

**HUBUNGAN KONSELING KELUARGA BERENCANA (KB) DENGAN  
PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS)  
DALAM PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI**

*Oleh:*

Silviana Kartika Sari, Evi Sri Suryani dan Rohmi Handayani

*Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto*

*Jl K.H.Wahid Hasyim 274 A Purwokerto, telp 085643575666, email : [ev\\_bd@yahoo.com](mailto:ev_bd@yahoo.com)*

**ABSTRACT**

**Introduction:** Family Planning Program which are embodied in the use of contraception despite the lack of attention should be the determining factor in creating quality family. This sometimes short periods of public participation in family planning program tends to decrease. This is because the way of family planning has not published well, if left there will be a large enough population explosion. Policy to increase family planning programs still need to get attention, mainly on improving the quality of communication skills for family planning counselors in conducting family planning counseling.

**Purpose:** To determine the relationship of Family Planning counseling with decision making Fertile Age Couples in the use of contraceptives tools in the Karang Klesem Village South Purwokerto District Banyumas Regency.

**Research Methodology:** This research uses survey research, analytical and descriptive type conducted a case control approach. The sample in this study were divided into two groups, namely the Fertile Age Couples using contraceptives as many as 88 respondents and Fertile Age Couples groups who are not using contraceptives were 71 respondents. Determination of sampling using stratified random sampling. The analysis in this study using Chi Square.

**Result:** Overall Fertile Age Couples planning acceptors counseling is a number 88 (100.0%) respondents and the majority of non-acceptors of family planning Fertile Age Couples never received family planning counseling of 54 (76.1%) respondents. Based on the analysis,  $H_0$  is rejected because it found that the result  $p = 0.000$ .

**Conclusion:** There was a significant relationship between Family Planning counseling with decision making Fertile Age Couples in the use of contraceptives tools.

**Suggestion:** It is expected that health professionals can better improve the quality of family planning services again to the fertile age pair.

**Key words :** *Counseling, Decisions, Fertile Age Couples, Family Planning*

## **PENDAHULUAN**

Indonesia mengajak dunia Internasional untuk memperhatikan kembali program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu upaya untuk mengendalikan jumlah penduduk. Dalam intervensinya atas laporan Sekjen PBB mengenai monitoring populasi dunia dengan fokus kontribusi dan program aksi *International Conference Population and Development (ICPD)*, Indonesia menyebutkan penduduk merupakan masalah penting yang harus ditangani bersama. Termasuk untuk mencapai tujuan pembangunan global dan pembangunan lainnya yang saling berkaitan (BKKBN, 2005).

Melalui Keppres No. 33 Tahun 1972 dilakukan penyempurnaan struktur organisasi, tugas pokok, dan tata kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dengan Keppres No. 38 Tahun 1978 organisasi dan struktur Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) disempurnakan kembali, dimana fungsinya diperluas tidak hanya masalah KB tetapi juga kegiatan-kegiatan lain, yaitu kependudukan yang mendukung KB. Selanjutnya dilakukan lagi penyempurnaan organisasi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dengan Keppres No. 64 Tahun 1983 dengan tugas pokok adalah menyiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan penyelenggaraan program secara menyeluruh dan terpadu (Sujiyatini, 2009).

Dari data sensus tahun 2000 didapat Penduduk Indonesia berjumlah 203,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% dan jumlahnya akan terus bertambah sesuai dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Laju Pertambahan Penduduk 1,49 % per tahun artinya setiap tahun jumlah penduduk Indonesia bertambah 33,5 juta jiwa. Bila tanpa pengendalian yang berarti atau tetap dengan pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun, maka jumlah tersebut pada tahun 2010 akan terus bertambah menjadi 249 juta jiwa atau menjadi 293,7 juta jiwa pada tahun 2015 (Depkes RI, 2003).

Beberapa indikator penting dalam RPK (Rencana Pertambahan Penduduk) 2008, sehingga target pencapaian program BKKBN berhasil melampaui dari target yang ada karena partisipasi semua pihak termasuk pemerintah daerah, TNI, Polri dan berbagai mitra yang telah giat melakukan

gerakan untuk menyukseskan kegiatan KB tersebut. Pencapaian peserta KB baru tahun 2009 sebesar 7,67 juta pasangan usia subur (PUS) atau 117 persen terhadap perkiraan permintaan masyarakat (Edi, 2009).

Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengungkapkan, Indonesia mempunyai kebijakan untuk mengendalikan penduduk, antara lain melalui program KB. Namun beberapa tahun terakhir program yang dilakukan melalui KB itu stagnan. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebanyak 6.248.972, meningkat sebanyak 63.562 dibanding tahun 2007. Jumlah peserta KB baru pada tahun 2008 sebanyak 746.701 atau 11,95% dari jumlah PUS yang ada. Peserta KB baru tersebut menggunakan kontrasepsi sebagai berikut : Suntikan 71,15% , AKDR 17,82%, Implant 6,77%, Pil 2,74%, MOP/MOW 2,60%, Kondom 2,51% (Edi, 2009).

Program Keluarga Berencana (KB) yang diwujudkan pada penggunaan kontrasepsi juga memiliki manfaat yang bersifat langsung atau tidak langsung bagi kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan dan kehidupan reproduksi dan seksual keluarga, dan kesejahteraan serta ketahanan keluarga. Manfaat ini kurang memperoleh perhatian semestinya meskipun menjadi faktor yang menentukan dalam mewujudkan kualitas keluarga. Hal ini karena cara pandang Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi belum tersosialisasikan dengan baik sehingga penggunaan kontrasepsi pada akhirnya akan menentukan kualitas keluarga (Hartanto, 2005).

Kebijakan peningkatan KB masih perlu mendapatkan perhatian, utamanya dalam penyelesaian struktur kelembagaan di kecamatan, sumber daya yang masih rendah kualitasnya yang berdampak pada menurunnya kualitas kemampuan berkomunikasi bagi penyuluh KB dalam melakukan konseling KB. Fenomena yang demikian ini berimplikasi pada penurunan tingkat kesertaan peserta KB baru saat ini. Kondisi yang demikian ini diperlukan kebijakan penyelesaian dan kepastian kelembagaan pengelola KB di Tingkat Kecamatan, serta perlunya meningkatkan kualitas sumber daya pendidikan dan latihan, baik

dalam jabatan maupun pendidikan di luar jabatan bagi petugas KB di tingkat kecamatan (Rini, 2007).

Pada tahun 2008, jumlah penduduk di Banyumas mencapai 1,6 juta jiwa. Dari jumlah itu, 302.000 orang diantaranya merupakan pasangan usia subur (PUS). Sementara yang tercatat sebagai akseptor hanya 215.000 orang. Saat ini partisipasi masyarakat dalam mengikuti program KB cenderung turun. Jika dibiarkan, tahun 2050 akan ada ledakan penduduk yang cukup besar. Untuk mengantisipasi hal tersebut, Banyumas akan memfokuskan akseptor KB baru dari kaum laki-laki. Program KB untuk laki-laki mempunyai banyak kendala, yaitu berupa anggapan KB hanya untuk perempuan dan minimnya dana untuk sosialisasi (Fitria, 2009).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, mendorong peneliti untuk mengetahui "Hubungan konseling Keluarga Berencana (KB) dengan pengambilan keputusan pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi di Desa Karang Klesem Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas".

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Konseling**

Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri dan kemudian bertindak sesuai keputusannya (Arum dan Sujiyatini, 2009). Konseling menurut Sarwono 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). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas (Sarwono, 2006).

## 2. Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2009).

Tujuan pokok dari program KB yaitu penurunan angka kelahiran yang bermakna (Hartanto, 2004). Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu, yang pertama adalah fase menunda/mencegah kehamilan. Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Kedua adalah fase menjarangkan kehamilan. Periode usia isteri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Ketiga adalah fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan. Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Hal penting yang keempat yaitu mempertimbangkan tanda-tanda bahaya. Calon akseptor harus diberitahu/diajarkan tanda-tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang sedang dipertimbangkan olehnya, terutama untuk calon akseptor pil oral dan IUD (Hartanto, 2004).

## 3. Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi suatu reaksi terhadap beberapa solusi alternatif yang dilakukan secara sadar dengan cara menganalisa kemungkinan-kemungkinan dari alternatif tersebut bersama konsekuensinya pada alat kontrasepsi. Setiap keputusan penggunaan alat kontrasepsi akan membuat pilihan terakhir, dapat berupa tindakan atau opini. Untuk itu keputusan dapat dirasakan rasional atau irrasional dan dapat berdasarkan asumsi kuat atau asumsi lemah (Trisnawarman, 2010).

Memilih metode atau alat kontrasepsi bukan merupakan hal yang mudah karena efek yang berdampak terhadap tubuh tidak akan diketahui selama belum menggunakannya. Selain itu tidak ada metode atau alat kontrasepsi yang selalu cocok bagi semua orang karena situasi dan kondisi tubuh dari setiap individu selalu berbeda, sehingga perlunya pengetahuan yang luas dan tepat mengenai kekurangan dan kelebihan dari masing-masing metode atau alat kontrasepsi yang kemudian disesuaikan dengan kondisi tubuh pengguna. Bagi setiap pasangan harus mempertimbangkan penggunaan metode atau alat kontrasepsi secara rasional, efisien dan efektif. Penggunaan metode atau alat kontrasepsi secara rasional berarti penggunaan metode atau alat kontrasepsi hendaknya dilakukan secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan, yang didasarkan pada pertimbangan secara rasional dari sudut tujuan atau teknis penggunaan, kondisi kesehatan medis, dan kondisi sosial ekonomis dari setiap pasangan (Trisnawarman 2010).

Hakikat keputusan adalah mengumpulkan atau memperbandingkan dua buah konsep. Dua konsep yang berada di dalam pikiran kita tadi, yang satu mewakili unsur yang akan ditentukan, sedangkan yang lain mewakili unsur formal, yakni unsur penentuan. Aktivitas tersebut bermaksud untuk menangkap hubungan yang ada dan hendak menentukan hubungan antara dua konsep tadi (Mardiyanti, 2010).

## **METODE**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif jenis *survei* dan dilakukan pendekatan secara *case control*. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan konseling Keluarga Berencana (KB) dengan pengambilan keputusan pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua PUS di Desa Karang Klesem Kecamatan Purwokerto Selatan, yaitu berjumlah 999 PUS. Jumlah Sampel dalam penelitian ini adalah 159 PUS, yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu PUS akseptor KB dan PUS non akseptor KB.

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri digunakan untuk mengambil data pemberian konseling terhadap keputusan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi. Teknik pengolahan data dengan 5 cara yaitu editing, coding, rekapitulasi, processing, dan output. Analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran PUS yang menggunakan alat kontrasepsi (akseptor KB) terhadap konseling KB.

Pengambilan keputusan PUS akseptor KB pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu PUS yang pernah mendapatkan konseling KB dan PUS yang tidak pernah mendapatkan konseling KB sesuai dengan tabel dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengambilan keputusan PUS yang menggunakan alat kontrasepsi (akseptor KB) terhadap konseling KB.

Konseling	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	88	100,0
Tidak	0	0,0
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel diatas dari 88 responden akseptor KB dapat diketahui bahwa keseluruhan PUS mengambil keputusan menggunakan alat kontrasepsi setelah mendapatkan konseling KB yaitu sejumlah 88 (100,0%) responden.

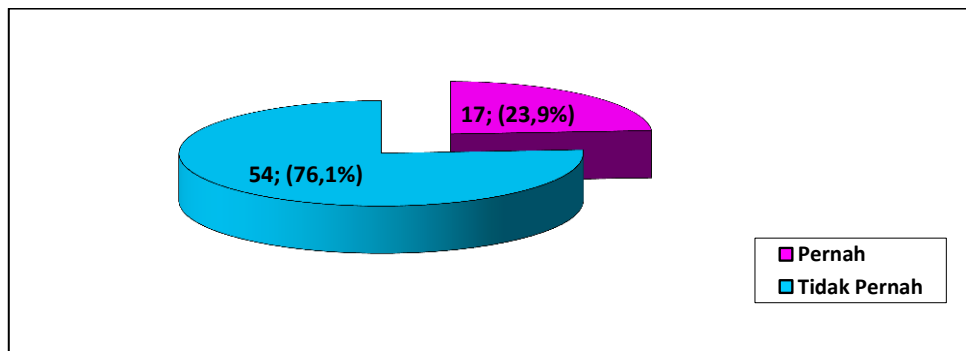
Keputusan penggunaan alat kontrasepsi merupakan rekasi terhadap beberapa solusi alternatif yang dilakukan secara sadar dengan cara menganalisa kemungkinan – kemungkinan dari alternatif tersebut bersama konsekusnsinya pada alat kontrasepsi. Setiap keputusan penggunaan alat kontrasepsi akan membuat pilihan terakhir, dapat berupa tindakan atau opini. Untuk itu keputusan dapat dirasakan

rasional atau irrasional dan dapat berdasarkan asumsi kuat atau asumsi lemah (Trisnawarman, 2010).

Pengguna alat kontrasepsi (akseptor KB) dipengaruhi oleh pengetahuan konseling KB yang mereka dapatkan, sehingga PUS memiliki pengetahuan yang luas dan tepat mengenai kekurangan dan kelebihan dari metode – metode atau alat kontrasepsi yang kemudian disesuaikan dengan kondisi tubuh pengguna. PUS tersebut juga mempertimbangkan penggunaan metode atau alat kontrasepsi secara rasional, efisien, dan efektif.

2. Gambaran PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi (non akseptor KB) terhadap konseling KB.

Pengambilan keputusan PUS non akseptor KB pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu PUS non akseptor yang pernah mendapatkan konseling KB dan PUS yang tidak pernah mendapatkan konseling KB.



Gambar 1. Distribusi frekuensi pengambilan keputusan PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi (non akseptor KB) terhadap konseling KB.

Berdasarkan data diatas dari 71 responden non akseptor KB dapat diketahui bahwa sebagian besar PUS mengambil keputusan tidak menggunakan alat kontrasepsi, terdiri dari PUS yang tidak pernah mendapatkan konseling KB yaitu sejumlah 54 (76,1%) responden dan sisanya 17 (23,9%) responden pernah mendapatkan konseling KB.



Pasangan usia subur yang tidak mendapatkan konseling akan cenderung memutuskan tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan yakin. Untuk mengatasi hal tersebut, tentunya sangat diperlukan tenaga-tenaga konselor yang profesional. Mereka bukan hanya harus mengerti seluk-beluk masalah KB, tetapi juga memiliki dedikasi tinggi pada tugasnya serta memiliki kepribadian yang baik, sabar, penuh pengertian, dan menghargai responden (Siswanto, 2008). Pengetahuan yang kurang pada responden ini dipengaruhi oleh terbatasnya informasi yang didapatkan PUS dan kurangnya sosialisasi terhadap penyedia fasilitas dan sarana pelayanan KB.

3. Hubungan konseling KB dengan pengambilan keputusan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan konseling KB dengan pengambilan keputusan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi digunakan uji  $\chi^2$ , variabel dinyatakan berhubungan signifikan jika  $p < 0,001$ . Berdasarkan pengujian disajikan pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Hasil analisis hubungan konseling KB dan keputusan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi

Konseling	Keputusan KB				P
	Menggunakan		Tidak menggunakan		
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	
Mendapatkan Konseling	88	100,0	17	23,9	0,00
Tidak mendapatkan konseling	0,0	0,0	54	76,1	
Total	88	100,0	71	100,0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 88 responden akseptor KB keseluruhannya mendapatkan konseling KB yaitu 88 (100,0%) responden. Sedangkan 71 responden non akseptor KB sebagian besar tidak pernah mendapatkan konseling KB yaitu 54 (76,1%) responden, dan hanya 17 (23,9%) responden yang pernah mendapatkan konseling KB.

Hasil perhitungan *Chi Square* diperoleh nilai  $\rho = 0,00$ . Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara konseling KB dengan keputusan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi di desa Karang Klesem Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. Hasil perhitungan *chi-square* diperoleh nilai  $\rho = 0,00$ . Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara konseling KB dengan pengambilan keputusan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi di desa Karang Klesem Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas.

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan demikian konseling berarti petugas yang membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas (Bari, 2006). Konseling KB dapat membantu responden keluar dari berbagai pilihan dan alternatif masalah kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB). Konseling yang baik membuat responden puas (*satisfied*), juga membantunya dalam menggunakan metoda KB secara konsisten dan sukses (Siswandi, 2007).

Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai KB akan menyadari pentingnya manfaat program KB, serta dalam mempengaruhi keputusan yang akan diambil dalam memilih alat kontrasepsi. Dalam hal ini akan memberikan efek yang tepat dalam pengambilan keputusan. Konseling yang mempengaruhi keputusan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi di Desa Karang Klesem dapat menambah pengetahuan yang luas mengenai kekurangan dan kelebihan dari metode-metode atau alat kontrasepsi. Dengan hal tersebut, PUS akan lebih meningkatkan keaktifan dalam partisipasi dan keikutsertaan bersosialisasi terhadap dukungan dalam penyediaan fasilitas dan pemberi pelayanan serta sarana pelayanan KB.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Agustus 2010 di Desa Karang Klesem Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas dapat disimpulkan bahwa keseluruhan Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor KB mendapatkan konseling KB yaitu sebanyak 88 (100,0%) responden dan sebagian

besar Pasangan Usia Subur (PUS) non akseptor KB tidak mendapatkan konseling KB yaitu 54 (76,1%) responden, dan hanya 17 (23,9%) responden yang mendapatkan konseling KB. Hasil analisis secara statistik terdapat hubungan sangat signifikan antara konseling Keluarga Berencana (KB) dengan pengambilan keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi karena didapatkan hasil  $\rho=0,00$ .

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- BBKBN. (2005). KB dan kontrasepsi. [http://bkkbn.go.id/diftor/program\\_detail.php?prgid=8](http://bkkbn.go.id/diftor/program_detail.php?prgid=8). Diakses tanggal 1 Desember 2009.
- Kustiani, Rini. (2007). Program KB diserahkan ke daerah. [http://interaktif.com/kb/nasional/2007/02/13/brk,20070213\\_93144.id.html](http://interaktif.com/kb/nasional/2007/02/13/brk,20070213_93144.id.html). Diakses tanggal 12 April 2010.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Santjaka, Aris. (2009). *Bio statistik*. Purwokerto Timur: Global Internusa.
- SDKI. (2002-2003). Sensus Penduduk Indonesia. [http://sdki.go.id/diftor/program\\_detail](http://sdki.go.id/diftor/program_detail). diakses tanggal 2 April 2010.
- Siswanto, 2008. Konseling KB berkualitas belum dipahami. <http://kuliahbidan.wordpress.com/2008/07/18>. Diakses tanggal 12 Agustus 2010.
- Sujiyatini, S. (2009). *Panduan lengkap KB terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendikia press.
- Utami, A. (2009). Pertumbuhan penduduk Indonesia. <http://www.tempointeraktif.com>. Diakses tanggal 15 April 2010.