

SUMBER INFORMASI DAN PERAN *SIGNIFICANT OTHERS* DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA CITRA HUSADA KUPANG

Arman Rifat Lette
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri
Email: lette.arman@gmail.com

Abstrak

Tingginya laju pertumbuhan penduduk saat ini menjadi masalah besar di Indonesia dimana Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk terbanyak keempat di dunia. Keluarga Berencana adalah penggunaan cara-cara pengatur fertilisasi untuk membantu seseorang atau keluarga mencapai tujuan tertentu. Tujuan yang dimaksud disini adalah suatu pengaturan kehamilan secara sengaja, yang tidak melawan hukum atau perundang-undang yang berlaku dan juga moral Pancasila dan untuk kesejahteraan keluarga. Sumber informasi dan peran *significant others* penting untuk diketahui dan dikaji, mengingat banyaknya pandangan atau persepsi negatif tentang KB seperti : KB dapat mengganggu kesuburan, KB bertentangan dengan ajaran agama, KB dapat mengganggu kesehatan. Disisi lain ada juga pandangan di masyarakat miskin/terbelakang, yaitu bahwa setiap keluarga senang punya banyak anak karena akan membawa kegunaan (manfaat) sebagaimana sering diungkapkan dengan "*banyak anak, banyak rezeki*". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sumber informasi dan peran *significant others* dari ibu yang menjadi akseptor KB di klinik Pratama Citra Husada Kupang. 2. Menggali secara mendalam sumber informasi dan peran *significant others* dari ibu yang menjadi akseptor KB di klinik Pratama Citra Husada Kupang. Penelitian kualitatif dengan rancangan eksplorasi dan pendekatan fenomenologi. Informan utama adalah ibu yang menjadi akseptor KB dan informan pendukung adalah petugas klinik, perwakilan BKKBN provinsi NTT dan petugas Lapangan KB. Pengumpulan data dilakukan dengan cara : 1. Observasi; 2. Wawancara mendalam. Cara pengambilan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan strategi *convenience sampling*. Untuk keabsahan data dilakukan : 1. Triangulasi sumber; 2. Triangulasi metode; dan 3. *Member checking*. Sumber informasi terkait program KB, yaitu : dari bidan-bidan di Puskesmas, Penyuluhan oleh petugas kesehatan di kantor kelurahan, Dari teman atau tetangga dan Seminar-seminar di hotel. *Significant others* khususnya suami sangat berperan dalam perilaku ibu menjadi akseptor KB. Jika suami tidak mendukung atau melarang maka ibu pun enggan untuk menjadi akseptor KB. Interaksi sosial antara ibu dengan bidan dan teman terbukti mendorong ibu untuk menjadi akseptor KB. Upaya pendidikan kesehatan melalui seminar atau penyuluhan juga terbukti mendorong ibu untuk menjadi akseptor KB. Selain itu, program KB akan lebih berhasil jika melibatkan suami. Suami juga perlu diberi pengertian dan pemahaman tentang program KB.

Kata-kata kunci: Akseptor KB, sumber informasi, peran *significant others*

Abstract

The high rate of population growth is one of the big problem in Indonesia which is Indonesia is one of the fourth most populous countries in the world. Family Planning is the use of fertility regulating methods to help a person or family achieve a particular goal. The particular goal here is a deliberate regimen of pregnancy, which is not against the law or applicable legislation, the moral of Pancasila as Indonesian Ideology and the welfare of the family. Sources of information and Significant Others roles are important things that need to be known and studied, given the many negative views or perceptions of family planning such as: family planning can disrupt fertility, contrary to religious teachings, family planning can disrupt health. On the other hand there is also a view in the poor / underdeveloped, that every family likes to have many children because it will bring usefulness as often expressed as "many children, many sustenance". This study aims to determine the source of information and the significant role of others from mothers who become family planning acceptor in Citra Husada Pratama Health Clinic. 2. Dig deeply to the source of information and the significant role of others from mothers who become family planning acceptor in Citra Husada Pratama Health Clinic. Qualitative research with exploratory design and phenomenology approach. The main informants were mothers who became Family Planning acceptor and supporting informants were the Clinic Officials, BKKBN representative of East Nusa Tenggara Province and Field Officer of Family Planning. Data collection is done by: 1. Observation; 2. In-depth interview. The way of taking informants is done

by using purposive sampling technique with convenience sampling strategy. For the validity of data performed: 1. Triangulation of sources; 2. Triangulation method; and 3. Member checking. Source of information related to family planning program, which is: from midwives in Public Health Center, Counseling by Health Officer in Village Office, from friends or neighbors and Seminars at hotel. Significant Others, particularly the husband is very instrumental in the behavior of the mother to accept Family Planning acceptor. If the husband does not support or prohibit the mother is also reluctant to become Family Planning acceptor. The social interaction between mother and midwife and friend proved to encourage mother to become family planning acceptor. Health education efforts through seminars or counseling also proved to encourage mothers to become family planning acceptor. In addition, the family planning program will be more successful if it involves the husband. Husbands also need to be given understanding of family planning programs.

Keywords: Family planning acceptor, source of information, role of significant others

PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi, mulai disadari banyak pihak dapat menjadi masalah besar yang dihadapi dunia, terutama negara sedang berkembang, dengan taraf hidup lebih miskin dan tertinggal dibandingkan dengan negara maju. Robert Malthus, seorang ahli ekonomi-demografi telah mengingatkan bahwa pertumbuhan penduduk terjadi seperti *deret ukur* (1,2,4,6,8,16 dan seterusnya) sedang pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan rakyat seperti *deret hitung* (1,2,3,4,5 dan seterusnya). Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali dapat membahayakan kemajuan dan kesejahteraan suatu komunitas masyarakat, bangsa dan negara. Tekanan masalah kependudukan terus meningkat yang menyebabkan banyak negara (pemerintah) menghadapi kesulitan dalam menyediakan kebutuhan dasar penduduk seperti pangan, sandang, papan dan pekerjaan serta pendapatan rakyat (1).

Tingginya laju pertumbuhan penduduk saat ini juga menjadi masalah besar di Indonesia. Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk terbanyak keempat di dunia. Indonesia diprediksi akan mendapatkan "bonus demografi", yaitu bonus yang dinikmati suatu negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang usia 15-64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang dialaminya, yang diperkirakan terjadi pada tahun 2020-2030. Untuk mempersiapkan kondisi ini, maka pemerintah perlu mengantisipasi masalah-masalah yang mungkin terjadi, di antaranya dengan program Keluarga Berencana (2).

Salah satu keputusan strategis yang ditempuh pemerintah Indonesia untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah program KB nasional. Salah satu tujuan dari program KB adalah menjarangkan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi untuk pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (3). Laju pertumbuhan ekonomi untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dicapai melalui program pengendalian laju pertumbuhan penduduk, dengan menekan angka kelahiran dalam setiap keluarga. Program KB yang dilaksanakan dan dikoordinasikan oleh pemerintah, menjadikan statusnya sebagai program nasional(1). Keluarga Berencana adalah penggunaan cara-cara pengatur fertilisasi untuk membantu seseorang atau keluarga mencapai tujuan tertentu. Tujuan yang dimaksud disini adalah suatu pengaturan kehamilan secara sengaja oleh keluarga tersebut, yang tidak melawan hukum atau perundang-undang yang berlaku dan juga moral Pancasila dan untuk kesejahteraan keluarga. Tujuan umum pelayanan medik keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dalam rangka mewujudkan NKKBS (4).

Pengendalian kelahiran diarahkan agar pemerintah dapat memenuhi kebutuhan hidup masyarakat semakin baik, distribusi penduduk antar wilayah, dan penurunan angka kematian agar Indonesia masuk dalam kelompok negara maju ditinjau dari aspek kesehatan dan kesejahteraan rakyatnya. Karena itu setiap pemecahan masalah harus dilakukan melalui kebijakan strategis agar permasalahannya dapat diatasi baik oleh pemerintah maupun masyarakat secara bersama-sama. Program KB di Indonesia dilakukan sesuai dengan kondisi masyarakat yang sedang berkembang, religius, dan majemuk, apalagi hampir 90% beragama Islam. Dalam persepsi mereka berdasarkan paham konvensional pengaturan kelahiran dilarang oleh agama (*haram*). Karena itu, pelaksanaan program KB di Indonesia dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan persepsi mayoritas masyarakat yang belum memiliki ilmu pengetahuan dan akses terhadap teknologi modern (1).

Untuk mencapai keberhasilan pelayanan keluarga berencana tersebut perlu didukung oleh anggota masyarakat sebagai pendukung gerakan keluarga berencana dengan berpartisipasi secara

aktif sebagai peserta KB atau akseptor KB. Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi. Akseptor KB menurut Sasarannya terbagi menjadi tiga fase yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase penjarangan kehamilan dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Akseptor KB lebih disarankan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dengan menggunakan alat kontrasepsi. Karena pada pasangan usia subur inilah yang lebih berpeluang besar untuk menghasilkan keturunan dan dapat meningkatkan angka kelahiran. Akseptor keluarga berencana yang diikuti oleh pasangan usia subur dapat dibagi menjadi tiga macam : 1) Akseptor atau peserta KB baru, yaitu Pasangan Usia Subur yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan. 2) Akseptor atau peserta KB lama, yaitu peserta yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. 3) Akseptor atau peserta KB ganti cara, yaitu peserta KB yang ganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi lainnya(5).

Jumlah akseptor KB wanita pada 22 kabupaten/kota di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), lebih banyak dibandingkan akseptor KB pria. Hal ini membuktikan bahwa tingkat partisipasi pria dalam mengikuti program KB masih rendah dibandingkan dengan wanita. Khususnya dalam jangka waktu 3 tahun terakhir jumlah akseptor baru pada wanita terus mengalami peningkatan(6).

Kehamilan yang tidak diinginkan tidak saja hanya dialami oleh mereka yang belum menikah, tapi juga pasangan suami istri. Kehamilan yang tidak diinginkan menjadi isu yang penting karena hal ini dapat berdampak buruk tidak hanya bagi ibu tetapi juga bagi anak yang akan dilahirkan. Oleh karena itu, perlu upaya meningkatkan pelayanan keluarga berencana untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan tersebut anak(7).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang ibu tidak mau mengikuti program KB. Salah satunya adalah kurangnya sumber atau akses informasi terkait program KB dan kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat. Rendahnya *National Readingness Index* menunjukkan bahwa secara umum masyarakat Indonesia memiliki minat membaca atau mencari informasi yang rendah. Padahal penguasaan informasi merupakan salah satu indikator kemajuan suatu daerah. Selain faktor sosio demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan) terhadap akses informasi, media dan teknologi; faktor interaksi sosial juga disinyalir mempengaruhi akses informasi. Tidak dapat dipungkiri, bahwa posisi individu sebagai anggota masyarakat melibatkannya dalam interaksi sosial (8).

Sumber Informasi dan peran *significant others* dalam program keluarga berencana menarik untuk diketahui dan dikaji, mengingat masih banyak ibu yang belum mau mengikuti program KB di Kota Kupang. Selain itu masih banyaknya pandangan atau persepsi negatif tentang KB seperti : KB dapat mengganggu kesuburan, KB bertentangan dengan ajaran agama, KB dapat mengganggu kesehatan. Salah satu pandangan di masyarakat miskin/terbelakang, yaitu bahwa setiap keluarga senang punya banyak anak karena akan membawa kegunaan (manfaat) sebagaimana sering diungkapkan dengan "*banyak anak, banyak rezeki*". Ada keyakinan bahwa setiap anak akan membawa rezekinya sendiri, hal ini berdampak pada ketidakmauan keluarga untuk mengikuti program KB atau menjadi akseptor KB.

Klinik Citra Pratama Husada Kupang adalah tempat pelayanan kesehatan yang melayani : 1). Poli umum untuk pemeriksaan kesehatan secara umum dan pengobatan, 2). Poli KIA untuk pemeriksaan kesehatan ibu dan anak terkhususnya ibu hamil, 3). Poli UKGS untuk melayani, 4). Layanan *Home Care*, 5). Layanan *Ambulance*, dan 6). Poli KB untuk pelayanan pemasangan alat KB bagi ibu atau Pasangan Usia Subur (PUS). Berdasarkan hasil pengamatan awal diketahui bahwa pada hari pelayanan KB banyak ibu datang ke klinik dan mendapatkan pelayanan alat KB.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait "Sumber Informasi dan peran *significant others* dalam program keluarga berencana di Klinik Pratama Citra Husada Kupang".

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 14 orang yang terdiri dari 11 orang ibu-ibu yang menjadi akseptor KB dan 3 informan pendukung, yaitu petugas klinik, perwakilan BKKBN provinsi dan petugas lapangan KB. Jumlah informan perempuan sebanyak 12 orang dan jumlah informan laki-laki sebanyak 2 orang. Informan yang dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan dari awal. Selain mewawancarai ibu yang menjadi akseptor KB sebagai informan utama, peneliti juga mewawancarai petugas klinik, perwakilan BKKBN provinsi, dan petugas lapangan KB sebagai informan pendukung. Selain mewawancarai peneliti juga melakukan observasi di klinik pratama citra husada Kupang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

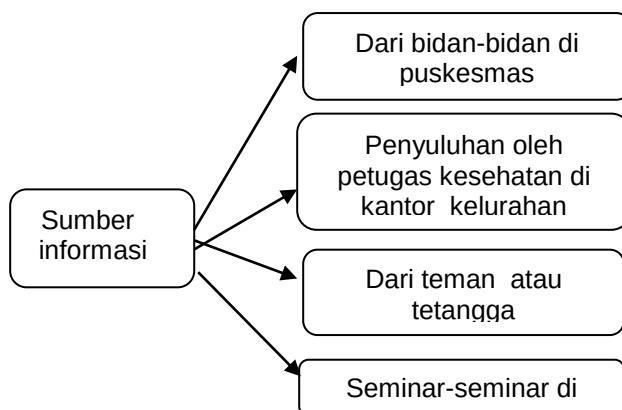
1. Karakteristik subjek penelitian

Tabel 1. Karakteristik informan

Karakteristik Informan	Jumlah
Pendidikan	
SD	-
SMP	3 orang
SMA	5 orang
DIV/S1	5 orang
S2	1 orang
Umur	
< 25 tahun	2 orang
25-40 tahun	7 orang
40 tahun ke atas	5 orang
Pekerjaan	
PNS	2 orang
Swasta	6 orang
Ibu rumah tangga	5 orang
Petani	1 orang

Umur informan berkisar antara 24-65 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah berpendidikan SMA dan D IV/S1 dengan jumlah 5 orang. Informan terbanyak adalah yang bekerja sebagai wiraswasta.

2. Sumber Informasi tentang program KB



Ibu yang menjadi akseptor mengatakan bahwa mereka mendapatkan informasi terkait program KB dan pemasangan alat-alat KB dari bidan-bidan saat selesai melahirkan di puskesmas.

"Karena saya pergi kontrol di puskesmas waktu kehamilan. Setelah melahirkan mereka memberitahukan supaya jarak anak itu tidak dekat, ya pilih salah satu alat KB yang bisa menjaga jarak anak".

Ibu yang menjadi akseptor KB (DK, 34 tahun)

"Awalnya ke puskesmas abis itu sekarang sudah dengan ibu bidan yang bisa kasi penjelasan tentang KB tow, jadi ya cukuplah itu informasi juga".

(Awalnya ke puskesmas. Ibu bidan memberikan penjelasan tentang KB, jadi saya merasa cukuplah informasi yang diberikan)

Ibu yang menjadi akseptor KB (LM, 44 Tahun)

Petugas lapangan KB juga menyatakan bahwa bidan-bidan selain memberikan pelayanan fisik, mereka mempunyai kewenangan untuk melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) kepada ibu-ibu calon pengguna alat KB.

“Bidan juga tidak hanya melakukan pelayanan fisiknya saja tetapi KIE yang non fisik itu dia punya tanggung jawab juga makanya di kasi latihan. Bidan-bidan itu yang sudah melayani KB itu dong juga harus sudah diberi pelatihan menyangkut KB itu. Tidak hanya pelayanan fisik saja tapi non fisiknya KIE, motivasi, penyuluhan itu dong sudah dapat teori juga. Itu memang sudah menjadi tugas dan kewenangan dong juga, selain kita sebagai petugas lapangan”.

(Bidan tidak hanya melakukan pelayanan fisik tetapi Non fisik yaitu KIE juga merupakan tanggungjawab mereka, sehingga bidan diberikan pelatihan. Bidan-bidan yang melayani pemasangan alat KB juga sudah diberi pelatihan menyangkut KB. Tidak hanya pelayanan fisik saja tetapi pelayanan non fisik seperti KIE, motivasi, penyuluhan juga mereka sudah mendapatkan teorinya. Itu sudah menjadi tugas dan kewenangan mereka, selain kita sebagai petugas lapangan)

Petugas Lapangan KB (HL, 52 tahun)

Informan juga mengatakan bahwa mereka mendapatkan informasi tentang program KB dari sesama Ibu rumah tangga yang merupakan teman dekatnya.

“Kalau waktu kan saya apa, melahirkan anak kan operasi tow jadi dari kawan-kawan dong bilang ibu pakai suntik yang tiga bulan saja supaya jangan hamil lagi. Na ini dari kawan keastahu yang tiga bulan dan cocok juga. Kalau yang 1 bulan, kita ibu rumah tangga kan lupa atau pemalas. Satu bulan pi, satu bulan pi kan pemalas kita akhirnya pakai yang tiga bulan saja. Jadi dapat informasi dari kawan yang b pung tetangga ne”.

(Waktu saya melahirkan anak dengan operasi dan setelah selesai melahirkan, teman-teman saya menyampaikan dan menyarankan untuk memakai metode KB suntik yang 3 bulan dan ternyata setelah dicoba cocok juga. Kalau suntik yang 1 bulan, saya sebagai Ibu Rumah Tangga kadang lupa atau malas. Setiap bulan harus pergi untuk suntik juga malas, akhirnya saya pakai yang suntik 3 bulan. Jadi saya mendapatkan informasi dari teman yang merupakan tetangga saya)

Ibu yang menjadi akseptor KB (MN, 31 Tahun)

Informan juga menyatakan bahwa mendapatkan informasi terkait program KB lewat seminar-seminar kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di hotel.

“Kalau kita yang sekolah, kalau kita biasa di sekolah-sekolah, biasa ada yang dari dinas itu, kita ikut. Biasanya kita itu kan seminar, saya kan pernah ikut seminar 2 kali di hotel itu tentang kesehatan, tentang ibu hamil, tentang KB. Kita diundang jadi kita datang”.

(Kita yang bekerja di sekolah, biasa ada kegiatan dari Dinas itu kita ikut. Biasanya ada seminar tentang kesehatan dan saya pernah mengikuti sebanyak 2 kali. Seminar itu tentang kesehatan, ibu hamil dan Keluarga Berencana. Kita diundang juga jadi kita hadir)

Ibu yang menjadi akseptor KB (DK, 34 tahun)

Ibu yang menjadi akseptor KB juga menyatakan bahwa mendapatkan informasi terkait program KB lewat penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di kantor lurah.

“Pernah, kurang tahu dapat dari siapa tapi waktu itu di kantor lurah Fontein kalau tidak salah dapat penyuluhan juga tentang KB. Waktu itu lahir anak kedua jadi sekitar tahun 2012, dapat penyuluhan tentang KB”.

Ibu yang menjadi Akseptor KB (HS, 26 Tahun)

Secara umum informasi adalah pemberitahuan atau kabar berita yang disampaikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengertian yang lebih mendalam lagi menyebutkan bahwa definisi informasi adalah hasil pengolahan data yang memiliki arti atau manfaat bagi penerimanya. Informasi kesehatan yang diberikan melalui pendidikan/promosi kesehatan sangat penting dalam merubah perilaku individu atau masyarakat. Ibu yang menjadi akseptor mengatakan bahwa mereka mendapatkan informasi terkait program KB dari bidan-bidan pasca melahirkan di puskesmas. Konseling terkait program KB, jenis-jenis alat KB dan pemasangan alat KB diberikan oleh bidan kepada ibu-ibu pasca melahirkan. Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas kesehatan lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)(9).

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan alat KB yang benar, bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan menjamin memilih metode KB yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien(10). Konseling dengan metode yang tepat sangat mempengaruhi keputusan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi. Lebih banyak ibu/wanita di kelompok intervensi yang mendapatkan konseling melaporkan kepuasan mereka daripada wanita di kelompok kontrol. Selain itu, dua kali lebih banyak wanita yang mendapatkan intervensi konseling tentang alat kontrasepsi mulai memutuskan dan terus menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan wanita yang hanya menerima konseling non-standar (tidak menggunakan prinsip dan keterampilan wawancara motivasional)(11). Sesi konseling kontrasepsi menggunakan prinsip dan keterampilan wawancara motivasional memiliki potensi untuk mempengaruhi ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang setelah aborsi.

Petugas lapangan KB juga menyatakan bahwa bidan-bidan selain memberikan pelayanan fisik, mereka mempunyai kewenangan untuk melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) kepada ibu-ibu calon pengguna alat KB. Dari hasil penelitian diketahui bahwa KIE yang dilakukan oleh para bidan di puskesmas sangat efektif dalam mempengaruhi ibu menjadi akseptor KB. Ada hubungan antara pemberian informasi dengan pemilihan metode kontrasepsi rasional, di mana ibu yang terpapar informasi tentang KB (mendapatkan KIE) akan lebih mudah untuk memutuskan dan menggunakan alat kontrasepsi(12). Langkah yang perlu diambil dalam mengurangi prevalensi kehamilan yang tidak diinginkan adalah dengan meningkatkan kesadaran tentang alat KB dan penggunaan metode kontrasepsi yang handal. Strategi konseling harus disesuaikan secara individual mempertimbangkan beberapa faktor tentang kehidupan ibu(13). Bahkan wanita yang tidak berniat untuk memulai metode KB menemukan pentingnya mengikuti program KB dalam konseling tentang kontrasepsi. konseling membentuk niat pada pasien/ibu untuk mengikuti program KB(14).

Informan juga mengatakan bahwa mereka mendapatkan informasi tentang program KB dari sesama Ibu rumah tangga yang merupakan teman dekatnya. Informasi terkait program KB dapat disampaikan karena adanya interaksi sosial antara ibu-ibu yang menjadi akseptor KB dengan teman-teman dekatnya. Interaksi adalah saling mempengaruhi antara individu satu dengan individu yang lain (*mutual influences*). Interaksi dapat berlangsung secara fisik, non verbal, emosional dan sebagainya yang merupakan salah satu sifat dari kehidupan kelompok. Sedangkan Interaksi sosial ialah hubungan antara individu satu dengan individu yang lain, individu yang satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, jadi terdapat hubungan timbal balik. Hubungan tersebut dapat antara individu dengan individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok(15).Perencanaan keluarga dan komunikasi dengan teman/sahabat tentang KB berpeluang besar untuk mempengaruhi penggunaan kontrasepsi oleh para ibu(16). Interaksi sosial/komunikasi sosial yang terjadi di antara ibu-ibu yang menjadi akseptor KB menyebabkan adanya penyebaran informasi secara verbal terkait program KB.

Sumber informasi terkait kontrasepsi khususnya kontrasepsi darurat pada wanita di Sikkim, India yang paling umum adalah media elektronik (77,1%), teman atau kerabat (33,8%), dan tenaga kesehatan (30,4%)(17). Teman dan kerabat dari ibu juga menjadi sumber informasi terkait penggunaan alat KB dan mempengaruhi pengambilan keputusan ibu untuk menjadi akseptor KB. Selain dari teman dan kerabat tenaga kesehatan juga menjadi sumber informasi bagi ibu terkait program KB. Komunikasi dengan orang-orang terdekat sangat berhubungan dengan pengambilan keputusan untuk mengikuti program KB ataupun pemilihan metode KB yang efektif. Kesulitan dalam berkomunikasi atau kurang membangun komunikasi dengan orang-orang terdekat terutama ibu, berhubungan dengan pilihan kontrasepsi wanita muda yang kurang efektif(18).

Informan juga menyatakan bahwa mendapatkan informasi terkait program KB lewat seminar-seminar kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di hotel. Petugas kesehatan baik dari dinas kesehatan maupun BKKBN. Seminar merupakan salah satu metode untuk menyampaikan pesan kesehatan (pendidikan kesehatan), khususnya pesan terkait program KB. Pendidikan bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan agar peserta didik mengerti, memahami dan meyakini bahwa dengan membuat perencanaan hidup berkeluarga, termasuk jumlah dan jarak kehamilan dalam keluarga akan mempermudah usaha memenuhi kesejahteraan material dan membina kebahagiaan batin anggota keluarga tersebut(1).

Ibu yang menjadi akseptor KB juga menyatakan bahwa mendapatkan informasi terkait program KB lewat penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di kantor lurah. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan. Penyuluhan kesehatan juga merupakan salah satu metode dalam pendidikan kesehatan. Proses pendidikan tidak hanya untuk mengajarkan sejumlah ilmu pengetahuan tetapi sekaligus menanamkan tata nilai baru yang akan membentuk cara berpikir dan bertindak orang, baik secara pribadi maupun kelompok orang guna menyiapkan masa depan yang lebih baik. Penanaman norma atau nilai baru itu tidak boleh dipaksakan tetapi harus melalui suatu proses penyadaran dan pendidikan. Proses pendidikan berlangsung secara bertahap, dimulai dengan pemberian sejumlah pengetahuan (*kognitif*), dilanjutkan dengan proses penyadaran dan meyakinkan sehingga terbentuk sikap/persepsi baru (*afektif*), dan akhirnya bersedia melakukan tindakan (*psikomotor*)(1).

Hasil penelitian juga diketahui bahwa ada ibu yang belum pernah mendapatkan informasi atau pun mengikuti penyuluhan terkait program KB. Kurangnya bimbingan kesehatan (khususnya kesehatan reproduksi) dan kurangnya akses informasi berbasis bukti berpengaruh atau membatasi akses ibu terhadap program keluarga berencana, khususnya akses terhadap pil kontrasepsi darurat yang tersedia di wilayah Perbatasan Thailand-Burma(19). Kurangnya bimbingan kesehatan/penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan kurangnya akses informasi yang tersedia juga dapat mempengaruhi rendahnya penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini menunjukkan bahwa akses terhadap sumber informasi juga menjadi penentu ibu menjadi akseptor KB. Istri yang terpapar informasi tentang KB akan cenderung lebih sering mendiskusikan tentang program KB dengan suami dibandingkan dengan ibu/isteri yang tidak terpapar informasi terkait KB(20).

3. Peran significant others

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat terkhususnya suami. Dukungan suami berupa saran, bahkan selalu mengingatkan informan jika lupa minum pil KB.

"Mendukung, memang suami yang mau juga, suami yang bilang cukup sudah dua"

Ibu yang menjadi akseptor KB (LM, 44 Tahun)

"Kasi ingat, kadang-kadang belum minum pil suami ingatkan untuk bangun minum pil begitu. Pokoknya kalau dia tidak mau ya saya juga tidak mau. Tapi karena kita punya anak juga sudah besar-besar jadi kita sama-sama sepakat".

(Suami mengingatkan, kadang saya lupa belum minum pil suami ingatkan untuk minum. Kalau suami saya tidak mendukung untuk ikut program KB pasti saya juga tidak mau. Tapi karena anak kita sudah besar jadi kita sama-sama sepakat)

Ibu yang menjadi akseptor KB (DK, 34 tahun)

Informan, khususnya ibu-ibu yang menjadi akseptor KB mengatakan bahwa suami mereka juga mendukung dengan cara ingin mengikuti program KB bagi pria yaitu vasektomi.

"Suami mendukung. Suami sebenarnya mau untuk ikut yang KB untuk pria (vasektomi) tapi suami karena sibuk, tidak punya waktu luang jadi saya yang ikut KB. Kalau saya yang waktu suntik dan dapat efek samping itu suami juga merasa kasian tapi karena suami sibuk ya saya yang harus ikut program KB. Suami mendukung karena anak sudah banyak dan susah cari uang, anak mau sekolah tidak bisa tanggung jawab bagaimana?. Kalau keadaan dulu tidak apa-apa tapi sekarang ini tamatan SMA saja ada di mana-mana, kuliah saja tidak ada kerja".

Ibu yang menjadi Akseptor KB (HS, 26 Tahun)

"Suami yang mau vasektomi karena suami pikir daripada saya lebih baik dia saja. Suami saya umur di atas saya 13 tahun, jadi suami yang rencananya mau vasektomi. Kalau saya mungkin tidak KB lagi suami yang vasektomi nanti".

Ibu yang menjadi Akseptor KB (AL, 26 Tahun)

Salah satu Informan juga mengatakan bahwa suaminya yang awalnya mendukung, mengalami sedikit kekuatiran karena efek samping dari KB. Suaminya menyarankan agar jangan menggunakan alat KB lagi karena belum mendapatkan haid.

"Dia bilang hanya itu saja, kalau tidak dapat haid biar lepas sudah takut dapat penyakit. Hanya itu saja, kalau selebihnya kita perempuan jaga-jaga juga.....tapi kalau lama-lama begini kita tidak dapat haid suami juga bilang : jangan KB dulu, kamu dapat haid dulu baru kamu ulang kembali"

Ibu yang menjadi akseptor KB (MN, 31 Tahun)

Perwakilan BKKBN juga menyatakan bahwa peran suami sangat penting dalam mendukung isteri mengikuti program KB. Perwakilan BKKBN menegaskan bahwa dari aspek gender seharusnya suami yang mengikuti program KB.

"Sangat penting karena itu gender. Kita berbicara tentang KB itu gender, artinya apa? bisa oleh suami, bisa oleh isteri, suami keterlibatannya mulai dari mendiskusikan bersama isteri, kira-kira rencana keluarga seperti apa? lalu kemudian membuat pilihan kira-kira mau menggunakan kontrasepsi apa? dan apakah suami yang ikut ataukah isteri yang ikut?. Menurut saya dari aspek gender seharusnya suami yang ikut.....kalau misalnya isteri sudah hamil, sudah melahirkan, sudah meneteki, melahirkan mengeluarkan darah begitu banyak lalu untuk menggunakan kontrasepsi harus isteri lagi kan tidak adil gendernya. Sehingga kita di sini untuk pembangunan gender itu masih rendah"

Perwakilan BKKBN (MK, 53 Tahun)

Significant others adalah orang-orang di sekitar yang memiliki hubungan kedekatan (suami, mertua dan keluarga) serta dapat mempengaruhi perilaku ibu menjadi akseptor KB. *Significant others* dalam perkembangannya, meliputi semua orang yang memengaruhi perilaku, pikiran dan perasaan seseorang. Mereka mengarahkan tindakan, membentuk pikiran dan menyentuh secara emosional (21). Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran atau pengaruh suami sangat besar dalam menentukan perilaku ibu menjadi akseptor KB. Informan menyatakan bahwa menjadi akseptor KB merupakan hasil keputusan bersama dengan suami (disetujui dan didukung oleh suami). Menurut *theory of planned behavior*, perilaku juga dipengaruhi oleh norma subjektif, yaitu dipengaruhi oleh kepercayaan bahwa rujukan tertentu menganggap harus atau tidak harus melakukan perilaku itu. Selain itu, norma subjektif dipengaruhi motivasi untuk menuruti berbagai rujukan khusus (22,23). Dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu-ibu yang menjadi akseptor KB didukung sepenuhnya oleh suami. Pola pengambilan keputusan untuk menjadi akseptor KB dapat dilakukan oleh salah satu pihak atau berdasarkan keputusan bersama. Asosiasi positif menunjukkan bahwa kecenderungan penggunaan alat kontrasepsi akan meningkat jika keputusan tersebut disepakati bersama oleh kedua belah pihak (7).

Jika dibandingkan antara persetujuan suami dan persetujuan istri, tampak bahwa persetujuan suami memiliki korelasi yang lebih tinggi dibandingkan persetujuan istri. Persetujuan suami sangat meningkatkan kemungkinan digunakannya alat kontrasepsi pasca melahirkan jika dibandingkan dengan persetujuan istri. Mayoritas responden menggunakan alat kontrasepsi berdasarkan keputusan bersama antara suami dan istri. Dengan demikian, ternyata peran suami tidaklah kecil, karena selain terlibat dalam keputusan bersama, persetujuan darinya juga jauh lebih kuat mempengaruhi keputusan penggunaan alat kontrasepsi (7).

Pengambilan keputusan secara bersama antara suami dan isteri yang mencerminkan konsep kekuatan struktur kesetaraan, tampak signifikan secara analisis regresi logistik (20). Artinya Pengambilan keputusan secara bersama lebih mendorong ibu menjadi akseptor KB dibandingkan pengambilan keputusan secara sendiri-sendiri tanpa disetujui oleh pasangan. Pembuat kebijakan di bidang keluarga berencana dapat mempromosikan program penjangkauan berbasis masyarakat dan kampanye untuk keluarga berencana yang berfokus pada peran gender di rumah tangga (20).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu-ibu yang menjadi akseptor KB mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat terkhususnya suami berupa saran, bahkan selalu mengingatkan informan jika lupa minum pil KB. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan akseptor KB (24,25).

Dari hasil penelitian diketahui juga bahwa suami mendukung dengan cara ingin mengikuti program KB bagi pria yaitu vasektomi. Suami telah memiliki niat untuk mengikuti program vasektomi karena prihatin akan isterinya yang selain harus merawat anak tapi juga harus mengikuti program KB. Ada informan yang menyatakan bahwa dalam waktu dekat suaminya akan mengikuti program Vasektomi.

Informan juga mengatakan bahwa suaminya yang awalnya mendukung, mengalami sedikit kekhawatiran karena efek samping dari KB. Suaminya menyarankan agar jangan menggunakan alat KB

lagi karena belum mendapatkan haid. Kekhawatiran juga dialami oleh suami karena efek samping yang ditimbulkan dalam penggunaan alat Kontrasepsi. Bahkan suami menganjurkan kepada sang isteri untuk tidak mengikuti program KB sampai haid normal kembali. Informan juga menyatakan bahwa peran suami sangat penting dalam mendukung isteri mengikuti program KB. Dari aspek gender seharusnya suami yang mengikuti program KB. Partisipasi pria dalam KB merupakan manifestasi kesetaraan gender. Ketidaksetaraan gender dalam bidang KB dan kesehatan reproduksi sangat berpengaruh pada keberhasilan program KB.

Tingkat kelanjutan penggunaan alat KB khususnya penggunaan IUD pada umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya pada wanita berusia 25 tahun ke atas. Pada populasi dengan tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, umumnya kepatuhan dalam mengikuti program KB/menggunakan alat kontrasepsi masih rendah. Penggunaan AKDR harus didorong khususnya oleh orang-orang terdekat (suami, keluarga dan orangtua)(26).

PENUTUP

Interaksi sosial antara ibu dengan bidan dan teman terbukti mendorong ibu untuk menjadi akseptor KB. Upaya pendidikan kesehatan melalui seminar atau penyuluhan juga terbukti mendorong ibu untuk menjadi akseptor KB. Selain itu, program KB akan lebih berhasil jika melibatkan suami. Suami juga perlu diberi pengertian dan pemahaman tentang program KB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Darahim, A. 2010. Kependudukan dan peran pendidikan kependudukan dalam mendukung program KB Nasional. Jakarta : BKKBN.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
3. Sulistyawati. 2011. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta : Salemba Medika.
4. Hartanto. 2003. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
5. Manuaba, I.B.G, 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : EGC.
6. BKKBN Provinsi NTT.2017. Laporan jumlah Akseptor KB Baru dan lama tahun 2015-2017. Kupang : BKKBN Provinsi NTT.
7. Maika, A & Kuntohadi, W. 2009. Penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan. Jakarta : PUSLITBANG KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
8. Aryanti, Y. N., Nurhaida, I & Faizal, R. A. 2012. Pengaruh Komunikasi dalam Keluarga dan Kelompok Pergaulan terhadap literasi informasi, media dan teknologi pada remaja di Bandar Lampung. Prosiding penelitian FISIP UNILA tahun 2012 : 122-128.
9. Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta.
10. Handayani, S. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
11. Whitaker, A.K., Quinn, M.T., Munroe, E., Martins, S.L., Mistretta, S.Q & Gilliam, M.L. 2016. A motivational interviewing-based counseling intervention to increase postabortion uptake of contraception: A pilot randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 99. 1663–1669.
12. Subiyatun, S., Dasuki, D & Wahyuni, B. 2011. Hubungan antara Pemberian Informasi dengan Pemilihan Metode atau Alat Kontrasepsi Rasional (Kajian Data Proyek SM-PFA di Jawa Tengah dan Jawa Timur Tahun 2002). *Berita Kedokteran Masyarakat*. 27 (2) : 101-107.
13. Cury, A, F.,Menezes, P, R & Huang, H. 2013. The relationship between perinatal psychiatric disorders and contraception use among postpartum women. *Contraception*. 88 : 498 – 502.
14. Cohen, R., Sheeder, J., Kane, M & Teal, S, B. 2017. Factors Associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women. *Journal of Adolescent Health*. 61 (4) : 454-460.
15. Walgito, B. 2003. Psikologi Sosial (Suatu Pengantar) Edisi revisi. Yogyakarta : Penerbit Andi.
16. Hawkins,L.J & Broaddus, M. 2016. The association of attitudes about contraceptives with contraceptive use in a random sample of Colorado women. *The Social Science Journal*. 53 (2) : 167-173.
17. Rahman, H., Khalda, E., Kar,S., Kharka, L & Bhutia, G.P. 2013. Knowledge of, attitudes toward, and barriers to the practice of emergency contraception among women in Sikkim, India. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*; 122 : 99–103.
18. Vigoureux, S., Bajos, N & Ringa, V. 2017.Effect of Parent-Daughter Communication about Sex on the Use of Less Effective Contraception among Women from Ages 15-24 Years in France. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*.

19. Hobstetter, M., Sietstra, C., Walsh, M., Leigh, J & Foster, A.M. 2015. " In rape cases we can use this pill " : A multimethods assessment of emergency contraception knowledge, access, and needs on the Thailand – Burma border. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 130 : E37 – E41.
20. Uddin, J., Pulok, M.H & Sabah, M.N. 2016. Correlates of unmet need for contraception in Bangladesh : does couples' concordance in household decision making matter?. *Contraception*. 94 : 18 – 26.
21. Sobur, A. 2013. Psikologi umum dalam lintasan sejarah. Bandung : Pustaka Setia.
22. Ajzen, I. 1991. The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision processes* 50, 179-211. <http://www.nottingham.ac.uk/~ntzcl1/literature/tpb/azjen2.pdf> (diakses tanggal 11 September 2016, pukul 10.05 WITA).
23. Glanz, K., Rimer, B. K & Viswanath, K. 2008. Health behavior and health education (theory, research and practice) fifth edition. United States of America : Jossey-Bass.
24. Rafidah, I & Wibowo, A. 2012. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 1(1) : 72-78.
25. Nilawati, S & Hirawati, H. 2014. Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan akseptor KB suntik progestin melakukan suntik ulang di BPM ny. supiyah, Amd.keb Desa Muntung Kecamatan Candioto Kabupaten Temanggung. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2 (2) : 98-105.
26. Usinger, K.M., Gola S.B., Weis M & Smaldone, A. 2016. Intrauterine Contraception Continuation in Adolescents and Young Women : A Systematic Review. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*. Published by Elsevier Inc. 1-9.