

PENGEMBANGAN MODEL PENYULUHAN KB INTERAKTIF PASANGAN USIA SUBUR PARITAS RENDAH (PUSMUAR)

Sigit Ambar Widyawati¹⁾, Puji Pranowowati²⁾, Alfani Afandi³⁾, Yuliaji Siswanto⁴⁾Najib⁵⁾, Sarmini⁶⁾

¹PSKM, STIKES Ngudi Waluyo
email: sigitambar@gmail.com

²PSKM, STIKES Ngudi Waluyo
email: pujpran@yahoo.com

³PSKM, STIKES Ngudi Waluyo
email: alpan_afandi@yahoo.com

⁴PSKM, STIKES Ngudi Waluyo
email: yuliaji2000@gmail.com

⁵BKKBN Jawa Tengah
email: jibpenkb@gmail.com

⁶BKKBN Jawa Tengah
email: sarmini@gmail.com

Abstrak

Sejak tahun 2004, pasca kebijakan desentralisasi di Indonesia, pelaksanaan program KB diserahkan ke daerah masing-masing sehingga seringkali tidak menjadi prioritas daerah. Hal ini dikhawatirkan akan menurunkan pemahaman dan kesadaran PUS Muda Paritas Rendah (dan juga kaum pria) terhadap program KB. Tujuan penelitian: (1) mengetahui pemahaman PUSMUPAR dan kaum pria saat ini terhadap program KB, (2) menyusun program penyuluhan KB interaktif. Metode penelitian dengan *participatory action research*. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 tahap, 1) menggunakan metode survei dengan menggunakan kuesioner terstruktur, sedangkan 2) sosialisasi model, persiapan dan implementasi model, dengan metode aksi dan pendampingan. Hasil penelitian tahap pertama :1) Pemahaman PUSMUPAR tentang konsep NKKBS: sebanyak 73% pemahaman dasar responden baik, 70% sudah mendapat info tentang KB, 70 % pengetahuan tentang tujuan KB baik, 52 % hambatan tentang KB kecil dan sebanyak 80 % responden memiliki persepsi nilai anak yang baik, 40 % responden adalah KB aktif, 31 % responden memiliki penguasaan TI baik, 76% sosial budaya mendukung, 2) Keikutsertaan Pria pada Program KB: Kondom 10%, Vasektomi 5%, 3) Tersusun Media Pembelajaran Interaktif (MPI) KB. Hasil penelitian tahap kedua: model media penyuluhan interaktif yang diimplementasikan dipahami oleh masyarakat. Disarankan tersusunnya Media Pembelajaran Interaktif dapat digunakan untuk meningkatkan Keikutsertaan Pria pada Program KB.

Kata kunci: KB, Penyuluhan, PUSMUPAR, Media Pembelajaran, Interaktif

1. PENDAHULUAN

Salah satu masalah yang dihadapi oleh semua bangsa adalah masalah pertumbuhan penduduk yang tinggi. Pertumbuhan yang makin cepat akan menimbulkan banyak masalah dalam penggunaan sumber daya, sandang, pangan, papan, dan pemenuhan kesehatan serta kecukupan ketersediaan energi (Lembaga Demografi FE-UI, 2000). Tahun 2011, jumlah penduduk Provinsi Jawa Tengah adalah 32.380.687 jiwa terdiri

16.081.140 laki-laki dan 16.299.547 (JawaTengah Info, 2011) dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) sebesar 0,37% per tahun. Walaupun Laju Pertumbuhan Penduduk rendah, tetapi secara kuantitas jumlah penduduk masih besar (Abriyani, 2012).

Salah satu upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan menciptakan keluarga yang kecil, bahagia dan sejahtera adalah dengan melalui Program Keluarga Berencana (KB) (Sulistiyowati,

2011). Program KB adalah satu program bagi pasangan suami-isteri sebagai upaya untuk membatasi jumlah kelahiran anak. Program KB ini mengalami perkembangan pesat pada masa Orde Baru, baik ditinjau dari sudut tujuan, ruang lingkup geografis, pendekatan, operasional, dan dampaknya terhadap pencegahan kelahiran.

Secara umum sasaran dari program KB adalah pasangan usia subur (PUS). Meskipun secara umum sasaran utama adalah wanita, tetapi program KB sebenarnya juga diharapkan dapat diikuti oleh kaum pria (KB Pria). Sampai saat ini angka keikutsertaan kaum pria masih rendah, sehingga upaya untuk meningkatkannya selalu dilakukan. Sebagai contoh, dalam rangka terwujudnya penduduk tumbuh seimbang dan keluarga kecil bahagia sejahtera, maka salah satu sasaran yang harus dicapai pada tahun 2014, sesuai dengan RPJMN 2010-2014, adalah meningkatnya peserta KB Aktif Pria dari 3,6% menjadi sekitar 5% (Review Program Kependudukan Keluarga, 2012).

Keberhasilan program KB mengendalikan tingkat kelahiran di Indonesia selama lebih dari tiga dekade tidak terlepas dari persepsi kelompok sasaran terhadap norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (NKKBS). Sejak tahun 2004, pascakebijakan desentralisasi di Indonesia, pelaksanaan program KB diserahkan ke daerah masing-masing sehingga seringkali tidak menjadi prioritas daerah (SDKI, 2007). Hal ini dikhawatirkan akan menurunkan pemahaman dan kesadaran PUS Muda Paritas Rendah (dan juga kaum pria) terhadap program KB.

Keluarga kecil berkualitas merupakan salah satu modal untuk bisa melaksanakan pembangunan di segala bidang dengan *cost* yang tidak besar untuk dapat menghasilkan pembangunan sesuai dengan arah kebijakan pemerintah. Namun hal ini tidak mungkin terjadi bila pertumbuhan penduduk tidak terkendali, sehingga ada kesenjangan antara permintaan kebutuhan dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang ada untuk mencukupi kebutuhan tersebut. Keberhasilan program KB saat ini tidak akan mempunyai makna bilamana programnya tidak bisa berjalan secara terus menerus (Najib, 2010).

Penduduk tumbuh seimbang, merupakan salah satu upaya yang harus dilakukan selain

meningkatkan kualitas SDM dan kualitas alam. Peran Pemerintah Pusat sampai Pemerintah Daerah sangat dibutuhkan untuk menggalakkan dan mensukseskan program Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sejahtera (KB-KS), dengan mengoptimalkan sumber daya yang tersedia (Najib, 2010).

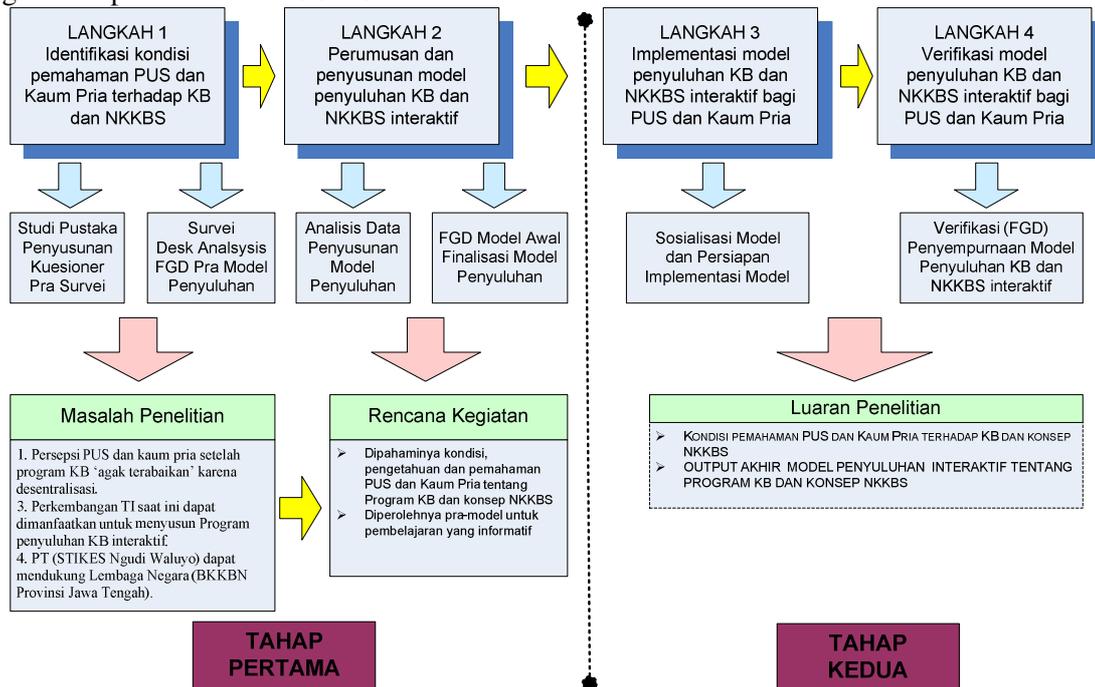
Teknologi informasi merupakan suatu proses perkembangan teknik, metode dan media komunikasi untuk bertukar informasi antar manusia. Sebenarnya teknologi informasi ini menunjuk pada sebuah tatanan kuat implementasi ilmu pengetahuan yang diperoleh dan dikembangkan oleh manusia. Tatanan ini telah mencapai pada suatu titik dimana terdapat pengakuan bahwa hasil pengembangan ilmu pengetahuan sudah diakui oleh masyarakat dalam membantu mempermudah kehidupan masyarakat. Pada saat ini teknologi informasi telah merambah pada semua dimensi kehidupan masyarakat. Hal ini diperkuat dengan adanya proses integrasi antara ragam kehidupan masyarakat dengan teknologi serta antara teknologi yang telah teraplikasi dengan teknologi lainnya. Disamping itu juga telah terjadi pengayaan sebuah teknologi (Manfaat Teknologi Informasi, 2009).

Selain memungkinkan terjadinya komunikasi tanpa batas ruang dan waktu, teknologi interaktif (TI) juga bisa dimanfaatkan untuk mencakup pembelajaran interaktif. Pembelajaran cara ini merupakan pembelajaran yang kaya media, kaya informasi, dan kaya komunikasi. Dengan menggunakan teknologi interaktif, manusia bisa belajar dari materi yang disampaikan dengan format multimedia, (misalnya: klik, mouseover) (Manfaat Teknologi Informasi, 2009). Dengan penyuluhan interaktif berbasis TI, maka belajar menjadi lebih menarik dan lebih berhasil karena diperkaya dengan suara, gambar, gambar bergerak, dan tingkat interaktivitas dengan media tersebut.

Sejalan dengan permasalahan-permasalahan tersebut, maka urgensi dari kegiatan penelitian ini adalah: 1) Upaya penurunan dan pengendalian laju pertumbuhan penduduk merupakan upaya yang harus dilakukan oleh semua pihak. Program KB merupakan satu program yang ditujukan pada PUS Muda Paritas Rendah untuk menciptakan keluarga kecil, bahagia

dan sejahtera. Keberhasilan pelaksanaan program KB sangat penting bagi keberhasilan upaya penurunan dan pengendalian laju pertumbuhan penduduk, 2) Pelimpahan pelaksanaan program KB di era desentralisasi dikhawatirkan telah mengakibatkan adanya 'kesenjangan informasi' pada PUS Muda Paritas Rendah, terlebih lagi pada kaum pria, karena konsentrasi Pemerintah Daerah tidak terletak pada pelaksanaan program KB, 3) Revitalisasi program KB yang dicanangkan kembali oleh pemerintah perlu didukung dengan adanya pemahaman yang jelas tentang persepsi PUS Muda Paritas Rendah (dan kaum pria) tentang program KB dan konsep NKKBS, sehingga dapat disusun kembali program-program promosi/penyuluhan KB yang lebih berhasil, 4) Perkembangan teknologi informasi yang pesat telah membuka peluang untuk menghasilkan satu program promosi/penyuluhan KB yang interaktif dan menarik, sehingga diharapkan akan lebih berhasil.

Penelitian ini bertujuan untuk (1) mengetahui pemahaman PUSMUPAR dan



Adapun kriteria dalam pengambilan Sampel seperti berikut, yaitu :kelompok PUS Muda Paritas Rendah, Pria peserta KB aktif PUS dari pria bukan peserta KB

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu populasi pada Kab. Grobogan dan Kota Semarang.

kaum pria saat ini terhadap program KB, (2) menyusun program penyuluhan KB interaktif.

2. METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode *action research*. Metode ini dipilih karena pada tahap pertama akan dilakukan kajian (*research*) terhadap kondisi dan tingkat pemahaman PUS Muda Paritas Rendah dan kaum pria tentang konsep NKKBS dan program KB serta penyusunan satu media penyuluhan yang interaktif yang dapat disampaikan secara menarik, informatif dan lebih berhasil. Kemudian pada tahap kedua akan dilaksanakan implementasi/ tindakan (*action*) untuk menerapkan serta menguji penerapan dan efektifitas pemanfaatan media penyuluhan interaktif yang diberikan di kelompok PUS Muda Paritas Rendah dan kaum pria. Secara keseluruhan rincian kegiatan pada masing-masing tahap sebagai berikut:

- a. Masing-masing Kabupaten dan Kota diambil 2 (dua) Kecamatan
- b. Satu wilayah Kecamatan diambil 1 Desa yang terdiri dari 2 RT (1RW)
- c. Masing-masing desa diambil 25 responden
- d. Jumlah responden yang diambil secara keseluruhan sebanyak 100 orang

Cara pengambilan anggota sampel menggunakan *Proportional Random Sampling* seperti berikut :

- 1) Kab. Grobogan terdiri dari Kec. Kradenan, Ds. Sambongbangi RT 03+04 (RW.03) responden dan Kec. Wirosari, Ds. Kunden RT 05+06 (RW.03)
- 2) Kota Semarang terdiri dari Kec. Banyumanik, Kel. Tinjomoyo RT 01+02 (RW.03), dan Kec. Pedurungan, Kel. Tlogosari Kulon RT 03+06 (RW 25)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pemahaman PUSMUPAR tentang Konsep NKKBS

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemahaman PUSMUPAR tentang Konsep NKKBS

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pemahaman Dasar tentang Kehamilan		
Baik	73	73,0
Kurang baik	27	27,0
Nilai Anak Dalam Keluarga		
Baik	80	80,0
Kurang baik	20	20,0
Sikap terhadap KB		
Positif	19	55,9
Negatif	15	44,1
Sosial Budaya terhadap KB		
Mendukung	24	70,6
Kurang Mendukung	10	29,4
Tujuan Program KB		
Baik	70	70,0
Kurang baik	30	30,0
Pelembagaan Dan Pembudayaan NKKBS di Masyarakat		
Baik	54	54,0
Kurang baik	46	46,0
Hambatan dalam Penerimaan NKKBS		
Kecil	52	52,0
Besar	48	48,0

Sumber: Pengolahan Data Primer

Pemahaman terhadap suatu objek dapat menentukan tindakan yang akan dicapai, pemahaman merupakan domain dari sebuah perilaku. Dalam program KB yang telah dicanangkan pemerintah, tak dapat dipungkiri bahwa keberhasilan tersebut tidak terlepas dari faktor pemahaman-pemahaman dasar masyarakat tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan seperti berikut, yaitu:

a) Pemahaman Dasar Tentang Kehamilan

Hasil penelitian mendapatkan sebanyak 73 % responden diketahui mempunyai pemahaman dasar yang baik tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan. Walaupun hanya 49% responden yang mempunyai pendidikan menengah dan tinggi, tetapi informasi tentang kesehatan reproduksi, kehamilan sudah cukup dikuasai.

Pemahaman seseorang diperoleh melalui pengetahuan yang merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmodjo, 2005).

Pemahaman merupakan tahapan dalam perubahan perilaku, sebelum seseorang mengadopsi perilaku, contohnya untuk melakukan KB, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya. Setelah seseorang mengetahui objek kesehatan, kemudian melakukan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui, yaitu melaksanakan program KB yang tengah digalakkan oleh Pemerintah.

b) Nilai Anak Dalam Keluarga

Tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai nilai tertentu bagi orang tua. Anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya. Latar belakang sosial yang berbeda tingkat pendidikan, kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial serta penghasilan atau mata pencaharian yang berlainan, menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai anak. Anak memiliki nilai universal namun nilai anak tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor sosio kultural dan lain-lain. Yang dimaksud dengan persepsi nilai anak oleh orang tua adalah merupakan tanggapan dalam memahami adanya anak, yang berwujud suatu pendapat untuk memiliki diantara pilihan-

pilihan yang berorientasi pada suatu hal yang pada dasarnya terbuka dalam situasi yang datangnya dari luar. Pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB.

Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya, merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki. Dari Penelitian Mohamad Koesnoe di daerah Tengger, petani yang mempunyai tanah luas akan mencari anak angkat sebagai tambahan tenaga kerja. Studi lain yang dilakukan oleh proyek VOC (*Value Of Children*) menemukan bahwa keluarga-keluarga yang tinggal di pedesaan Taiwan, Philipina, Thailand mempunyai anak yang banyak dengan alasan bahwa anak emberikan keuntungan ekonomi dan rasa aman bagi keluarganya.

Singarimbun (1977) melakukan penelitian pada penduduk di sekitar Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah anak yang dianggap ideal 4 dan 5 orang anak. Motivasi untuk mempunyai jumlah anak yang sedikit dan nilai-nilai tentang anak merupakan aspek yang penting. Kadang-kadang jumlah anak yang diinginkan lebih besar daripada jumlah anak yang mampu dirawat dengan baik. Menurut Bertrand (2007), nilai dan keinginan anak biasanya dinyatakan dengan jumlah anak ideal yang diputuskan oleh pasangan untuk dimilikinya, hal ini sangat subjektif karena berkaitan dengan masalah ekonomi, penambahan keuntungan orang tua dan biaya serta manfaat dari anak tersebut.

c) Sikap Terhadap KB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap KB. Hal ini sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Green (1996) yang berpendapat bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang menentukan perilaku seseorang. Penggunaan alat kontrasepsi merupakan bentuk perilaku seseorang yang didasari penilaian positif pada kegiatan tersebut, baik dengan tujuan tertentu maupun sekedar mengikuti lingkungannya. Hal tersebut menekankan pentingnya sebuah niat

dan pemikiran yang positif terhadap perilaku seseorang. Ajzein (1975) menyebutkan bahwa keyakinan akibat perilaku merupakan pengetahuan yang berasal dari diri sendiri yang positif maupun negatif. Hal tersebut akan menghasilkan sikap yang selanjutnya akan menumbuhkan minat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Kajian analisis ini penting karena dengan sebuah pemahaman yang benar akan pemahaman tentang kehamilan dan sikap terhadap KB yang lebih positif akan mendukung keterlibatan pria dalam penggunaan alat kontrasepsi.

4. Sosial Budaya Terhadap KB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sosial budaya responden mendukung terhadap KB sebanyak 70,6%. Sosial Budaya adalah suatu keadaan/kondisi yang diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup semua bidang (Effendy, 1998). Dilihat dari sisi sosial budaya, hasil penelitian Studi Kualitatif menurut Wijayanti (2004) bahwa semua responden menyatakan untuk MOP (Metode Operasi Pria) belum membudaya atau belum umum dilakukan oleh laki-laki di desa Timpik kecamatan Susukan Kabupaten Semarang. Kondisi sosial budaya masyarakat yang *patrilinial* yang memungkinkan kaum perempuan berada dalam sub ordinasi menyebabkan pengambilan keputusan dalam KB didominasi oleh kaum pria (Pinem, 2009).

Menurut Dharmalingam dan Philip Morgan (1996) budaya dominasi laki - laki (budaya *patriarkhi*) didasari oleh kekuatan dan kekuasaan materi. Menyimak hasil penelitian BKKBN (1998) tentang faktor sosekbud (sosial, ekonomi, dan budaya) menerangkan bahwa nilai budaya, seperti pandangan terhadap banyak anak adalah banyak rejeki, *preferensi* jenis kelamin anak, dan pandangan agama yang dianut secara *inferensial* tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan.

Penelitian di atas didukung oleh penelitian Wijayanti (2004) bahwa semua responden menyatakan MOP belum membudaya atau belum umum dilakukan oleh laki-laki di desa Timpik Kecamatan Susukan kabupaten Semarang. Kondisi sosial budaya masyarakat yang *patrilinial* yang memungkinkan kaum perempuan berada dalam sub ordinasi menyebabkan pengambilan keputusan dalam KB didominasi

oleh kaum pria. Menurut Dharmalingam dan Philip Morgan (1996) budaya dominasi laki-laki (budaya *patriarkhi*) didasari oleh kekuatan dan kekuasaan materi.

5. Tujuan Program KB

Dari 100 responden yang diteliti, sebanyak 67 orang (67%) mengikuti Program KB dan sisanya 23 orang (23%) menyatakan tidak mengikuti Program KB. Dari responden yang mengikuti Program KB, responden yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 40 orang (40%) dengan pemilihan alat kontrasepsi sebagai berikut : sebanyak 27 orang (67,5%) memilih kontrasepsi suntik dan hanya 1 orang (2,5%) yang memilih kontrasepsi IUD. Responden yang pernah ganti alat kontrasepsi sebanyak 12 orang (30%) dikarenakan tidak cocok dengan alat kontrasepsi, diantaranya tidak nyaman memakai kondom, berat badan bertambah, amenorrhea dan terjadi perdarahan pada saat memakai IUD.

Data-data tersebut di atas menunjukkan bahwa pemakaian jenis alat kontrasepsi Suntik cenderung paling tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya minat PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi di luar Suntik. Banyaknya akseptor KB yang berpindah ke alat kontrasepsi suntik menunjukkan bahwa masih belum efektifnya pemakaian jenis alat KB lainnya sehingga pergantian metode alat kontrasepsi sering terjadi. Banyak hal yang mempengaruhi akseptor dalam memilih alat kontrasepsi antara lain adalah pertimbangan medis, latar belakang sosial budaya dan sosial ekonomi. Disamping itu adanya efek samping yang merugikan dari suatu alat kontrasepsi juga berpengaruh dalam menyebabkan bertambah atau berkurangnya akseptor suatu alat kontrasepsi.

Responden yang tidak melakukan KB menyatakan bahwa mereka takut efek samping dari KB sebanyak 23 orang (38,4%) dan ada 3 responden (5%) sedang hamil. Alat kontrasepsi yang berbasis hormon sering memiliki efek samping, dari yang ringan sampai yang berat. Beberapa efek samping yang terjadi adalah gangguan pola menstruasi (haid tidak teratur atau bahkan tidak haid), berat badan bertambah, nyeri kepala dan sebagainya. Hal ini yang membuat responden tidak melakukan KB.

Keberhasilan program ini sangat ditentukan oleh kesadaran dan peran aktif

masyarakat. Dari hasil penelitian diketahui sebanyak 70 % responden sudah mengetahui tujuan KB dengan baik, para responden sudah mengetahui bahwa KB adalah program pemerintah yang ditujukan kepada pria dan wanita untuk mempunyai 2 anak agar bisa tercipta keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Hartanto (2004) menyatakan bahwa untuk mencapai tujuan KB yaitu mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), program KB diarahkan pada dua bentuk sasaran, yang terdiri dari : 1) sasaran langsung, yakni Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun dengan cara bertahap menjadi peserta KB aktif sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas dan, 2) sasaran tidak langsung, yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi Pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

6. Pelebagaan Dan Pembudayaan NKKBS di Masyarakat

Pelebagaan dan pembudayaan NKKBS sebanyak 54% responden dianggap sudah mempunyai pelebagaan yang baik. Sebanyak 84% responden beranggapan bahwa 2 anak itu adalah jumlah yang sesuai. Rohani (2009), mengatakan bahwa keluarga dengan dua orang anak memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar berbagi, menahan keinginan serta bergiliran mendapatkan perhatian dari orang tua dan di sisi lain orang tua dapat memberikan pendidikan dan perhatian yang cukup. Sedangkan keluarga dengan satu orang anak memberikan kesempatan bagi anak untuk mengungkapkan ide-idenya secara verbal dan memiliki keleluasaan untuk mengekspresikan diri dengan cara-cara kreatif. Keluarga yang memiliki lebih dari dua orang anak membutuhkan upaya yang lebih besar dan kadang-kadang mengalami kesulitan menghadapi anak dengan berbagai karakter serta suasana hati yang berbeda-beda. Pada akhirnya orang tua tidak siap dan tidak konsisten dalam melakukan pengasuhan.

Responden yang menganggap usia yang tepat bagi seseorang untuk menikah adalah usia 20 tahun sebesar 42%. Fase reproduksi sehat mulai usia 20-30 tahun, fase ini terbaik untuk usia hamil dan melahirkan. Pada

kehamilan dengan umur < 20 tahun alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan.

7. Hambatan dalam Penerimaan NKKBS

Hambatan masyarakat dalam penerimaan NKKBS dalam kategori kecil sejumlah 52 orang (52%). Beberapa hambatan dalam pelaksanaan KB, di antaranya hambatan yang berhubungan dengan tradisi dan agama, kurangnya pengetahuan masyarakat, desentralisasi, efek samping alat kontrasepsi modern, serta rendahnya partisipasi pria dalam KB. Padahal bila dilaksanakan secara maksimal, program KB memiliki potensi untuk menunjang pembangunan kesehatan, yakni mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, menurunkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi prevalensi penyakit menular di Indonesia, menurunkan angka kematian ibu (AKI), serta berperan dalam pengangkatan isu kesetaraan gender.

Responden yang berpendapat bahwa alat kontrasepsi tidak dilarang agama sebanyak 83 orang (83%). Menurut agama Islam ada ulama yang berpendapat bahwa diperbolehkan mengikuti program KB dengan ketentuan antara lain, untuk menjaga kesehatan ibu, menghindari kesulitan ibu, untuk menjarangkan anak. Mereka juga berpendapat bahwa perencanaan keluarga itu tidak sama dengan pembunuhan karena pembunuhan itu berlaku ketika janin mencapai tahap ketujuh dari penciptaan.

Alat/metode kontrasepsi yang tersedia saat ini telah memenuhi kriteria-kriteria tersebut diatas, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa KB secara substansial tidak bertentangan dengan ajaran Islam bahkan merupakan salah satu bentuk implementasi semangat ajaran Islam dalam rangka mewujudkan sebuah kemashlahatan, yaitu menciptakan keluarga yang tangguh, mawadah, sakinah dan penuh rahmah. Selain itu, kebolehan (*mubah*) hukum ber-KB, dengan ketentuan-ketentuan seperti dijelaskan diatas, sudah menjadi kesepakatan para ulama dalam forum-forum ke Islaman, baik pada tingkat Nasional maupun Internasional (ijma' al-majami). <http://keluargaberencanadalamislam.blogspot.com/2009/12/pandangan-hukum-islam-tentang-keluarga.html>.

B. Persepsi Kaum Pria terhadap Konsep KB Pria

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persepsi Kaum Pria terhadap Konsep KB Pria

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Program Kesertaan KB :		
Aktif	40	40,0
- PUSMUPAR	2	
- PUS pria bukan peserta KB	32	
- Pria peserta KB	6	
Pasif		
- PUSMUPAR : 12	60	60,0
- PUS pria bukan peserta KB : 48	12	
	48	

Secara keseluruhan, dari 100 responden yang diwawancarai, baik pria maupun wanita kriteria responden yang diambil adalah PUSMUPAR, PUS pria bukan peserta KB dan pria peserta KB. Dari jumlah tersebut, hanya 40% responden yang sudah menggunakan KB. Menurut Hartono (2003), salah satu keuntungan dari alat kontrasepsi *vasektomi* adalah biaya rendah. Wetson (2002) menyatakan bahwa sebenarnya metode kontrasepsi pria relatif tidak mahal. Akan tetapi meskipun pria mampu untuk menggunakan metode kontrasepsi *vasektomi*, pria tetap memilih menggunakan metode kontrasepsi lain seperti kondom. Alasan ini diungkapkan oleh pria karena metode kontrasepsi kondom lebih sederhana dan tidak memerlukan tindakan dari tenaga medis.

Menurut Wijono (1999), akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Menurut BKKBN (2005), keterjangkauan ini dimaksudkan agar pria dapat memperoleh informasi yang memadai dan pelayanan KB yang memuaskan.

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa untuk biaya pelayanan KB semua informan menyatakan bahwa apabila akseptor KB untuk *vasektomi* biaya sendiri karena mereka tidak tahu tentang program KB Safari, sedangkan informasi tentang metode KB pria, tempat pelayanan KB dan informasi biaya pelayanan didapatkan dari tenaga kesehatan yaitu dokter. Hasil di

atas didukung oleh penelitian Suprihastuti (2000) yang menyatakan adanya kemudahan dan ketersediaan sarana pelayanan ternyata berdampak positif terhadap penggunaan sesuatu alat kontrasepsi. Menurut penelitian Satyavada and Adamchak (2000) bahwa perbaikan dalam penyampaian pelayanan kontrasepsi dan penyediaan akses yang mudah secara signifikan dapat meningkatkan proporsi pemakaian kontrasepsi yang akhirnya akan memberikan pilihan terhadap pengaturan kelahiran dan ukuran jumlah keluarga.

Dari wawancara mendalam semua informan mendapatkan tentang manfaat dan efek samping kontrasepsi untuk pria. Di tempat pelayanan informan mendapatkan tentang penjelasan prosedur dari setiap tindakan yang akan dilakukan petugas KB, mendapatkan bantuan memutuskan metode kontrasepsi yang akan dipilih, mendapatkan penjelasan prosedur dari setiap tindakan yang akan dilakukan petugas KB dan mendapatkan informasi dari petugas KB kapan waktu kontrol.

Informasi sangat menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih, sehingga informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi sangat diperlukan guna memutuskan pilihan metode kontrasepsi yang akan dipakai. Bruce (1990) menjelaskan bahwa terdapat enam komponen dalam kualitas pelayanan, yaitu pilihan kontrasepsi, informasi yang diberikan, kemampuan teknis, hubungan interpersonal, tidak lanjut atau kesinambungan, kemudahan pelayanan. Dalam kerangka teorinya disebutkan pula bahwa dampak dari kualitas pelayanan adalah pengetahuan klien, kepuasan klien, kesehatan klien, penggunaan kontrasepsi penerimaan dan kelangsungannya.

C. Pengembangan MPI tentang KB

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keterpaparan MPI

Variabel	Frekuensi (n=100)	Persentase (%)
Sumber Informasi		
KB		
Pernah	70	70,0
Belum pernah	30	30,0
Teknologi Informasi		
Baik	31	31,0
Kurang baik	69	69,0

Informasi merupakan elemen penting dalam tercapainya pemahaman yang baik seseorang terhadap suatu objek. Oleh karena itu akses terhadap suatu informasi juga memegang peranan dalam pemahaman yang didapat oleh masyarakat. Di dalam program KB, informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber diantaranya : media massa, elektronik dan petugas KB. Semakin mudahnya akses terhadap informasi KB akan berdampak positif terhadap ketercapaian program yang dicanangkan oleh Pemerintah.

Berdasarkan data yang diperoleh, masih terdapat 30% responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang KB. Sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi secara langsung dan jelas tentang KB. Hal ini bisa disebabkan karena mobilitas masyarakat yang tinggi, mengingat 69 % responden bekerja setiap harinya, sehingga dimungkinkan kesempatan untuk mendapatkan informasi kurang.

Dari 70 orang yang sudah mendapatkan informasi, sebanyak 82,9% berasal dari informasi petugas, sisanya berasal dari media poster dan televisi. Pada kenyataannya, tidak banyak masyarakat yang mendapatkan info tentang KB dari media-media elektronik. Hal ini disebabkan karena acara yang ditonton kurang memberi informasi mengenai KB. Sebagian besar responden lebih sering menonton acara sinetron. Rendahnya akses informasi dari media elektronik juga dikarenakan masyarakat merasa lebih jelas jika mendapatkan informasi langsung dari petugas, dimana informasi tersebut dapat diperoleh pada saat menghadiri acara tertentu seperti: PKK, penyuluhan Posyandu/ Puskesmas dan juga mengunjungi pusat pelayanan KB.

Sebagian masyarakat masih memiliki penilaian bahwa penyampaian informasi melalui petugas lebih mudah diterima dari pada melalui media lain. Tetapi ada juga yang menginginkan informasi yang mudah dan informatif karena keterbatasan sebagian masyarakat untuk mengakses informasi dari petugas. Dengan kondisi seperti ini hendaknya perlu dikaji lebih lanjut tentang alternatif penyampaian informasi yang komunikatif serta menimbulkan peran interaktif bagi pengguna. Dalam program KB, teknologi informasi dibutuhkan masyarakat untuk menunjang akses informasi tentang informasi KB yang bisa dimanfaatkan sebagai media untuk mensukseskan program KB.

Dari hasil penelitian di lapangan diketahui hanya sebesar 31% responden yang memiliki kemampuan yang baik terhadap teknologi informasi. Sebetulnya sebagian besar masyarakat sudah memiliki sarana penunjang TI seperti komputer, internet, tetapi hanya 31% saja yang menguasainya. Dari hasil analisis yang dilakukan, responden dengan penguasaan TI yang kurang baik sebanyak 50% berasal dari tingkat pendidikan yang rendah, 34% dari golongan pekerja formal dan berpenghasilan dibawah UMR.

Melalui penguasaan teknologi informasi yang baik, akses informasi terutama tentang KB diharapkan dapat mudah untuk diperoleh, sehingga dapat menjadi alternatif penyampain informasi yang baik kepada masyarakat, diantaranya melalui konsep informasi yang interaktif. Komponen komunikasi dalam media interaktif adalah hubungan antara manusia (sebagai user/pengguna produk) dan komputer (software/aplikasi/produk dalam format tertentu). Media interaktif merupakan suatu tampilan multimedia yang dirancang oleh programer/desainer agar tampilannya memenuhi fungsi menginformasikan pesan dan memiliki interaktifitas kepada penggunanya (*user*) (Arsyad, 2008).

Di dalam program KB media informasi yang interaktif dapat dimanfaatkan untuk menambah kasanah pengetahuan masyarakat tentang program KB dalam media penyampain informasi. Pembelajaran cara ini merupakan pembelajaran yang kaya media, kaya informasi, dan kaya komunikasi. Dengan menggunakan teknologi interaktif, masyarakat bisa belajar dari materi yang disampaikan dengan format

multimedia. Dengan penyuluhan interaktif berbasis TI, maka belajar menjadi lebih menarik dan lebih berhasil karena diperkaya dengan suara, gambar, gambar bergerak, dan tingkat interaktivitas dengan media.

Dalam menyusun MPI, upaya-upaya yang telah dilakukan dalam penelitian kerjasama antar PT (Stikes Ngudi Waluyo Ungaran) dengan Lembaga Negara (BKKBN Provinsi Jawa Tengah) untuk membuat MPI sebagai berikut : 1) menentukan materi-materi dan gambar yang akan dimasukkan dalam MPI, 2) berkoordinasi dengan tim BKKBN, 3) berkoordinasi dengan pembuat program MPI. Setelah pra pembuatan MPI selesai, maka hasil MPI didiskusikan bersama dengan kelompok *stakeholder* dari Lembaga Negara BKKBN untuk selanjutnya dilakukan perbaikan MPI berdasarkan hasil evaluasi.



4. KESIMPULAN

1. Pemahaman PUSMUPAR tentang Konsep NKKBS:
 - a. Sebanyak 73% pemahaman dasar responden baik, 70% sudah mendapat info tentang KB, 70% pengetahuan tentang tujuan KB baik, 4% pelembeagaan NKKBS

- baik, 52 % hambatan tentang KB kecil.
- b. Sebanyak 80 % responden memiliki persepsi nilai anak yang baik, 40 % responden adalah KB aktif, 31 % responden memiliki penguasaan TI yang baik, 59% dikap terhadap KB baik, 76% sosial budaya mendukung.
2. Keikutsertaan Pria Program KB :
 - a. Keikutsertaan KB (Suntik 67,5%, Kondom 10%, Pil 10%, Tubektomi 5%, Vasektomi 5%, IUD 2,5%)
 - b. Lokasi pelayanan KB mudah dijangkau dan Kualitas informasi yang disampaikan sudah lengkap.
 3. Pengembangan MPI KB :
 - a. Dari responden yang belum mendapat akses info KB, perlu diberikan alternatif penyampaian informasi.
 - b. Dengan melihat adanya potensi masyarakat dalam penguasaan TI, perlu suatu media penyampaian informasi KB yang berbasis teknologi informasi seperti media pembelajaran interaktif
 - c. Tersusunnya Media Pembelajaran Interaktif KB.

5. REFERENSI

- Abriyani, Ayu (2012). BKKBN Jateng Targetkan 982.124 Akseptor Baru dari www.solopos.com/2012/channel/jateng/keluarga-berencana-bkkbn-jatengtargetkan-982-124-akseptor-baru-176065)
- Arsyad, A. (2008), Media Pembelajaran, Jakarta: PT Rajawali Press,
- Ajzen. L & Fishbein. M. (1975). Belief, Attitude, Intention and Behaviour: An Introduction to theory and Research. Philippines: Addison-Wesley Publishing.
- Bertrand. (2007) Kerangka Pikir Konseptual Permintaan KB serta Dampak Pada Fertilitas. Dalam : BKKBN. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan KB. BKKBN. Bandung.
- BKKBN Jawa Tengah. (2012). Review Program Kependudukan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah 2012, Perwakilan BKKBN Nasional Provinsi Jawa Tengah.
- BKKBN (1998). Buku Pegangan Untuk Petugas Lapangan Mengenai Kesehatan Reproduksi Sehat, Jakarta.
- BKKBN. (2005). Badan Kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional, Jakarta
- Bruce, J. (1990), Fundamental Elements of the Quality of Care, A Simple Frams Work, Studies ini Family Planning Control : Evidence from Two South India Vilages. Population Studies, 50, 2, 187-201.
- Dharmalingam, A, & Philp M. (1996), Woman's Work, Autonomy, and BirthControl : Evidence from Two South India Vilages. Population Studies, 50, 2, 187-201.
- Effendy, N. (1998). Dasar - dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. EGC. Jakarta.
- Green, LW. (1996). Health Promotion Planning, Educational and Environmental Approach. The John hopkins University. Mayfieldy Publishing. USA. 1991. Ogden Jane. Health Psychology. Buckingham. Open University Press.
- Hartanto. H, (2003). Keluarga Berencana, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan <http://keluargaberencanadalamislam.blogspot.com/2009/12/pandangan-hukum-islam-tentang-keluarga.html> Diakses pada 15 Desember 2012
- Jawa Tengah Info. (2010) Demografi : Penduduk Jawa Tengah dari <http://jawatengahinfo.wordpress.com/2011/01/10/demografi-penduduk-jawatengah> diakses pada 9 Agustus 2012
- Lembaga Demografi FE-UI (2000) Dasar-dasar Demografi, Jakarta: Lembaga Penerbit FE-UI.
- Manfaat Teknologi Informasi: Ragam Pemanfaatan TIK dalam Dunia Pendidikan, 2009 dari <http://puthree99.blogspot.com> diakses pada 25 Juli 2012
- Manfaat Teknologi Informasi: Sebagai Pembelajaran Interaktif, 2009 dari

- <http://puthree99.blogspot.com>.
Diakses pada 25 Juli 2012
- Najib (2010) Penduduk Berkualitas Sebagai Aset Pembangunan Nasional, dimuat dalam Buletin Warta KB Jawa Tengah
- Notoatmodjo. S, (2005), Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta: Rineka Cipta
- Pinem,Saroha.(2009). Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media
- Rohani, W. (2009), Self regulation anak prasekolah terhadap pola asuh ibu. Journal Pskologi Pendidikan, Universitas Tarumanagara.
- Satyavada, A., and Adamchak, D.J.(2000), Determinants of Current Use of Contraception and Children Ever Born in Nepal. Social Biology.
- SDKI, (2007), dalam BKKBN Provinsi Jawa Tengah.
- Singarimbun, S, Darroch, R.K., dan Meyer,P.A, (1997), Nilai Anak: Hasil Penelitian di Jawa, Laporan Penelitian Yogyakarta: PPS Kependudukan UGM
- Sulistiyawati.A, (2011). Pelayanan Keluarga Berencana, Salemba Medika.
- Suprihastuti, dkk. (2000), Analisis Data Sekunder SDKI 97 Pengambilan Keputusan Penggunaan Alkon Pria di Indonesia. D.I. Yogyakarta.
- Wetson, (2002), Para Wanita Mempercayai Pasangan Untuk Menggunakan Kontrasepsi Pria, <http://pikas.bkkbn.go.id>. 2002.
- Wijayanti, Titik. (2004), Studi Kualitatif Alasan Akseptor Laki-Laki tidak Memilih MOP sebagai Kontrasepsi Pilihan di desa Timpik kecamatan Susukan Kabupaten Semarang, Program Studi D IV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Wiyono, Djoko. (1999), Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol.2, Airlangga University Press, Surabaya:xxxviii+1383 hlm