

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KETIDAKPATUHAN PUS AKSEPTOR KB *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG DI DESA KEDUNGWUNI TIMUR

Yani Ramadhani, Emi Nurlaela

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia

ABSTRAK

Yani Ramadhani, Emi Nurlaela

**Gambaran Faktor-Faktor Ketidakpatuhan PUS Akseptor KB IUD (*Intra Uterine Device*)
Dalam Melakukan Kunjungan Ulang di Desa Kedungwuni Timur**

xvi + 75 halaman + 9 tabel + 1 skema + 8 lampiran

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur jarak kelahiran yang diinginkan. Akseptor yang tidak melakukan kunjungan ulang sebanyak 31 responden. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan diantaranya pengetahuan, dukungan suami, keyakinan pasien, pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor ketidakpatuhan PUS Akseptor KB IUD dalam melakukan kunjungan ulang di Desa Kedungwuni Timur. Desain penelitian menggunakan *studi deskriptif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 31 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian karakteristik responden diperoleh 51,6% memiliki umur ≥ 35 tahun, 96,8% mempunyai jumlah anak 1-4 anak, 41,9% berpendidikan SMA. Hasil penelitian diperoleh 61,3% memiliki pengetahuan kurang, 54,8% suami yang memberikan dukungan yang kurang, 74,2% ibu yang memiliki keyakinan kurang dan 54,8% pelayanan yang diberikan kurang baik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan dalam memberikan promosi kesehatan mengenai jadwal kunjungan ulang KB IUD ke bidan atau puskesmas atau dokter.

Kata kunci : Kunjungan Ulang KB IUD, Pengetahuan, Dukungan, Keyakinan, Pelayanan

Daftar pustaka : 34 buku (2009-2018), 19 artikel jurnal, website 2

ABSTRACT

Yani Ramadhani, Emi Nurlaela

Overview of Non-Compliance Factors of Couples of Childbearing age of Intra Uterine Device) Acceptor in Conducting Revisits in the Village of East Kedungwuni

xvi + 75page + 9 table + 1 scheme + 8 attachment

Family planning is an attempt to set the desired birth distance. There were 31 respondents who did not ret-visit. Some factors that can affect the visit include knowledge, husband support, patient confidence, service. This study aims to determine the description of the factors of non-compliance of Couples of Childbearing age of Intra Uterine Device in repeat visit in the East Kedungwuni Village. The study design uses descriptive studies. The sampling technique uses total sampling with a total of 31 respondents. Data collection tool uses a questionnaire. The results of the study of the characteristics of respondents obtained 51,6 % had age ≥ 35 years, 96,8% had a number of 1-4 children, 41,9% had high school education. The results obtained 61,3% have less knowledge, 54,8% of husbands who provide less support, 74,2% of mothers who have less confidence and 54,8% of services provided are not good. The results of this study are expected to be used as a reference for health workers to further improve their health promotion regarding the schedule of Couples of Childbearing age Intra Uterine Device return visits to midwives or puskesmas or doctors.

Keywords : KB IUD Re-visit, Knowledge, Support, Confidence, Service

Bibliography : 34 books (2009-2018), 19 journals articles, 2 websites

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur jarak kelahiran yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuat beberapa cara maupun alternatif untuk mencegah kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk

pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Tujuan dari program KB sendiri untuk mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas. Adapun faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yaitu efektivitas,

kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar (Sulistyawati, 2012). Kontrasepsi di klasifikasikan menjadi beberapa macam metode, antara lain metode amenore laktasi, metode kontrasepsi alamiah, metode kontrasepsi dengan alat, dan metode modern (Yuhaedi & Kurniawati, 2015).

Metode kontrasepsi dengan alat, salah satunya adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat untuk mencegah kehamilan yang sangat efektif, aman, dan reversibel. Alat ini terbuat dari bahan plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis (Tando, 2018). AKDR dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis yang umum di pakai di Indonesia ada 3 macam, antara lain: IUD Copper T, IUD Nova T dan IUD Mirena (Marmi, 2016). Cara kerja IUD sendiri, antara lain

: menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu dan memungkinkan untuk mencegah implementasi telur dalam uterus (Arum & Sujiyantini, 2017).

Pasca pemasangan KB IUD akseptor di jadwalkan oleh petugas puskesmas untuk melakukan kunjungan ulang. Jadwal waktu kunjungan ulangnya sendiri, antara lain : 1 bulan setelah pemasangan, 3 bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya, 1 tahun sekali, bila terlambat haid 1 minggu, bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur (Marmi, 2016). Tanda bahaya AKDR yang harus diketahui oleh akseptor IUD yaitu : haidnya terlambat datang, perutnya sangat nyeri, menggigil, demam, keputihan dan perdarahan yang banyak atau *spotting* (Marmi, 2016). Adapun petunjuk bagi klien pengguna IUD, antara

lain : selama bulan pertama akseptor memeriksa benang IUD secara rutin terutama setelah haid, bulan pertama setelah pemasangan akseptor perlu memeriksakan keberadaan benang setelah haid apabila benang dapat diraba akseptor tidak perlu memeriksa ke puskesmas, jika benang tidak dapat diraba akseptor perlu memeriksakan ke puskesmas terkait keberadaan benang.

Dampak tidak melakukan pemeriksaan ulang, antara lain: bisa terjadinya ekspulsi (lepasnya IUD secara spontan), bisa terjadinya tanda infeksi di daerah insersi, perforasi, perdarahan, ada keputihan yang mencurigakan, bisa terjadinya nyeri saat haid, nyeri saat melakukan hubungan seksual dan mulas-mulas atau rasa nyeri di perut (Sulistyawati, 2012). Sehingga untuk mengurangi resiko terjadinya dampak negatif dari penggunaan KB IUD sendiri maka bidan puskesmas menyarankan

untuk melakukan kunjungan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Adapun saran yang disampaikan oleh bidan puskesmas kepada ibu setelah berkunjung, yaitu : mengajarkan bagaimana cara memeriksa benang AKDR secara mandiri dengan melakukan cuci tangan terlebih dahulu secara bersih, duduk dalam posisi jongkok, satu jari dimasukkan ke liang vagina dan rasakan benang di mulut rahim jika dapat meraba benang maka tidak perlu kontrol ulang. Posisi ini dilakukan 1 bulan setelah menstruasi selesai, cuci tangan kembali setelah selesai (Marmi, 2016).

Data Profil Kesehatan Jawa Tengah terdapat angka prevalensi tertinggi pengguna KB IUD ada di wilayah Kabupaten Banyumas sejumlah 38.023 (15,2%) dan paling terendah ada di wilayah Kota Magelang sejumlah 2.329 (18,8%) (Dinkes Jateng, 2016).

Sedangkan untuk DINKES Kabupaten Pekalongan pada bulan Desember tahun 2017 terdapat angka peserta KB Aktif IUD sejumlah 5.909. Angka peserta KB IUD sendiri terbanyak ada di 3 puskesmas yaitu puskesmas kedungwuni I ada 690 akseptor berada di urutan pertama, urutan kedua terdapat puskesmas Kajen I ada 638 akseptor, urutan ketiga terdapat puskesmas Wonopringgo ada 538 akseptor (Dinkes Kab. Pekalongan, 2017). Sedangkan untuk data dari DINKES Kabupaten Pekalongan tahun 2018 terdapat angka prevalensi peserta KB Aktif sejumlah 6372 (Dinkes Kab. Pekalongan, 2018). Terdapat hasil data kepuasan penggunaan IUD yaitu IUD tidak ada masalah (95,2 %), berat badan naik (0,3%), berat badan turun (0,1%), perdarahan (0,5%), hipertensi (0.0%), pusing kepala (0,7%), mual (0,2%), tidak haid (0,1%), lemah/letih (0,7%), lainnya

(2,0%), tidak tahu (0,1%). Berdasarkan data diatas dapat di simpulkan bahwa IUD merupakan salah satu metode MKJP yang paling sedikit menimbulkan keluhan dibandingkan pil, suntik, dan susuk (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan laporan klinik KB di Puskesmas Kedungwuni I tahun 2018 diperoleh data jumlah akseptor KB IUD sebanyak 316 Akseptor. Sedangkan data yang tidak melakukan kunjungan ulang sesuai kriteria waktu kunjungan 4 kali sebanyak 31 Akseptor di Desa Kedungwuni Timur. Pada tanggal 18 Januari 2019 peneliti melakukan studi lapangan di wilayah Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 26 akseptor tidak melakukan kunjungan ulang alasan karena sudah merasa nyaman, merasa malu dan risih ketika harus diperiksa. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Gambaran Faktor-Faktor Ketidakpatuhan

Pasangan Usia Subur Akseptor KB IUD
Dalam Melakukan Kunjungan Ulang di
Desa Kedungwuni Timur.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam
penelitian ini adalah “Bagaimana

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk
mengetahui Gambaran Faktor-Faktor
Ketidakpatuhan Pasangan Usia Subur
Akseptor KB IUD dalam Melakukan
Kunjungan Ulang di Desa Kedungwuni
Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan &
pemahaman serta pengalaman dalam
penelitian khususnya penelitian
mengenai gambaran faktor-faktor
ketidakpatuhan pasangan usia subur
akseptor KB IUD dalam melakukan
kunjungan ulang di wilayah Puskesmas.

Gambaran Faktor-Faktor Ketidakpatuhan
Pasangan Usia Subur Akseptor KB IUD
dalam Melakukan Kunjungan Ulang di
Desa Kedungwuni Timur”.

Penelitian ini juga sebagai penerapan
mata kuliah riset keperawatan,
biostatistik dan keperawatan reproduksi
yang telah didapat.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi
masukan bagi tenaga kesehatan di
puskesmas, agar lebih meningkatkan
peran serta dalam memberikan
informasi mengenai pentingnya
melakukan pemeriksaan ulang IUD.

3. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian ini dapat di jadikan
sebagai bahan lanjutan untuk peneliti
selanjutnya mengenai kontrasepsi IUD.

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk memaparkan suatu masalah yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2018, h.35-36). Penelitian yang dilakukan ini untuk mengetahui gambaran faktor-faktor ketidakpatuhan pasangan usia subur (PUS) akseptor KB IUD dalam melakukan kunjungan ulang.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu keseluruhan subjek penelitian. Subjek tersebut berupa benda yang memiliki sifat (atribut) atau ciri (Machfoedz, 2013, h. 47). Jumlah populasi dari penelitian yang dilakukan adalah

akseptor KB IUD yang tidak patuh melakukan kunjungan ulang sejumlah 31 akseptor di Desa Kedungwuni Timur.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang cirinya diselidiki atau diukur (Sabri & Hastono, 2014). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Sampling yaitu proses menyeleksi porsi dari populasi yang mewakili populasi yang ada (Nursalam 2017, h. 171).

Teknik pengambilan sampelnya sendiri menggunakan *Total Sampling*. Total Sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Riyanto, 2017). Sampel yang diambil sebanyak 31 akseptor.

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Akseptor KB IUD yang bersedia menjadi responden
- 2) Akseptor KB IUD yang bertempat tinggal di Desa Kedungwuni Timur
- 3) Akseptor yang menggunakan KB IUD yang sudah 1 tahun
- 4) Akseptor KB IUD yang tidak patuh melakukan kunjungan ulang
- 5) Akseptor KB IUD yang melakukan kunjungan sesuai empat kali di Puskesmas atau Bidan atau Dokter SPOG

b. Kriteria eksklusi

- 1) Akseptor KB IUD yang tidak ada di tempat selama penelitian berlangsung (1 minggu)

- 2) Akseptor KB IUD yang sudah melepas IUD selama penelitian berlangsung

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Pengetahuan Akseptor KB IUD Mengenai Kunjungan Ulang di Desa Kedungwuni Timur.

Tabel 5.5
Distribusi Pengetahuan Akseptor KB IUD Mengenai Kunjungan Ulang di Desa Kedungwuni Timur

Pengetahuan Akseptor KB IUD	Frekuensi	Persentase
Kurang	19	61,3%
Cukup	5	16,1%
Baik	7	22,6%
Total	31	100%

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan mengenai kunjungan ulang IUD kategori kurang yaitu 19 responden (61,3%).

2. Gambaran Dukungan Suami
Mengenai Kunjungan Ulang di
Desa Kedungwuni Timur.

Tabel 5.5
Distribusi Pengetahuan Akseptor
KB IUD Mengenai Kunjungan
Ulang di Desa Kedungwuni
Timur

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase
Kurang	17	54,8%
Baik	14	45,2%
Total	31	100%

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar suami memberikan dukungan yang kurang pada ibu yaitu 17 responden (54,8%).

3. Gambaran Keyakinan Diri Ibu
Terhadap Petugas Kesehatan di
Desa Kedungwuni Timur.

Tabel 5.7
Distribusi Keyakinan Ibu
Terhadap Petugas Kesehatan di
Desa Kedungwuni Timur

Keyakinan	Frekuensi	Persentase
Tidak Baik	23	74,2%
Baik	8	25,8%
Total	31	100%

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki keyakinan tidak baik pada petugas kesehatan yaitu 23 (74,2%).

4. Gambaran Pelayanan Pada
Akseptor IUD di Desa
Kedungwuni Timur

Tabel 5.7
Distribusi Keyakinan Ibu
Terhadap Petugas Kesehatan di
Desa Kedungwuni Timur

Pelayanan	Frekuensi	Persentase
Kurang	17	54,8%
Baik	14	45,2%
Total	31	100%

Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan pelayanan yang diberikan kurang yaitu 17 responden (54,8%). Agar untuk meningkatkan pelayanan di puskesmas hendaknya petugas seharusnya memberi tahu pasien jadwal informasi kunjungan ulang pemeriksaan dan menyarankan kepada ibu selama bulan pertama memeriksa benang IUD secara rutin di rumah.

B. Pembahasan

1. Gambaran Pengetahuan Akseptor KB IUD Dalam Melakukan Kunjungan Ulang di Desa Kedungwuni Timur

Hasil dari penelitian diperoleh data sebagian besar responden memiliki

pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (61,3%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (16,1%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 responden (22,6%). Pengetahuan yang rendah tentang kunjungan ulang KB IUD mengakibatkan masyarakat kurang mengerti dan memahami tentang pentingnya kunjungan ulang KB IUD, manfaat kunjungan ulang KB IUD serta dampak tidak melakukan kunjungan ulang KB IUD. Sehingga dapat muncul terjadinya resiko dalam penggunaan KB IUD itu sendiri. Masyarakat tidak tahu bagaimana cara memperkecil atau mencegah terjadinya

resiko dalam penggunaan KB IUD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fatkhurrohman Ilham Fuadi tahun 2016 “Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Dalam Mencegah Leptospirosis Di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo” didapatkan hasil 113 responden memiliki pengetahuan yang kurang.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Syarah Amrina tahun 2011 “Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku Ibu Usia Subur tentang AKDR dalam Program Keluarga Berencana di Kelurahan 30 Iiir tahun 2011” didapatkan hasil bahwa sebagian besar

responden memiliki pengetahuan kurang dan cukup.

Pengetahuan ibu yang rendah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan ibu dalam akseptor KB IUD dalam melakukan kunjungan ulang. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan pengetahuan, diantaranya yaitu pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi lingkungan, pengalaman dan usia. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku terbuka (overt behavior) perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (lebih lama) dari

perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Wawan & Dewi, 2010). Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengindraan terhadap obyek melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. penglihatan dengan cara membaca buku, melihat gambar-gambar leaflet serta lokasi responden yang merupakan wilayah yang sudah maju. Sehingga memungkinkan ibu-ibu lebih mudah dan cepat mendapatkan informasi KB. Informasi lain dari tetangga sekitar rumah, media massa baik cetak maupun elektronik juga mudah didapatkan untuk menambah pengetahuan ibu. Media massa sering digunakan dalam penyuluhan kesehatan

untuk meningkatkan pengetahuan karena kemampuan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang banyak dalam satu waktu. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar lulusan SMA yaitu 13 responden (41,9%). Hal tersebut menjadikan pendidikan sebagai salah satu faktor yang juga ikut mempengaruhi pengetahuan masyarakat di Desa Kedungwuni Timur dalam mendapatkan informasi mengenai kunjungan ulang KB. Usia juga sebagai salah satu faktor yang ikut mempengaruhi

pengetahuan masyarakat di Desa Kedungwuni Timur. Dimana usia akan berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Pada penelitian ini sebagian besar responden berusia > 35 tahun sebanyak 16 responden (51,6%). Adapun upaya untuk mengurangi ketidakpatuhan kunjungan ulang KB pada akseptor KB IUD dengan cara memberikan edukasi tentang

manfaat kunjungan ulang KB IUD dan dampak tidak melakukan kunjungan ulang melalui penyuluhan atau promosi kesehatan.

Promosi kesehatan adalah suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan pada masyarakat tidak hanya tahu dan mengerti tetapi juga dapat melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Effendi, 2012).

Hal ini sesuai dengan surat Al Qur'an surat Al Baqarah juz 2 ayat 31-32 "Dia mengajarkan kepada Adam Nama-nama (benda-benda) seluruhnya, kemudian mengemukkan kepada Para Malaikat lau berfirman: "Sebutkanlah

kepada-Ku nama benda-benda itu jika kamu memang benar orang-orang yang berani !”, mereka menjawab: “Maha suci Engkau, tidak ada yang kami ketahui selain dari apa yang telah Engkau ajarkan kepada kami: Sesungguhnya Engkaulah yang Maha mengetahui lagi Maha Bijaksana.

Hal ini sesuai klasifikasi Ilmu terdapat pada QS. Al-Kahfi/18:65

“Lalu mereka bertemu dengan seorang hamba diantara hamba-hamba Kami, yang telah Kami berikan kepadanya rahmat dari sisi Kami, dan yang telah Kami ajarkan kepadanya dari sisi Kami”.

Surat tersebut menjelaskan bahwa betapa Al-Qur'an telah

memberikan prinsip-prinsip, spirit serta kaidah-kaidah dalam mengembangkan macam ilmu pengetahuan. Dunia kini dan masa depan adalah dunia yang dikuasai oleh sains dan teknologi. Sains dan teknologi merupakan infrastruktur keduanya akan menentukan suprastruktur dunia internasional, termasuk kebudayaan, moral, hukum bahkan agama (Baso Hasyim, 2013).

2. Gambaran Dukungan Suami Pada Ibu Pemakai KB IUD Dalam Melakukan Kunjungan Ulang di Desa Kedungwuni Timur

Hasil penelitian menunjukkan dari 31 responden dapat diketahui bahwa dukungan suami yang diberikan pada ibu

kurang sebanyak 17 responden (54,8%). Hal ini sesuai penelitian Dyan Wahyuningsih & Machmud tahun 2013 dalam penelitian berjudul “Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif”, menunjukkan bahwa dukungan informasi yang diberikan suami tidak mendukung sebanyak (52,5%), dukungan penilaian suami yang diberikan tidak mendukung sebanyak (62,3%), dukungan instrumental yang diberikan suami tidak mendukung sebanyak (63,9%), dan dukungan emosional suami tidak mendukung sebanyak (49,2%).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Sri Nilawati dan Heni Hirawati tahun 2014 yang berjudul “Hubungan dukungan

suami dengan kepatuhan akseptor kb suntik progestin melakukan suntik ulang di bpm Ny. Supiyah, Amd.Keb Desa Manuntung Kecamatan Candiroto Kabupaten Temanggung” yang menemukan bahwa dukungan suami masuk dalam kategori kurang, jumlahnya sebanyak 21 orang (63,6%).

Ketidakpatuhan kunjungan ulang akseptor KB IUD salah satu faktor penyebab adalah kurangnya dukungan suami kepada istri. Hal ini terjadi karena tanpa adanya dukungan dari suami dan tidak rutin harus diantar kontrol oleh suami ke tempat pelayanan kesehatan. Suami telah menggap istri mampu secara mandiri dalam mengambil keputusan dengan

baik demi kesehatannya sendiri. Sehingga suami jarang mencari informasi tentang kunjungan ulang kontrasepsi IUD maupun konsultasi ke pelayanan kesehatan. Sebagian besar suami menyarankan istri untuk melakukan kunjungan ulang Keluarga Berencana (KB) IUD sesuai jadwal secara mandiri. Namun pada dukungan penghargaan, pada sebagian suami tidak memberikan semangat untuk ibu agar melakukan kunjungan ulang KB IUD sesuai jadwal dan suami tidak memberikan pujian kepada istri jika istri rajin memeriksa KB. Pada dukungan instrumental lebih banyak suami yang memberikan uang pada istrinya untuk pergi sendiri ke tempat

klinik atau puskesmas dibandingkan untuk mengantar atau menemani saat pemeriksaan. Hanya sebagian kecil mengantar dan mendampingi istri sampai ke dalam ruang praktek bidan/ dokter. Pada dukungan emosional sebagian besar suami menanyakan bagaimana kondisi kesehatan istri setelah melakukan kunjungan ulang IUD. Namun sebagian kecil ada suami yang tidak mendukung seperti suami tidak pernah mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama menggunakan KB IUD. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu merasa kurang diperhatikan secara emosional oleh suami sehingga dapat mengurangi semangat ibu untuk melakukan

kunjungan ulang KB IUD sesuai jadwal.

Dukungan merupakan suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti. Dukungan juga dapat diartikan sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, pemberian bantuan, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (Sutanto & Fitriana, 2017).

Suami merupakan pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak). Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh

dalam suatu keluarga dan suami mempunyai peranan yang sangat penting dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan dan pengambil keputusan di dalam keluarga termasuk merencanakan keluarga (Elvida, 2017). Peran suami dan ayah adalah sebagai berikut pemimpin kepala keluarga, pencari nafkah, partner ibu dalam mendidik anak dan mengurus rumah, sebagai pelindung di dalam keluarga, pemberi semangat, memberi perhatian, pengajar dan pendidik, sebagai teman bagi anak dan istrinya dan menyediakan kebutuhan baik

itu secara lahir dan juga batin (Maria & Bakri, 2018).

Dukungan partner atau suami yang baik dapat menentukan kualitas kunjungan seorang istri. Karena suami sebagai pendamping istri dalam segala hal terutama dalam hal pengambilan keputusan. Jenis dukungan suami yang mendapatkan jumlah paling tinggi yaitu dukungan penghargaan sedangkan yang mendapat jumlah paling rendah yaitu dukungan informasi. Dukungan informasi yang diberikan mampu membantu individu dengan memberikan informasi yang berguna dan berhubungan dengan masalah yang telah di hadapinya. Dukungan suami berupa materi, emosi, penghargaan

dan informasi harus saling berkesinambungan. Sehingga dapat memberikan pengaruh pada kunjungan ulang IUD secara maksimal. Informasi pelayanan KB dapat di peroleh dari media seperti koran, elektronik, atau datang ke Puskesmas dan melakukan konseling secara rutin. Peran suami dan tanggung jawab didalam keluarga antara lain sebagai kepala keluarga dan ayah dimana akan selalu identik dengan kepemimpinan dalam keluarga. Begitu pentingnya peran ayah karena selain ibu ayah juga sosok panutan untuk anak-anaknya dalam memberikan suri tauladan yang baik bagi garis keturunan dan juga istrinya, sebagai pemberi nafkah

maksudnya harta yang dikeluarkan oleh suami untuk istri dan anak-anaknya berupa makanan, pakaian, tempat tinggal dan hal yang lain. Suami sendiri sebagai kepala keluarga berkewajiban untuk bekerja dengan baik melalui usaha yang baik dan halal (Elvida, 2017).

Sebagaimana firman Allah dalam surat An-Nisa: 34 “Oleh karena Allah telah melebihkan sebagian mereka (laki-laki) atas sebagian yang lain (wanita) dan karena mereka laki-laki telah menafkahkan sebagian harta mereka”. Maka dalam penciptaan Allah telah memberikan kelebihan kepada laki-laki dibanding perempuan. Sehingga kaum laki-laki

diberikan hak untuk menjadikan dirinya sebagai pemimpin kaum perempuan disamping sebagai orang yang harus mengayomi dan membimbing juga mendorongnya ke arah kemaslahatan.

Al Qur'an surat An Nur ayat 2 “Dan janganlah orang-orang yang mempunyai kelebihan dan kelapangan diantara kamu bersumpah bahwa mereka (tidak) akan memberi (bantuan) kepada kaum kerabat (nya), orang-orang yang miskin dan orang-orang yang berhijrah pada jalan Allah dan hendaklah mereka memaafkan dan berlapang dada. Apakah kamu tidak ingin Allah mengampunimu ? Dan Allah adalah Maha Pengampun lagi

Maha Penyayang”. Surat tersebut menjelaskan bahwa pentingnya orang yang mempunyai ilmu yang lebih agar dapat menyebarkan pengetahuannya supaya banyak orang yang menjadi lebih baik dikarenakan ilmu yang disampaikan. Dalam hal ini seperti dukungan suami dalam memberikan dukungan informatif, instrumental, penghargaan atau penilaian dan emosional.

3. Gambaran Keyakinan Ibu Terhadap Petugas Kesehatan di Desa Kedungwuni Timur

Hasil penelitian menunjukkan dari 31 responden dapat diketahui bahwa kunjungan ulang mempunyai keyakinan diri yang baik sebanyak 8

responden (25,8%) dan sebanyak 23 responden (74,2%) mempunyai keyakinan diri yang tidak baik. Hasil penelitian mengenai analisis keyakinan diri ibu pemakai KB IUD dalam kunjungan ulang terdapat hubungan yang tidak saling percaya antara petugas kesehatan dengan keyakinan diri responden.

Menurut Anwar tahun 2009 (dalam Manuntung tahun 2018) Keyakinan atau self efficacy merupakan penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri atau tingkat keyakinan mengenai seberapa besar kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas tertentu untuk mencapai hasil tertentu. Menurut Bandura tahun 1997 (dalam kutipan

Qomarudin Aziz tahun 2014)
ada empat sumber utama
keyakinan diri yakni
pengalaman keberhasilan (past
performace/experiences),
pengalaman orang lain
(vicarious experiences),
persuasi verbal (verbal
persuasion) dan keadaan
emosional (emotional cues).
Menurut Bandura tahun 1997
(dalam kutipan Mellisyah
Arrianti tahun 2017)
menyatakan bahwa ada faktor-
faktor yang dapat
mempengaruhi keyakinan diri
atau self efficacy pada diri
individu, antara lain budaya,
gender, sifat dari tugas yang
dihadapi, intensif eksternal,
status atau peran individu
dalam lingkungan dan
informasi kemampuan diri.

Ayat-ayat mengidikasikan
pentingnya memiliki rasa
keyakinan diri atau
kepercayaan diri seperti:

“janganlah kamu bersikap
lemah dan janganlah (pula)
kamu bersedih hati. Padahal
kamulah orang-orang yang
paling Tinggi (derajatnya), jika
kamu orang-orang yang
beriman (Ali Imran:139)”

Ayat-ayat diatas dikategorikan
ayat yang berbicara tentang
persoalan percaya diri karena
berkaitan dengan sikap dan
sifat seseorang mukmin yang
memilki nilai positif terhadap
dirinya dan memiliki
keyakinan yang kuat (Sidiq,
2015).

4. Gambaran Pelayanan Petugas Kesehatan Pada Ibu Pemakai

KB IUD di Desa Kedungwuni Timur

Hasil penelitian menunjukkan 14 responden (45,2%) menyatakan pelayanan yang diberikan terhadap responden di Desa Kedungwuni Timur dalam kategori pelayanan baik. Sedangkan yang menyatakan kategori pelayanan kurang sebanyak 17 responden (54,8%) di Desa Kedungwuni Timur dan hasil penilaian responden menunjukkan mutu pelayanan dalam kategori kurang. Dimensi mutu pelayanan berpengaruh pada harapan pasien dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pasien menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pasien akan mengatakan pelayanannya

berkualitas dan jika kenyataan pasien menerima pelayanan kurang atau tidak sesuai dengan harapannya, maka pasien akan mengatakan pelayanan tidak berkualitas atau tidak memuaskan.

Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian Hadiyatma dkk tahun 2017 berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta”, menunjukkan bahwa tingkat mutu pelayanan dalam kategori kurang baik sebanyak 59,6%. Selain itu hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Maulidawati tahun 2017 dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepuasan

Pasien Terhadap Pelayanan
Konseling KB di Puskesmas
Kalasan Sleman Yogyakarta”,
menunjukkan bahwa tingkat
kepuasan pelayanan konseling
KB sebanyak 59,4% berada
pada kategori kurang puas.

Pelayanan sendiri
merupakan pelayanan
kesehatan yang dapat
memuaskan setiap pemakai
jasa pelayanan kesehatan yang
sesuai dengan tingkat kepuasan
rata-rata pada diri setiap
pasien. Seperti yang
diungkapkan dalam definisi
mutu pelayanan kesehatan
pasien atau masyarakat bahwa
pelayanan yang baik
merupakan pelayanan yang
bersikap empati, respek atau
menghargai, ramah dan
tanggap sesuai dengan

kebutuhan yang di inginkan
pasien (Herlambang, 2016).

Pelayanan prima adalah
membuat pasien merasa
penting, melayani pasien
dengan ramah, tepat dan cepat,
pelayanan yang mengutamakan
kepuasan pasien, menempatkan
pelanggan sebagai mitra,
melayani dengan secara
optimal yang menghasilkan
kepuasaan pasien, kepedulian
kepada pasien untuk
memberikan rasa puas dan
upaya layanan terpadu untuk
kepuasaan pasien (Barata,
2013).

Menurut Daryanto
(dalam Febi Silvia) tujuan
pelayanan prima antara lain
memberikan pelayanan yang
bermutu tinggi kepada
pelanggan, menimbulkan

keputusan dari pihak pelanggan agar segera membeli barang/jasa yang ditawarkan pada saat itu, membutuhkan kepercayaan pelanggan terhadap barang/jasa yang ditawarkan, menghindari terjadinya tuntutan yang tidak perlu dikemudian hari, menciptakan kepercayaan dan kepuasan kepada pelanggan, menjaga agar pelanggan merasa diperhatikan segala kebutuhan dan mempertahankan pelanggan.

Adapun cara mengembangkan pola layanan terbaik antara lain dengan cara memperhatikan perkembangan kebutuhan dan keinginan para pasien dari waktu ke waktu, berupaya menyediakan kebutuhan pasien sesuai

dengan keinginan pasien atau lebih dari yang diharapkan dan memperlakukan pasien dengan pola layanan terbaik.

Ada enam indikator pola pelayanan prima antara lain kemampuan (Ability) yaitu pengetahuan dan keterampilan tertentu diperlukan untuk menunjang program pelayanan prima yang baik, sikap (Attitude) yaitu perilaku petugas ketika melayani pasien, penampilan (Appearance) adalah penampilan seseorang baik secara fisik maupun non fisik mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas petugas, perhatian (Attention) yaitu kepedulian terhadap pasien baik perhatian akan kebutuhan dan keinginan pasien maupun pemahaman

atas saran dan kritikan, tindakan (Action) yaitu berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pasien dan tanggung jawab (Accountability) adalah suatu sikap yang berpihak kepada pasien sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan ketidakpuasan pasien (Barata, 2013).

Menurut Parasuraman dkk ada beberapa 5 dimensi kualitas mutu jasa pelayanan kesehatan, antara lain : Responsiveness (cepat tanggap) yaitu harapan pengguna pelayanan kesehatan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan

kemajuan teknologi yang digunakan oleh penyedia layanan dari informasi kesehatan yang dimiliki oleh pengguna. Reliability adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan seperti yang tercantum didalam promosi pelayanan (brosur). Assurance yaitu menjamin pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh rasa kepercayaan pasien. Empathy adalah rasa kepedulian dan perhatian khusus kepada setiap pengguna jasa pelayanan dan Tangible adalah menyediakan fasilitas kesehatan dan perlengkapan yang memadai yang

dibutuhkan oleh pengguna jasa pelayanan (Muninjaya, 2015). Tangible dalam penelitian ini adalah tersedianya alat dan bukti observasi pelayanan seperti catatan medik, buku catatan klinik yang menunjukkan pola penggunaan, tersedianya tempat pelayanan pemeriksaan pada pelayanan kontrasepsi IUD (tersedia meja dan kursi), dan kerapian penampilan, sopan santun serta keserasian petugas dalam menjalankan tugas serta petugas memberi informasi jadwal waktu kunjungan ulang untuk pemeriksaan selanjutnya. Reliability atau kehandalan dalam penelitian ini adalah kemampuan petugas kemampuan petugas dalam

memberikan pelayanan konseling dan pemeriksaan, informasi sesuai dengan kebutuhan akseptor yang diberikan harus akurat, dipercaya dan dapat bertanggung jawab. Responsiveness dalam penelitian ini adalah kemauan pihak bidan untuk membantu merespon sesuai kebutuhan atau keinginan akseptor KB IUD ditanggapi dengan cepat. Assurance atau kepastian jaminan dalam penelitian ini adalah persepsi pasien atau akseptor tentang pengetahuan dan kemampuannya untuk memberikan kesan dapat dipercaya dan penuh keyakinan pada akseptor. Kelima dimensi tersebut merupakan faktor pendorong kualitas pelayanan

kunjungan IUD sehingga akseptor mendapatkan kepuasan karena kepuasan akseptor berkaitan dengan mutu atau kualitas jasa pelayanan yang diberikan bidan. Hal ini menjadikan sangat penting bagi bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang dapat meningkatkan persepsi maupun citra positif dalam masyarakat atau akseptor sehingga peningkatan kualitas pelayanan kunjungan akan dapat mempertinggi kepercayaan dan keyakinan akseptor IUD untuk selalu konsisten melakukan kunjungan. Faktor yang menentukan tingkat kepuasan pelanggan atau pasien adalah persepsi pasien terhadap kualitas jasa pelayanan, faktor

komunikasi verbal non verbal. Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan ketidakpuasan pelanggan adalah ketidakpastian atas lemahnya jaminan kesembuhan pasien (Muninjaya, 2015).

Tinjaun menurut islam etika pelayanan dalam hal ini sebagai firman Allah dalam Al Qur'an At Taubah 09:105 (Andi, 2016) :

“Dan katakanlah: bekerjalah kamu. Maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”.

Demikian pula Allah berfirman dalam Al Qura'an surat Fushilat 41:46: "barang siapa mengerjakan amal yang saleh maka (pahalanya) untuk dirinya sendiri dan barang siapa mengerjakan perbuatan jahat. Maka (dosanya) untuk dirinya sendiri : dan sekali-kali tidaklah Rabb-mu menganiaya hamba-hamba-Nya".

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dengan judul "Gambaran Faktor-Faktor Ketidakpatuhan PUS Akseptor KB IUD Dalam Melakukan Kunjungan Ulang di Desa Kedungwuni Timur" dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran Pengetahuan Akseptor KB IUD mengenai kunjungan ulang di Desa Kedungwuni Timur

didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki pengetahuan mengenai kunjungan ulang kategori kurang sebanyak 19 responden (61,3%)

2. Gambaran Dukungan Suami mengenai kunjungan ulang di Desa Kedungwuni Timur diperoleh data sebagian besar suami memberikan dukungan kurang baik sebanyak 17 responden (54,8%)
3. Gambaran Keyakinan Ibu Pada Petugas Kesehatan mengenai kunjungan ulang di Desa Kedungwuni Timur diperoleh data sebanyak 23 responden (74,2%) memiliki keyakinan yang kurang
4. Gambaran Pelayanan Pada Akseptor KB IUD mengenai kunjungan ulang di Desa Kedungwuni Timur diperoleh data menurut sebagian responden pelayanan yang diberikan

petugas kesehatan baik sebanyak 17 responden (54,8%)

B. Saran

1. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya atau dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian terkait dengan kunjungan ulang KB IUD

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan promosi kesehatan mengenai kunjungan KB IUD ke bidan dan puskesmas

3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini disarankan dapat digunakan sebagai bahan menambah wawasan bagi pembaca mengenai Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan ulang KB IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Ahmad Aras. (2016). Pengaruh Persepsi Etika Pelayanan Perspektif Islam Terhadap Kepuasan Wajib Pajak Melalui Kualitas Pelayanan Prima Pada Kantor Samsat Di Kota Maros', Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Allert Benedicto leuan. (2018). Sisi Positif dan Negatif KB Spiral: dapat dilihat pada 22 januari 2018 dari <<https://www.aldokter.com>>
- Ajeng Pujasari, Henry Setyawan & Ari Udoyono. (2015). 'Faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Kedungwuni Kota Semarang', Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol. 3, no. 3
- Arum, D. & Sujiyatin. (2017). *Paduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018, Peserta KB Aktif Per Mix Kontrasepsi, Tidak dipublikasi
- Barata, A. (2013). *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Baso Hasyim. (2013). 'Islam Dan Ilmu Pengetahuan (Pengaruh Temuan Sains Terhadap Perubahan Islam)', Jurnal Dakwah Tabligh, vo. 14, no. 1, hh. 127-139.
- Dharma, Kelana kusuma. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan*

- Hasil Penelitian* . Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016, Di publikasi
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2017, Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Desa dan Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Tidak dipublikasi
-
- .2018,
Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Desa dan Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Tidak dipublikasi
- Donny Nurhamsyah, Ni Ketut Mendri & Melania Wahyuningsih. (2015). 'Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta', vol. I, no. 2
- Dyan Wahyuningsih & Machmud. (2013). 'Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif', Jurnal Keperawatan Maternitas, vol. 1, no. 2, hh. 93-101
- Emilia Sari. (2019). 'Keluarga Berencana Perspektif Ulama Hadis', Jurnal Sosial & Budaya', vol. 6, no. 1
- Elvida Sapitri. (2017). 'Pembagian Peran Antara Suami Istri Dan Implikasi Terhadap Keharmonisan Keluarga', Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
- Fatkhurrohman Ilham Fuadi. (2016). 'Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Dalam Mencegah Leptospirosis Di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukaharjo'
- Febi Silvia. (2017). 'Pelayanan Prima Dan Kepuasan Pelanggan Di Kantor Pelayanan Perbrndaharaan Negara (KPPN) Makassar II', Universitas Negeri Makassar
- Hadiyatma. (2017). 'Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta'
- Hartanto, H. (2009). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Isgiyanto, A. (2015). *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non Eksperimental*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Kemenkes, RI (2013). *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan
-
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. Malang: Wineka Media
- Machfoedz, I. (2013). *Metodologi Penelitian (Kualitatif & Kuantitatif) Edisi Revisi*. Yogyakarta: Fitramaya

- Maulidawati. (2017). 'Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Konseling KB di Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta'
- Maria, H & Bakri. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika
- Mellisayah Arrianti. (2017). 'Keyakinan Diri (*Self Efficacy*) Dan Intensitas Perilaku Mencontek Pada Saat Ujian', Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang
- Mukti, A. (2010). *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Implementasi*. Yogyakarta: Karya Husada Mukti
- Muninjaya, A. (2015). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mutia. (2018). <
<https://www.digilib.unimus.ac.id>>,
 dilihat pada tanggal 31 Juli 2018
- Nikko Darnindo & Johannes Sarwono. (2017). 'Prevalensi Ketidakpatuhan Kunjungan Kontrol pada Pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, vol. 4, no. 3
- Niven, N. (2013). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain, Edisi 2*. alih bahasa Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan, 2017, Data Peserta KB Aktif dan KB Baru Tahun 2017 Wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan, Tidak di publikasi
- Proverawati, A. (2014). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Qomarudin Aziz. (2014). 'Pengaruh Keyakinan Diri Dan Pengembangan Karyawan Terhadap Motivasi Kerja Karyawan Pada Balai Besar Veteriner (BBVET) Wates Yogyakarta', Universitas Yogyakarta
- Ratna Suparawati, Lutut Sasmito & Misiyem. (2011). 'Perubahan Sikap Akseptor Sebelum dan Sesudah Konseling Tentang Pemeriksaan Ulang Pasca Pemasangan IUD Di Desa Mangaran Kecamatan Ajung Tahun 2011', *Jurnal IKESMA*, vol. 9, no. 1, hh. 56
- Riyanto, A. (2015). *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan: Di lengkapi Uji Validitas dan Reliabilitas Serta Aplikasi Program SPSS*. Yogyakarta: Nuha Medika
- A. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Sabri, L & Hastono, S. (2014). *Statistik Kesehatan Edisi I*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Setiadi. (2013). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Graha Ilmu
- Sidiq Rahmat. (2015). 'Konsep Percaya Dalam Al-Quran Menurut HAMKA Dalam Tafsir Al-Azhar dan Relevansinya Dengan Tujuan Pendidikan Agama Islam', Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
- Sri Nilawati & Heni Hirawati. (2014). 'Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Akseptor KB Suntik Progestin Melakukan Suntik Ulang Di BPM Ny. Supiyah, Amd.Keb Desa Muntung Kecamatan Candiroto Kabupaten Temanggung', *Jurnal Keperawatan Maternitas*, vol. 2, no. 2, hh. 98-105
- Syarah Armina. (2011). 'Gambaran Pengetahuan, Sikap Perilaku Ibu Usia Subur Tentang AKDR Dalam Program Keluarga Berencana di Kelurahan 30 liir tahun 2011', Universitas Islam Negeri Jakarta
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Suharti. (2010). 'Hubungan Pengetahuan Dan Minat Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD) Dengan Sikap Akseptor Tentang Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD, Universitas Sebelas Maret.
- Sulistyawati, A. (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sutanto, A & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tando, N. (2018). *Kebidanan: Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Wawan, A & Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yuhaedi, L & Kurniawati, T. (2015). *Buku Ajar Kependudukan & Pelayanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Yunika Isma Setyaningsih & Malik Ibrahim. (2012). 'Keluarga Berencana Dalam Rangka Mewujudkan Keluarga Sakinah Di Mungkid Magelang, Jawa Tengah', *Al-Ahwal*, vol. 4, no. 2.

