

BAB I

PENDAHULUAN

I.1.Latar Belakang

Menurut hasil sensus tahun 1997,tingkat pertumbuhan penduduk Indonesia 1,9% setahun dengan jumlah penduduk sebanyak 200 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2010,jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 233,2 juta jiwa. Jumlah tersebut masih ada kemungkinan untuk bertambah dengan kenyataan yang ada bahwa masih banyak keluarga Indonesia yang ingin punya anak 4,5 atau bahkan 6 orang. Jika hal tersebut tidak segera ditanggulangi maka pertumbuhan penduduk akan mencapai titik kulminasi yang fatal. Keadaan ini hanya akan tertolong bila ada peran serta aktif dari setiap individu dalam masyarakat untuk menanganinya,khususnya dalam usaha-usaha penurunan tingkat kelahiran yang bersama pula dengan usaha penurunan tingkat kematian.(Manuaba; Entjang 1986)

Untuk menurunkan tingkat kelahiran, pemerintah sejak pelita I telah melakukan usaha mendasar melalui program KB. Yang mana sejak pelita V telah berkembang menjadi gerakan KB nasional. KB sendiri sebenarnya sudah ada sejak jaman dahulu kala,dengan menggunakan jimat anti hamil atau jamu-jamuan untuk mengusir roh yang menyebabkan kehamilan dan menggunakan dedaunan untuk mencegah masuknya sperma. Pada jaman sekarang,metode untuk mencegah kehamilan dikenal dengan nama kontrasepsi. Kontrasepsi pada hakekatnya dibagi dua yaitu kontrasepsi sederhana (tanpa menggunakan alat atau obat dan yang

menggunakan alat atau obat yang sederhana/tradisional) dan kontrasepsi modern (menggunakan obat kimiawi dan alat-alat kedokteran modern). (Manuaba)

Keberhasilan program KB di desa tergantung pada persepsi masyarakat terhadap KB,dan persepsi itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dari masyarakat tentang apa dan bagaimana KB serta efek samping yang mungkin terjadi. Jika apa yang masyarakat dengar tentang KB itu salah oleh karena kurangnya informasi/penyuluhan-penyuluhan,keengganan untuk bertanya secara lebih jelas kepada ahlinya ataupun karena informasi-informasi negatif tentang KB akan menyebabkan persepsi masyarakat desa menjadi jelek terhadap KB. Untuk menghindari terjadi hal demikian diperlukan upaya-upaya,salah satunya memberikan informasi/penyuluhan yang sejelas-jelasnya tentang KB kepada masyarakat desa. Dimana dalam penyuluhan-penyuluhan tersebut dapat dilibatkan berbagai pihak, dari pemerintah dengan departemennya dan juga dari masyarakat sendiri.

Dengan adanya informasi yang jelas tentang KB,diharapkan masyarakat desa lebih mengetahui tentang KB yang sebenarnya sehingga masyarakat tidak akan lagi mempunyai persepsi yang salah terhadap KB . Yang akhirnya masyarakat dengan penuh kesadaran turut berperan aktif melaksanakan program KB dan ikut serta menyebarkan program tersebut.

I.2.Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

- a. Apa dan bagaimana KB ?
- b. Bagaimana persepsi masyarakat desa terhadap KB ?
- c. Upaya apa sajakah yang dapat ditempuh untuk mengubah persepsi salah tentang KB ?

I.3. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan persepsi terhadap KB antara masyarakat desa dengan latar belakang yang berbeda (tingkat pendidikan, usia, tingkat sosial ekonomi)
- b. Memberikan informasi tentang upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah persepsi salah terhadap KB
- c. Memberikan informasi kepada masyarakat desa tentang KB

I.4. Deskripsi Daerah Penelitian

Desa Surabayan merupakan salah satu desa yang berada di kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan propinsi Jawa Tengah. Dengan luas wilayah 73,8 ha, terbagi atas empat RT yaitu Surabayan timur, Surabayan tengah, Surabayan barat dan Surabayan kaum.

Batas-batas wilayah desa Surabayan adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah timur berbatasan dengan desa Madukaran
- b. Sebelah barat berbatasan dengan desa Kemasan

- c. Sebelah utara berbatasan dengan desa Karangdowo
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan desa Pegaden

Jumlah seluruh penduduk desa adalah 2063 orang, terdiri dari 1112 orang usia anak-anak, 521 orang usia remaja dan 430 orang usia dewasa. Sedangkan jumlah keluarga yang ada adalah 405 keluarga. Untuk tempat tinggal, banyak dari warga yang menggunakan satu rumah untuk 2 sampai 3 keluarga. Hal ini karena ekonomi yang tidak memungkinkan untuk satu keluarga menempati satu rumah.

Perekonomian warga sebagian besar bertumpu pada usaha garment yang dikelola oleh warga yang mempunyai modal dan warga-warga lainnya sebagai tenaga kerja. Selebihnya bekerja di bidang lain seperti : 7,6% bekerja di bidang pertukangan, 19,49% membuka usaha warung kecil-kecilan di depan rumah, 1,52% sebagai pegawai negeri dan 1,36% sebagai petani.

Tingkat pendidikan warga sebagian besar adalah SD, 30% sampai tingkat SMA dan hanya 2% saja yang sampai keperguruan tinggi.

I.5. Tinjauan Pustaka

PENGERTIAN KB

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Mochtar,1998)

Keluarga berencana adalah daya upaya manusia untuk mengatur secara sengaja, kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral

... demi untuk kesejahteraan keluarga. (Entiang 1986)

bayi dan anak balita serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan

4. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah kependudukan yang menjurus kearah penerimaan, penghayatan dan pengamalan NKKBS sebagai cara hidup yang layak dan bertanggungjawab
5. Meningkatkan peranan dan tanggungjawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya penanggulangan masalah kependudukan
6. Mencapai kemantapan, kesadaran, tanggungjawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan GKBN sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing
7. Mengembangkan usaha-usaha meningkatkan taraf hidup, kecerdasan, kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelebagaan nilai-nilai keluarga kecil
8. Memeratakan penggarapan GKBN ke seluruh wilayah tanah air dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, transmigrasi, kumuh, miskin dan daerah pantai
9. Meningkatkan jumlah dan mutu tenaga dan atau pengelola GKBN yang mampu memberikan pelayanan KB yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di seluruh pelosok tanah air dengan kualitas yang tinggi dan keserasmahan yang memenuhi harapan (BKKBK 1994)

KONTRASEPSI

Kontrasepsi adalah pencegahan konsepsi (pembuahan) atau mencegah terjadinya pertemuan atas sel telur dari wanita dengan sel sperma dari pria sekitar koitus sehingga tidak terjadi kehamilan. (Entjang,1986)

Berdasarkan pengaruh yang timbul, kontrasepsi dapat dibagi dalam :

a. Kontrasepsi sementara (kemampuan hamil dapat dikembalikan)

1. Cara-cara sederhana
2. Pil
3. Suntikan
4. Susuk (norplant atau implant)
5. IUD

b. Kontrasepsi permanen

1. Tubektomi pada wanita
2. Vasektomi pada pria

Cara-cara sederhana

A. Sanggama terputus (coitus interruptus)

Adalah penarikan penis dari vagina sebelum ejakulasi, dengan demikian sperma sengaja ditumpahkan di luar liang sanggama untuk mencegah sperma memasuki area fertilisasi. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa refleksi ejakulasi datangnya disadari oleh sebagian besar pria. (Manuaba)

Keuntungannya, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat maupun persiapan dan kekurangannya bahwa untuk mensukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak pria. (Wiknjosastro,1997)

Effektifitas cara ini umumnya dianggap kurang dengan angka kegagalan (kehamilan) relatif tinggi antara 18 – 38 %. Sebab kegagalan antara lain :

1. adanya pengeluaran cairan sebelum ejakulasi yang mengandung sperma sebelum penis ditarik keluar, apalagi pada koitus yang berulang
2. terlambat mengeluarkan penis dari liang sanggama
3. bila sperma tumpah di vulva dan terdapat penumpukan sperma, sperma dapat masuk ke dalam dan terjadi kehamilan. (Mochtar,1998)

B.Pembilasan pasca sanggama (postcoital douche)

Pembilasan vagina dengan menggunakan air biasa atau larutan berisi desinfektan dan obat yang dapat melumpuhkan sperma segera setelah koitus. (Wiknjosastro,1997 ; Mochtar,1998)

Effektifitasnya rendah dengan angka kehamilan sangat tinggi antara 31-61%. Sebab kegagalan antara lain karena gerakan sperma yang cukup cepat, dalam waktu 90 detik setelah ejakulasi sebagian besar sperma telah berada di dalam lendir serviks dan dalam waktu 2-3 menit setelah ejakulasi sejumlah besar sperma telah menembus lendir serviks sampai dalam rongga rahim bahkan ada yang telah mencapai saluran telur. Sedangkan untuk melakukan pembilasan membutuhkan waktu lebih dari 90 detik. Apabila terlalu sering membilas dengan larutan yang merangsang dapat mengakibatkan :

1. timbulnya iritasi dan perlukaan pada vagina
2. rusaknya keseimbangan bakteri dan flora vagina, menyebabkan

C. Perpanjangan masa laktasi

Menyusui anak akan menekan proses ovulasi dan memperpanjang amenorea postpartum akan tetapi ovulasi pada suatu saat akan terjadi dan akan mendahului haid pertama setelah partus. Bila hal ini terjadi maka konsepsi dapat terjadi selagi wanita tersebut masih dalam keadaan amenorea. (Wiknjosastro, 1997)

D. Pantang berkala

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan koitus pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur dipakai 3 patokan yaitu (1). Ovulasi terjadi 14 + 2 hari sebelum haid yang akan datang; (2). Sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi ; (3). Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi jika konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama 72 jam yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi terjadi (Wiknjosastro).

Ada 2 cara sistem pantang berkala :

1. Sistem kalender : memakai kalender

Masa berpantang dihitung memakai rumus sebagai berikut :

Hari pertama mulai subur = siklus haid terpendek - 18

Hari subur terakhir = siklus haid terpanjang - 11

Cara ini hanya cocok bagi wanita yang mempunyai siklus haid teratur

2. Sistem suhu basal : memakai termometer

Suhu badan diukur sewaktu bangun tidur pagi hari setiap hari dalam

keadaan istirahat penuh. Pada saat menjelang ovulasi suhu badan akan

turun (hari ke 12 dan 13 siklus haid). Pada hari ke 14 terjadi ovulasi,lalu suhu akan naik lagi sampai lebih tinggi dari suhu sebelum ovulasi (hari ke 15 dan 16 siklus haid).

Cara ini terlalu merepotkan karena harus mengukur suhu badan setiap hari, selain itu pencatatan tidak lagi akurat bila terjadi infeksi, ketegangan atau tidur tidak teratur. (Manuaba)

E.Kondom

Kondom adalah kantong karet yang tipis berwarna atau tidak berwarna dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (ereksi) sebelum di masukkan kedalam vagina sehingga bila terjadi ejakulasi, sperma tertampung di dalamnya dan tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian konsepsi dapat dihindari. (Entjang,1986)

Keuntungan memakai kondom yaitu murah, mudah didapat dan dapat melindungi diri terhadap penularan penyakit kelamin. (Wiknjosastro,1997)

Efek samping timbul hanya jika ada reaksi alergi terhadap karet.

F.Diafragma

G.Spermasid

Pil KB

Pil kontrasepsi mengandung hormon-hormon buatan yaitu progesterone dan estrogen dalam komposisi campuran tertentu sehingga dapat mempengaruhi ovulasi ataupun perubahan endometrium seperti pada keadaan wanita hamil sehingga tidak lagi terjadi konsepsi. (Entjang,1986)

Banyaknya tablet dalam pil kontrasepsi dirangkai menjadi 20; 21; 22; 28. Untuk rangkaian 20,21 dan 22 tablet, pil yang pertama di makan pada hari ke 5 haid selanjutnya 1 tablet setiap hari sampai habis kemudian tunggu datangnya haid lalu mulai lagi dengan pil pertama rangkaian baru. Untuk rangkaian 28 tablet, pil pertama dimakan pada hari pertama haid selanjutnya 1 tablet setiap hari sampai habis kemudian langsung makan kembali pil pertama pada rangkaian yang baru. Rangkaian pil 28 tablet terdiri dari 21 tablet berupa obat inti hamil dan 7 tablet plasebo (preparat besi). (Mochtar,1998)

Effektifitas pil KB secara teoritis hampir 100%, dengan angka kegagalan 0,1-0,7 % saja. Kekurangan dari pemakaian pil adalah pil harus dimakan setiap hari sehingga kurang efisien. (Mochtar,1998)

Efek samping yang timbul, ada efek samping ringan seperti mual, muntah, nyeri kepala, jerawat, penambahan berat badan, keputihan dan retensi cairan. Sedangkan efek samping berat berupa tromboembolisme. (Wiknjastro,1997)

Kegagalan terjadi dikarenakan faktor : pil yang dimakan sudah rusak dan ketidaktaatan dari pemakai.

Kontraindikasi absolut ialah gangguan fungsi hati, riwayat tromboembolisme, kelainan serebrovaskuler, keganasan pada kelenjar mama dan alat reprodusi serta adanya varises yang berat.

Kontraindikasi relatif ialah hipertensi, DM, penyakit tiroid, epilepsi, oligomenore atau amenorea. (Wiknjastro,1997)

Suntikan

Kontrasepsi suntikan yang digunakan ialah depoprovera. Teknik penyuntikan secara intramuskuler dalam, di daerah M. Gluteus max. atau M. Deltoideus. Penyuntikan dilakukan setiap 12 minggu sekali.

Efektifitasnya tinggi dengan angka kegagalan antara 0,3-0,5 %. Suntikan mudah diterima banyak orang karena praktis dalam pemakaian, tidak menimbulkan rasa malu, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan tumbuh kembang bayi. (Mochtar, 1998)

Efek samping yang dapat timbul berupa gangguan haid seperti amenorea, jumlah darah haid sedikit dan spotting. (Wiknjosastro, 1997)

Kontraindikasi pada penderita kanker mama, kanker rahim, hipertensi dan perdarahan dari jalan lahir yang tidak diketahui sebabnya.

Norplant atau Implant

Kontrasepsi implant berupa batang kapsul sebanyak 6 buah yang dipasang secara subkutan dengan bentuk kipas di lengan kiri atas. Setiap batang kapsul mengandung 36 mgr levonogestrel yang setiap harinya akan dikeluarkan sebanyak 80 mcg. Kontrasepsi ini banyak disukai karena praktis dalam pemakaian, hanya sekali dalam 5 tahun. (Manuaba)

Kepustakaan melaporkan angka kegagalan implant 0,3-0,5 %.

Efek samping yang terjadi berupa gangguan pola haid, spotting, amenorea dan perdarahan haid memanjang.

Waktu yang paling baik untuk pemasangan implant adalah sewaktu haid berlangsung atau masa pra ovulasi dari siklus haid sehingga adanya kehamilan bisa disingkirkan.

Kontraindikasi sama dengan alat kontrasepsi hormonal yang lain.
(Mochtar,1998)

AKDR/IUD

IUD adalah cara kontrasepsi dengan memasukkan suatu alat kedalam rahim untuk menghambat bertemunya sperma dan sel telur. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis unmedicated (lipes loop/spiral) dan dari jenis medicated cu-T, cu-7, multiload dan nova-T. (Manuaba)

Keuntungan dari pemakaian IUD antara lain tidak menimbulkan efek sistemik dan mempunyai efektifitas yang cukup tinggi dengan angka kegagalan antara 1,5-3 %. Kegagalan disebabkan karena tidak sesuainya bentuk dan ukuran IUD dengan bentuk rahim dan kurang teraturnya kontrol ulang.

Efek samping yang timbul berupa nyeri dan mulas, perdarahan, keputihan, dismenorea, disparenia, ekspulsi, infeksi, translokasi-dislokasi, kehamilan dengan IUD insitu dan IUD tertanam dalam kandung rahim.

Kontraindikasi : kehamilan, peradangan panggul, perdarahan uterus

Tubektomi

Tubektomi adalah suatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran telur. Ada beberapa cara melakukan sterilisasi pada saluran telur :

- a. Dengan memotong saluran telur
- b. Dengan membakar saluran telur menggunakan aliran listrik
- c. Dengan menjepit saluran telur
- d. Dengan menyumbat dan menutup saluran telur. (Manuaba)

Kerugian dari tindakan ini adalah bahwa tindakan ini dapat dianggap tidak reversibel, walaupun sekarang ada kemungkinan untuk membuka atau menyambung tuba kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak lagi dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu, tubektomi hanya dapat dikerjakan dengan indikasi tertentu :

- a. Indikasi umum
 1. Gangguan fisik
 2. gangguan psikis
- b. Indikasi obstetrik
- c. Indikasi medis ginekologis
- d. Indikasi sosial ekonomi (Manuaba)

Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan penutupan saluran sperma (vasdeferens) yang menyalurkan sperma keluar dari pusat produksinya di testis. Vasektomi tidak sama dengan kebiri. Kebiri adalah mengangkat atau merusak

Pada vasektomi, pria tidak mengalami gangguan dalam kejantanan dan kepuasan seksual karena cairan yang dikeluarkan pada saat ejakulasi tidak mengalami perubahan dalam bentuk maupun banyaknya, hanya saja disana sudah tidak lagi mengandung sperma. (Manuaba)

Pria yang baru saja divasektomi tidak langsung menjadi steril karena di dalam saluran proksimal vasdeferens dan dalam vesika seminalis masih terdapat puluhan bahkan ratusan juta sperma. Oleh sebab itu pada pria yang baru saja divasektomi jika melakukan koitus sebaiknya memakai kondom selama 10-15 kali hubungan. Setelah itu barulah pria bisa steril. (Mochtar,1998)

Kegagalan dapat terjadi oleh rekanalisasi spontan, gagal mengenal dan memotong vasdeferens, tidak diketahui adanya anomali vasdeferens, dan koitus yang dilakukan tanpa perlindungan sebelum kantong seminalnya betul-betul kosong. (Wiknjastro,1997)

PELAYANAN MEDIS KB

Pelayanan-pelayanan medis KB dapat diperoleh dengan mudah di berbagai pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, seperti Rumah sakit, Puskesmas, dokter praktek swasta dan bidan praktek swasta.

Di pedesaan pelayanan KB dapat pula diperoleh di posyandu oleh kader dan tenaga KB lainnya yang diberikan secara gratis sebagai bantuan dari

Di puskesmas dapat diperoleh pelayanan KB berupa pil, suntikan, implant, IUD dengan harga yang terjangkau bagi masyarakat desa karena adanya subsidi dari BKKBN.

Masyarakat desa yang ingin menjadi akseptor KB kebanyakan datang ke bidan desa kemudian menyatakan keinginannya dan bidan langsung memenuhi permintaan tersebut disertai penjelasan kapan harus kembali untuk kontrol ulang.

PERSEPSI MASYARAKAT DESA TERHADAP KB

Persepsi masyarakat ini tergantung oleh tingkat pengetahuan masyarakat tentang keluarga berencana. Luasnya tingkat pengetahuan masyarakat dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, sosial ekonomi dan faktor lingkungan. Dari faktor-faktor tersebut, faktor lingkungan mempunyai peranan yang besar dalam membentuk persepsi .

Untuk mencegah kesalahan persepsi diperlukan upaya-upaya memperluas pengetahuan tentang KB dengan KIE dan peningkatan pelayanan KB.

KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)

Komunikasi adalah proses berbagai informasi antara petugas KIE dengan masyarakat sehingga tercapai suatu persepsi atau pengertian yang sama antara petugas dengan segenap lapisan masyarakat tentang NKKBS. (BKKBN,1989)

Informasi adalah semua data, fakta serta acuan yang perlu diketahui, dipahami dan dilaksanakan oleh masyarakat dalam rangka melaksanakan gerakan

Edukasi adalah kegiatan yang mendorong terjadinya proses perubahan, pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat tentang KB Nasional secara wajar sehingga masyarakat melaksanakan KB secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab. (BKKBN,1989)

Dalam melaksanakan KIE diperlukan peranan dari berbagai pihak :

1. Dari pemerintah

Pemerintah dapat memanfaatkan departemen-departemen yang ada untuk memberikan informasi-informasi umum tentang KB.

a. BKKBN

Berdasarkan Keppres RI No.109 tahun 1993,dikatakan bahwa BKKBN mempunyai tugas pokok yaitu melanjutkan dan memantapkan kegiatan-kegiatan GKBN, merumuskan kebijaksanaan umum pengelolaan gerakan pembangunan keluarga sejahtera nasional dan mengkoordinasikan pelaksanaannya, mengembangkan dan memantapkan peran serta masyarakat dan institusi masyarakat, serta menyelenggarakan pelaksanaan kebijaksanaan kependudukan secara terpadu bersama instansi terkait. (BKKBN, 1994)

b. Departemen Penerangan

Departemen penerangan yang menguasai mass media dapat memberikan penyuluhan KB melalui pers, penerbitan-penerbitan, radio, televisi, dan film. Selain itu dapat pula menggunakan mobil unit penerangan untuk mendatangi daerah-daerah yang sulit dicapai dan memberikan ceramah-

c. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan

Masyarakat sekolah merupakan masyarakat yang paling peka terhadap pengaruh pembaharuan dan tersebar merata di seluruh Indonesia. Departemen P dan K dapat memasukkan pendidikan kependudukan dalam program pengajaran yang bisa diintegrasikan ke dalam berbagai mata pelajaran yang berkaitan mulai dari tingkat SMP.

Masyarakat desa yang kebanyakan berpendidikan paling tinggi SMA diharapkan sudah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang KB selama duduk di bangku sekolah, untuk digunakan sebagai bekal pada saat memasuki kehidupan berkeluarga dan bisa juga dengan pengetahuannya dapat ikut menyebarluaskan program KB kepada orang-orang disekitarnya seperti saudara dan tetangga. (Entjang,1986)

d. Departemen Sosial

Tenaga-tenaga penyuluh dari departemen sosial yang tersebar luas di lapangan, dapat dimanfaatkan dalam kegiatan penyuluhan kependudukan/KB. (Entjang,1986)

2. Dari Masyarakat

a. Organisasi Kemasyarakatan

Organisasi kemasyarakatan misalnya PKK, seringkali menyelenggarakan pertemuan-pertemuan rutin seperti arisan. Dalam pertemuan-pertemuan tersebut walaupun tidak ada acara khusus tentang KB, namun dapat disisipkan acara penerangan atau tukar pendapat tentang KB dan kependudukan sebagai acara tambahan. (Entjang, 1986)

b. Kader Desa

Kader desa merupakan tangan kanan dari PPKBD bagi desa yang bersangkutan . Dimana dengan adanya kader desa diharapkan program KB lebih diterima dimasyarakat desa karena kader desa diambil dari anggota masyarakat desa sendiri sehingga kader lebih mengetahui cara-cara pendekatan terhadap mesyarakat desa tempat tinggalnya.

Tugas dari kader desa antara lain :

- (1).Memberikan penjelasan tentang metode-metode kontrasepsi secara umum
- (2).Mendata jumlah kelahiran di desanya
- (3).Mendata jumlah akseptor KB beserta metode kontrasepsi yang dipakai
- (4).Menyalurkan bantuan alat kontrasepsi dari BKKBN kepada masyarakat desa yang tidak mampu.

c. Posyandu

Dalam posyandu, selain memberikan pelayanan medis dapat pula dilakukan tanya jawab antara bidan atau kader dengan masyarakat desa tentang KB.

Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu meliputi :

- (1).Pelaksanaan gerakan KB baik pelayanan medis ataupun KIE
- (2).Evaluasi kesehatan ibu dan anak
- (3).Penanggulangan diare
- (4).Upaya peningkatan gizi keluarga dan ibu hamil

(5).Imunisasi balita dan anak. (Manuaba)

d. Dokter atau Bidan praktek swasta

Sasarannya adalah perorangan, antara suami istri dengan dokter atau bidan. Di sana dapat bertanya tentang KB secara lebih mendalam, lebih jelas, lebih pribadi dan lebih akrab dengan jawaban yang langsung diberikan sampai diperoleh suatu pemahaman.

e. Pemuka Agama

Dalam pengajian-pengajian yang diadakan, pemuka agama dapat memberikan pengertian-pengertian kepada masyarakat desa tentang bagaimana KB dan macam KB yang diperbolehkan di pandang dari sudut agama.(Entjang,1986)

f. pamong Desa

Pamong desa bekerjasama dengan petugas-petugas penyuluh KB membuat acara penyuluhan di balai desa setiap 6 bulan sekali atau lebih . Di mana dalam penyuluhan tersebut menggunakan gambar-gambar yang menarik dengan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh masyarakat desa.

g. Akseptor yang berhasil

Dengan memberikan contoh keteladanan atau keberhasilan ber KB

Upaya Peningkatan Pelayanan KB

1. Peningkatan kualitas pelayanan
 - a. Peningkatan ketrampilan dengan pelatihan-pelatihan dan pendidikan tambahan bagi petugas pelayanan KB
 - b. Melayani keluhan-keluhan masyarakat desa berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi dan berupaya mengatasi keluhan-keluhan tersebut dengan pengobatan atau penjelasan-penjelasan yang menenangkan
 - c. Melayani dengan baik jika ada peserta KB yang ingin melepaskan alat KBnya seperti implant dan IUD. (Entjang,1986)
 - d. Menyediakan klinik konseling KB
2. Menghormati hak-hak klien (akseptor dan calon akseptor)
 - a. Hak untuk memperoleh informasi tentang KB
 - b. Hak untuk mendapat pelayanan yang baik
 - c. Hak untuk memilih metode kontrasepsi yang diinginkan
 - d. Hak untuk melepaskan alat KB nya

i.6. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah bahwa masyarakat dengan latar belakang yang berbeda (usia, tingkat pendidikan, dan tingkat ekonomi) akan menunjukkan adanya perbedaan persepsi terhadap keluarga berencana

I.6. Kerangka Konsep

