	Ibu Rumah Tangga
38.	Khoirunnisa	26 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
39.	Suhartini	40 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
40.	Siti Sopiah	39 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga

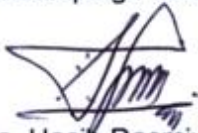
41.	Hanik Isropin	47 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
42.	Nurhayanah	25 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga
43.	Atih	47 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
44.	Nani	39 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
45.	Ayati	44 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
46.	Tuti	36 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga
47.	Rosminarsih	34 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
48.	Ai Hasanah	31 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
49.	Ramiyanti	33 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
50.	Halimah	46 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
51.	Cicih	47 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
52.	Eny Suningsih	33 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
53.	Hanna Dwi L	36 Tahun	D III	Perawat
54.	Sarisah	45 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
55.	Juriah	35 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
56.	Norma	39 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
57.	Asmanih	42 Tahun	SMEA	Karyawati
58.	Metih	42 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
59.	Yuni	44 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
60.	MInarsih	38 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
61.	Sri Eka Artika	46 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
62.	Tuti	38 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
63.	Sarnih	36 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
64.	Manih	41 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
65.	Titih Sumarni	46 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
66.	Sri Wahyuningsih	51 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
67.	Nopiyanti	33 Tahun	SLTP	Ibu Rumah Tangga
68.	Lusiyani	44 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
69.	Rostika	31 Tahun	S 1	Guru
70.	Sri Handayani	30 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
71.	Tonah	26 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
72.	Irma Damayanti	21 Tahun	SMA	Karyawati Swasta
73.	Tini	40 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
74.	Oktavia Muharmi	30 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
75.	Nur Septiani	25 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
76.	Inah	40 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
77.	Supriyati	46 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
78.	Neneh Herawati	40 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
79.	Wivi Yuningsih	36 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
80.	Sri Wahyuni	30 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
81.	Melina	37 Tahun	SLTP	Ibu Rumah Tangga
82.	Suci	25 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
83.	Napsiyah	45 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
84.	Rolinah	38 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
85.	Minah	36 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga

86.	Rohayati	35 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
87.	Anisa	21 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
88.	Ovi Claudia	23 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
89.	Kiky Agustin	26 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
90.	Sri Sudarmi	47 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
91.	Yesi	25 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
92.	Sri Wahyuni	31 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
93.	Ani Kurniasih	32 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
94.	Hj. Yuli	42 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
95.	Eva Budi Hartati	46 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
96.	Atiyah	35 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
97.	Neneng Hasanah	40 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
98.	Anih Kurniasih	39 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
99.	Gunih	42 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
100.	Ani Hariyani	26 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
101.	Siti Umaiyah	32 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
102.	Suryati	40 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
103.	Anida Rosaliana	20 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
104.	Hanik	26 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga
105.	Susi Ratnaningsi	34 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
106.	Suhaeni	33 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
107.	Ekawati Apriani	29 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
108.	Ari Kastiwin	31 Tahun	D III	Ibu Rumah Tangga
109.	Diah Maya P S	40 Tahun	D III	Ibu Rumah Tangga
110.	Sukma	32 Tahun	SLTA	Ibu Rumah Tangga
111.	Dwi S	26 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
112.	Christy Agusyane	34 Tahun	S 1	BUMN
113.	Suwarni	34 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
114.	Winanti	32 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
115.	Ekasari	40 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
116.	Rolia	34 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
117.	Santi	33 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
118.	Acah	39 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
119.	Irawati	29 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga
120.	Anis Anisa	31 Tahun	S 1	Ibu Rumah Tangga
121.	Mulyani	49 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
122.	Iis	45 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga
123.	Susilawati	31 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
124.	Rianah	29 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
125.	Lihah S	31 Tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
126.	Silvia Nurvasari	23 Tahun	SMK	Ibu Rumah Tangga

**DAFTAR NAMA PPKB RT DI LINGKUNGAN RW 03 KELURAHAN BAMBU APUS
KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR**

No.	Nama	Alamat	No. Handphone	Keterangan
1.	Ny. Sainah (Koordinator)	BA RT 002/03		1. <i>[Signature]</i>
2.	Ny. Kusniati	BA RT 001/03	08126981959	2. <i>[Signature]</i>
3.	Ny. Titin Fatimah	BA RT 002/03		3. <i>[Signature]</i>
4.	Ny. Toti <i>HT</i>	BA RT 003/03	08999749304	4. <i>[Signature]</i>
5.	Ny. Manah	BA RT 004/03	08977271359	5. <i>[Signature]</i>
6.	Ny. Oti	BA RT 005/03	085319073026	6. <i>[Signature]</i>
7.	Ny. Sri Anggoro	BA RT 006/03	08976425437	7. <i>[Signature]</i>
8.	Ny. Sri Eka	BA RT 007/03	082112587817	8. <i>[Signature]</i>
9.	Ny. Nina	BA RT 008/03	085645914948	9. <i>[Signature]</i>
10.	Ny. Yuli	BA RT 009/03	080810587103	10. <i>[Signature]</i>
11.	Ny. Ajur Tuti	BA RT 010/03	082112587817	11. <i>[Signature]</i>
12.	Ny. Atiya	BA RT 011/03	085992960609	12. <i>[Signature]</i>
13.	Ny. Sri Darini	BA RT 012/03	0812832208013	13. <i>[Signature]</i>
14.	Ny. Aminah	BA RT 013/03		14. <i>[Signature]</i>
15.	Ny. Eka Purba	BA RT 014/03		15. <i>[Signature]</i>

Pendamping Peneliti



Dra. Hasih Rasmiyati
NIP. 196307051992032009

Jakarta, 28 – 11 – 2016
Mahasiswa Peneliti



Indra Yuris Winanto
NIM. 1515121204



Mengetahui,
LURAH BAMBU APUS



Dodo Supendi, S.Sos., M.Ap.
NIP. 196511021987031003

**FORMAT PENILAIAN INSTRUMEN PENELITIAN
PERSEPSI AKSEPTOR DALAM MEMILIH PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI
DI Wilayah RW 03 KELURAHAN BAMBU APUS JAKARTA TIMUR**

No	Aspek yang dinilai	Skor			Saran
		1	2	3	
1.	Kesesuaian antara kisi2 & teori				
2.	Bahasa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Struktur kalimat ▪ Kejelasan ▪ Mudah dipahami 		✓	✓ ✓	
3.	Ketepatan dalam mengungkap aspek yang diteliti		✓		

Keterangan skor :
1= Kurang
2= Cukup
3= Baik

Jakarta, 16 - 11 - 2016
Penilai



(Dra. A. F. Miraningtyas
NIP. 1966 0302 1992 032 005



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
KECAMATAN CIPAYUNG
KELURAHAN BAMBU APUS
Jl. Miniatur III Telp. 8467877
JAKARTA

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor :*89*.....*1/17*.....

Yang bertanda tangan dibawah ini, Lurah Bambu Apus menerangkan :

Nama : Indra Yuris Winanto
NIM : 1515121204
Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Jakarta
Program : Pendidikan Luar sekolah
Judul Skripsi : Persepsi yang Menghambat Akseptor Melakukan Perubahan Perilaku dalam Pengalihan Penggunaan Alat Kontrasepsi Baru di wilayah RW 03 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung Jakarta Timur

Mahasiswa tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di wilayah RW.03, Kelurahan Bambu Apus, Kecamatan Cipayung, Kota Administrasi Jakarta Timur terhitung sejak tanggal 29 Juni s.d 30 Nopember 2016.

Demikian surat keterangan ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 30 januari 2017
a.n. Lurah Bambu Apus
Sekretaris Kelurahan



Suroso, SE
NIP. 197409032006041014



*Building
Future
Leaders*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH

Kampus Universitas Negeri Jakarta Jalan Rawamangun Muka Jakarta Timur 13220
Telp. (021) 4755115, (021) 489 7535 Fax. : (021) 4897535, (021) 478660044

SURAT KETERANGAN

Nomor : 234/KJ-PLS/SK-X/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta, menerangkan bahwa :

N a m a : **Karta Sasmita, M.Si. Ph.D**

NIP. : 198005132005011002

Untuk : Pembimbing I Jalur Skripsi a/n **Indra Yuris Winanto 1515121204**
Pada Semester Ganjil (103) Tahun Akademik 2015/2016

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 16 Oktober 2015

Ketua Jurusan PLS,

Dr. Durotul Yatimah, M.Pd
NIP. 195912081986012002



*Building
Future
Leaders*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH

Kampus Universitas Negeri Jakarta Jalan Rawamangun Muka Jakarta Timur 13220
Telp. (021) 4755115, (021) 489 7535 Fax. : (021) 4897535, (021) 478660044

SURAT KETERANGAN

Nomor : 234.a/KJ-PLS/SK-X/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Jurusan Pendidikan Luar Sekolah
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta, menerangkan bahwa :

N a m a : **Drs. Ahmad Tijari, M.Pd**

NIP. : 196106261986021001

Sebagai : Pembimbing II Jalur Skripsi a/n **Indra Yuris W. 1515121204**
Pada Semester Ganjil (103) Tahun Akademik 2015/2016

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 16 Oktober 2015

Ketua Jurusan PLS,

Dr. Durotul Yatimah, M.Pd
NIP. 195912081986012002

Lampiran 7 Dokumentasi









Lampiran 8 Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



INDRA YURIS WINANTO, lahir di Jakarta pada tanggal 7 Oktober 1993. Anak kedua dari tiga bersaudara pasangan (Alm.) Bapak Suwarto dan Ibu Wiwik Widayati. Bertempat tinggal di Jl. Madu Indah No. 14 RT 002 RW 03 Kel. Bambu Apus Kec. Cipayung Jakarta Timur – 13840.

Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh mulai dari TK Kenanga pada tahun ajaran 1998-1999, SDN 05 Cipayung pada tahun ajaran 1999-2003 lalu pindah ke SDN 02 Bambu Apus pada tahun ajaran 2003-2005, kemudian melanjutkan SMPN 237 Jakarta pada tahun ajaran 2005 dan lulus pada tahun 2008. Lalu melanjutkan ke sekolah kejuruan di SMKN 24 Jakarta pada tahun 2008 mengambil jurusan Tata Boga. Pada masa bangku sekolah kelas X mengikuti Studi Tour Table Manner di Hotel Papandayan Bandung. Lalu berikutnya di bangku kelas XI mengikuti Praktek Kerja Lapangan di Indochine Resturants, Supperclub, Villas, and Resorts sebagai *Cook Helper* (Pembantu Masak) selama 4 Bulan. Dan lulus pada tahun 2011. Sempat mengikuti jenjang pendidikan non formal selama 1 tahun di Nurul Fikri kelas Ronin IPS untuk dapat mengikuti SNMPTN. Oleh Karena itu, Pada Tahun 2012 masuk Perguruan Tinggi Negeri dan resmi sebagai mahasiswa Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta.

Pengalaman Kegiatan selama Jenjang Pendidikan antara lain : mengikuti kegiatan Ekstrakurikuler Taekwondo di SMPN 237 Jakarta, lalu mengikuti kegiatan Ekstrakurikuler Futsal di SMKN 24 Jakarta. Setelah lulus sekolah sambil menjalankan masa perkuliahan juga mengikuti pengalaman kerja dalam status *Part Time* (Kerja Paruh Waktu) akhir pekan di Shangri-la Hotels and Resorts sebagai *Cook Helper* mulai dari tahun 2011 hingga sekarang.