

Peran Penyuluhan Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Pengetahuan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) Kelompok Masyarakat Miskin

The Role of Family Planning Extension to Raise of Knowledge in Fertile-aged Couples of the Poor Community

Anna Fatchiya^{1,*}, Asri Sulistiawati¹, Budi Setiawan², Rizal Damanik²

¹Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680, Indonesia

²Departemen Gizi Masyarakat, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680, Indonesia

*E-mail korespondensi: annafa@apps.ipb.ac.id

Diterima: 14 Januari 2021 | Disetujui: 9 April 2021 | Publikasi Online: 22 April 2021

ABSTRACT

Family planning (KB) is an effective effort to control the population and at the same time improve a better life for the community, especially for poor families. The availability of information and extension services is important to increase the participation of fertile aged couples (PUS) in poor families in accessing family planning services. For this reason, this study aims to (1) describe the level of knowledge of PUS poor families on family planning information and counseling, and (2) to analyze the effect of extension agents on the level of knowledge of PUS about family planning. Data were collected through a survey method using questionnaire on 120 respondents representing PUS in poor families in Bogor Regency and Bogor City. Each district/city was selected the sub-district that had the highest number of poor PUS. The results showed that the level of knowledge about family planning with the poor in PUS was classified as low. The results of statistical tests show that extension services have an effect on the level of knowledge of the PUS about family planning.

Keywords: *Extension services, family planning, fertile aged couples, knowledge, poor*

ABSTRAK

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya yang efektif untuk mengendalikan jumlah penduduk sekaligus meningkatkan kehidupan yang lebih baik bagi masyarakat, khususnya pada keluarga miskin. Ketersediaan informasi dan layanan penyuluhan penting untuk meningkatkan keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) pada keluarga miskin dalam mengakses layanan KB. Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk (1) mendeskripsikan tingkat pengetahuan PUS keluarga miskin terhadap informasi dan penyuluhan KB, dan (2) menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan PUS tentang KB. Data dikumpulkan melalui metode survei dengan menggunakan instrumen kuesioner terstruktur pada 120 responden yang mewakili PUS keluarga miskin di Kabupaten Bogor dan Kota Bogor. Dari setiap kabupaten dan kota dipilih kecamatan yang memiliki jumlah PUS miskin terbanyak, dan terpilih Kecamatan Cijeruk, Kabupaten Bogor dan Kecamatan Bogor Selatan, Kota Bogor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan KB pada PUS miskin tergolong rendah. Melalui uji regresi terbukti bahwa penyuluhan KB berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan PUS tentang KB.

Kata Kunci: Keluarga Berencana (KB), miskin, pasangan usia subur, pengetahuan, penyuluhan



Content from this work may be used under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International. Any further distribution of this work must maintain attribution to the author(s) and the title of the work, journal citation and DOI.

Published under Department of Communication and Community Development Science, IPB University and in association with Perhimpunan Ahli Penyuluhan Pembangunan Indonesia.

E-ISSN: 2442-4110 | P-ISSN: 1858-2664

PENDAHULUAN

Sampai tahun 2019, Indonesia masih tercatat sebagai negara dengan penduduk terbanyak keempat di dunia setelah Tiongkok, India dan Amerika. Fakta ini menjadi bukti bahwa Indonesia masih menghadapi masalah kependudukan. Beragam upaya telah banyak dilakukan pemerintah terutama dalam mempromosikan Program Keluarga Berencana (KB) dengan tujuan utamanya agar masyarakat bersedia menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah dan menjaga jarak kehamilan.

Kebijakan tentang KB tertuang dalam UU No 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, menyebutkan bahwa dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas dilakukan upaya pengendalian angka kelahiran, sehingga penduduk menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional. Kebijakan ini diwujudkan pemerintah melalui sejumlah upaya salah satunya melalui pemberian layanan KB gratis bagi masyarakat yang tergolong miskin.

Layanan KB gratis telah banyak dirasakan oleh masyarakat miskin, namun pelayanan KB masih dirasa belum efektif yang ditunjukkan dengan rendahnya komitmen terhadap KB (Bappenas, 2010). Catatan tersebut diperkuat dengan temuan (Nurmahdalena et al., 2016);(Utami et al., 2020), dan (Suwardono et al., 2020) yang menunjukkan rendahnya akseptor KB oleh PUS miskin di beberapa wilayah di Indonesia.

Berkenaan dengan hal tersebut, peran penyuluhan termasuk di dalamnya penyuluh KB menjadi penting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang KB. Sebagaimana diungkap dalam sejumlah penelitian terdahulu (Lou et al., 2004) menyimpulkan bahwa layanan kesehatan reproduktif dan pendidikan seks memberikan efek positif untuk penggunaan alat kontrasepsi bagi pemuda di Shanghai;(Blackstock et al., 2010) menunjukkan bahwa penyedia layanan dasar dan jaringan sosial menjadi sumber informasi KB bagi warga Afro-Amerika; (Medhanyie et al., 2012) menunjukkan penyuluh kesehatan berhasil meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan ibu pada wilayah pedesaan di Ethiopia; (Juma et al., 2015) menyatakan bahwa pelayanan KB oleh pekerja kesehatan masyarakat di Kenya Barat telah mengubah perilaku perempuan ber-KB; (Nurmahdalena et al., 2016) yang menyatakan penyuluh KB di Samarinda berperan dalam pengendalian jumlah penduduk; (Ruark et al., 2019) menyebutkan sukarelawan kesehatan masyarakat dan tokoh agama berperan dalam meningkatkan akses KB masyarakat di Kenya; dan (Mergia et al., 2020) menyatakan adanya kepuasan ibu atas layanan penyuluhan kesehatan di Ethiopia Selatan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Penyuluh Lapang Keluarga Berencana (PLKB) memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku masyarakat untuk ber-KB. Menurut peraturan perundangan yang dikeluarkan oleh pemerintah, penyuluhan adalah kegiatan penyampaian informasi dan edukasi tentang program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga, dan/atau masyarakat. Sedangkan penyuluh KB didefinisikan sebagai PNS yang memenuhi kualifikasi dan standar kompetensi tertentu serta diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, penggerakan, dan pengembangan program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga (BKKBN, 2019).

Mengingat pentingnya peranan penyuluhan dalam menyukseskan program dan meningkatkan jumlah akseptor KB, serta dengan mempertimbangkan sejumlah penelitian terdahulu sebagaimana diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menelusuri lebih lanjut mengenai peran penyuluhan KB terhadap peningkatan pengetahuan akseptor KB. Adapun penelitian ini dikhususkan pada Pasangan Usia Subur (PUS) miskin sebagai sasaran utama Program Layanan KB gratis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif melalui metode survei. Menurut (Muljono, 2012), penelitian kuantitatif adalah riset yang menggambarkan atau menjelaskan suatu masalah yang hasilnya dapat digeneralisasikan. Survei oleh (Singarimbun & Effendi, 2011) diartikan sebagai penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok. Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan instrumen yang berupa kuesioner.

Lokasi penelitian dipilih secara *purposive* (sengaja) di Kecamatan Bogor Selatan, Kota Bogor dan Kecamatan Cijeruk, Kabupaten Bogor. Kedua lokasi dipilih dengan pertimbangan bahwa kedua kecamatan tersebut tercatat sebagai kecamatan dengan pertumbuhan penduduk tertinggi dan memiliki jumlah keluarga miskin yang lebih banyak (BPS, 2017). Pelaksanaan pengumpulan data di lapang dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2019.

Populasi penelitian ini adalah seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) yang tergolong miskin yang diindikasikan dari penerima bantuan program keluarga harapan (PKH) yang ada di dua lokasi penelitian. PKH merupakan program bersyarat yang diberikan kepada keluarga miskin. Jumlahnya sebesar 3.690 keluarga di Kecamatan Cijeruk (Dinas Sosial, 2019) dan 2.533 di Kecamatan Bogor Selatan. Selanjutnya dipilih 120 PUS dengan jumlah masing-masing lokasi penelitian sebanyak 60 PUS. Jumlah ini melebihi jumlah minimal sampel dengan menggunakan rumus Slovin, dengan hasil 103 PUS. Adapun rumus Slovin ditunjukkan pada Gambar 1 (Ellen, 2020). Pemilihan responden dilakukan secara acak (*technical random sampling*). Sebagai responden adalah istri, mengingat bahwa hampir seluruh akseptor KB di lokasi studi adalah perempuan, sehingga dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan dari dari setiap variabel yang terkait dengan layanan KB dan kuesioner yang dibuat menjadi lebih valid.

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1} \dots \dots \dots (1)$$

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d² : Presisi (ditetapkan 5% dengan tingkat kepercayaan 95%)

Gambar 1. Rumus Slovin

Selain dari responden sebagai sampel penelitian, data dan informasi juga dikumpulkan dari informan yang terkait dengan penelitian. Informan ini adalah orang di luar responden yang memiliki informasi terkait dengan peubah penelitian. Informan tersebut antara lain: 1) penyuluh KB; 2) kader KB yang juga sebagai kader posyandu; 3) tokoh masyarakat; dan 4) bidan desa setempat.

Data yang dikumpulkan berdasarkan peubah yang telah ditetapkan. Jumlah peubah yang dibuat sebanyak 12 buah. Dari masing-masing peubah dibuat definisi operasional dan dirumuskan pengukurannya (Tabel 1), selanjutnya peubah diturunkan menjadi pertanyaan-pertanyaan yang dituangkan dalam kuesioner.

Tabel 1. Definisi operasional dan pengukuran/parameter berdasarkan peubah penelitian

Kode	Peubah	Definisi Operasional	Parameter
X1	Umur suami	Tahun hidup suami sampai saat dilakukan wawancara	Diukur dari jawaban responden atas umur suami sesuai tanggal lahir di KTP. Data dikategorikan menjadi: muda (20-30 tahun), sedang (31-40 tahun, dan tua (≥ 41 tahun). Skala data: rasio
X2	Umur istri	Tahun hidup istri sampai saat dilakukan wawancara	Diukur dari jawaban responden atas umur istri sesuai tanggal lahir di KTP. Data dikategorikan menjadi: muda (20-30 tahun), sedang (31-40 tahun, dan tua (≥ 41 tahun). Skala data: rasio
X3	Tingkat pendidikan suami	Masa bersekolah suami sampai jenjang terakhir sekolah	Diukur dari jawaban responden atas jenjang sekolah suami terakhir. Kategori: SD sederajat, SMP sederajat, dan SMA sederajat. Skala data: ordinal
X4	Tingkat pendidikan istri	Masa bersekolah suami sampai jenjang terakhir sekolah	Diukur dari jawaban responden atas jenjang sekolah istri terakhir. Kategori: SD sederajat, SMP sederajat, dan SMA sederajat. Skala data: ordinal
X5	Pekerjaan suami	Mata pencaharian utama (curahan waktu terbanyak) suami	Diukur dari jawaban responden atas jenis pekerjaan utama suami setahun terakhir. Skala data: nominal.
X6	Pekerjaan istri	Mata pencaharian utama (curahan waktu terbanyak) istri	Diukur dari jawaban responden atas jenis pekerjaan utama istri setahun terakhir. Skala data: nominal.
X7	Usia perkawinan	Masa pernikahan antara suami dan istri sampai pada saat penelitian	Diukur dari jawaban responden atas lamanya masa pernikahan sampai pada saat ini. Kategori: rendah= < 10 tahun, sedang= 10-25 tahun; dan tinggi= ≥ 25 tahun. Skala data: rasio
X8	Jumlah tanggungan keluarga	Jumlah anggota keluarga termasuk kepala keluarga yang ditanggung hidupnya	Diukur dari jawaban responden atas jumlah anggota keluarga termasuk kepala keluarga yang di ditanggung hidupnya. Kategori: sedikit (1-2 orang). Sedang (3-5 orang) dan banyak (> 5 orang) Skala data: rasio.

Kode	Peubah	Definisi Operasional	Parameter
X9	Pendapatan rumah tangga	Nilai rupiah dari penghasilan yang didapatkan dalam satu rumah tangga per bulan	<p>Diukur dari jawaban responden atas total jumlah nilai rupiah per bulan dari penghasilan yang diperoleh dalam rumah tangga yang berasal dari suami, istri, orang tua/kerabat, bantuan sosial, dan lainnya.</p> <p>Kategori: rendah (< 1 juta rupiah). Sedang: (1-2 juta rupiah), dan tinggi = > 2 juta rupiah)</p> <p>Skala data: rasio.</p>
X10	Akses informasi KB	Sumber informasi KB yang diperoleh PUS dari berbagai media interpersonal maupun media massa	<p>Diukur dari jawaban responden tentang asal informasi KB dari berbagai sumber yaitu dari media massa atau media interpersonal. Skala data: nominal</p>
X11	Jenis alat kontrasepsi	Nama alat kontrasepsi KB yang digunakan istri atau suami	<p>Diukur dari jawaban responden atas jenis alat kontrasepsi yang digunakan saat ini.</p> <p>Skala data: nominal</p>
X12	Tingkat pengetahuan KB	Wawasan responden tentang manfaat KB, jenis alat kontrasepsi, syarat penggunaan alat kontrasepsi, dan alat reproduksi	<p>Diukur dari skor jawaban responden yang benar atas tes yang diberikan dengan pertanyaan: manfaat KB, jenis alat kontrasepsi, syarat penggunaan alat kontrasepsi, dan alat reproduksi.</p> <p>Terdapat 10 soal tes. Untuk jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah bernilai 0. Selanjutnya nilai total dari setiap responden dijumlah.</p> <p>Pengkategorian berdasarkan hasil nilai jawaban rata-rata setiap soal. Rendah = skor ≤ 60, sedang 60,1-80, tinggi ≥ 80.</p> <p>Skala data: rasio</p>
Y	Peran penyuluhan KB	Tugas yang dimainkan oleh berbagai pihak (pemerintah, media, petugas medis, dan penyuluh lapang KB) dalam menyampaikan informasi dan melayani/memfasilitasi KB kepada masyarakat	<p>Jawaban responden atas persetujuannya tentang pernyataan tentang tugas yang dilakukan pemerintah, media massa, petugas medis dan penyuluh KB di lapang dalam memberikan informasi dan melayani KB. Dengan skor 1: sangat tidak setuju, skor 2: tidak setuju; skor 3: setuju, skor 4: sangat tidak setuju.</p> <p>Selanjutnya skor dijumlah dan dirata-rata pada seluruh responden pada setiap pernyataan. Data ini selanjutnya ditransformasi menjadi 0-100, dan dikategorikan menjadi tiga kelas dengan selang sama. $\leq 33,3$ = rendah; 33,4-66,6 = sedang, dan $\geq 66,7$ = tinggi</p>

Setelah pengumpulan data dilakukan, selanjutnya diolah dan dianalisis. Untuk data kuantitatif diolah dan dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif dan inferensial. Seluruh peubah (12 buah) dianalisis secara deskriptif, dalam bentuk persentase dan rata-rata untuk data rasio dan modus untuk data ordinal dan nominal. Sedangkan analisis inferensial berlaku pada dua dari 12 peubah, yaitu peubah tingkat pengetahuan dan peran penyuluhan KB. Uji statistik antara kedua peubah tersebut menggunakan uji regresi linier. Teknik pengujiannya dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Rumah Tangga Pasangan Usia Subur (PUS)

Merujuk pada BKKBN tahun 2015, Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan yang istrinya berumur 15-49 tahun atau pasangan suami istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 49 tahun tetapi masih haid (datang bulan). Adapun karakteristik rumah tangga PUS dalam penelitian ini dilihat dari aspek demografis seperti umur suami dan istri, pendidikan suami dan istri, usia pernikahan, pendapatan dan jumlah tanggungan keluarga (Tabel 2).

Tabel 2. Jumlah dan persentase responden menurut karakteristik rumah tangga

Karakteristik Rumah tangga	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Rataan/Modus
1. Umur suami (tahun)			Rataan: 39
20-30	16	13,33	
31-40	60	50,00	
>40	44	36,67	
2. Umur istri (tahun)			Rataan: 34
20-30	38	31,67	
31-40	54	45,00	
>40	28	23,33	
3. Usia pernikahan (tahun)			12
<10	35	30,97	
10-25	66	58,41	
>25	12	10,62	
4. Jumlah tanggungan keluarga (orang)			Rataan: 4
1-2	37	30,83	
3-5	67	55,83	
>5	16	13,33	
5. Pendidikan suami			Modus: SD
SD Tidak tamat-SD Sederajat	81	67,50	
SMP Sederajat	38	31,67	
SMA Sederajat	1	0,83	
6. Pendidikan istri			Modus: SD
SD Tidak tamat-SD Sederajat	84	70,00	
SMP Sederajat	29	24,17	

Karakteristik Rumah tangga	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Rataan/Modus
SMA Sederajat	7	5,83	
7. Pendapatan rumah tangga			Rataan: Rp 1.427.027
< Rp 1.000.000	8	6,69	
Rp 1.000.000 -Rp 2.000.000	90	74,75	
> Rp 2. 000.000	22	18,56	

Mengacu pada Tabel 2, jika dilihat berdasarkan umur, baik suami maupun istri, keduanya mayoritas ada pada rentang usia 31 sampai dengan 40 tahun. Dengan menggunakan kriteria PUS oleh BKKBN (15-49 tahun), maka dapat dipastikan bahwa umur responden tersebut berada pada rentang umur PUS. Umur rata-rata suami lebih tua dibandingkan istri dengan selisih umur 5 tahun, yaitu masing-masing berumur 39 tahun dan 34 tahun. Perbedaan ini, terkait dengan adat/kebiasaan masyarakat setempat, bahwa laki-laki lebih tua dibandingkan perempuan dalam memasuki perkawinan.

Rata-rata usia perkawinan PUS pada rumah tangga miskin sebesar 12 tahun, dengan terbanyak pada rentang usia 10 sampai dengan 25 tahun (66%). Pada rata-rata umur suami-istri dan masa pernikahan ini, maka dapat dikatakan bahwa masa kesuburan PUS masih tinggi, sehingga potensi untuk menghasilkan anak juga masih tinggi. Oleh karenanya dorongan untuk ber-KB dan kemudahan mengakses layanan KB menjadi sangat penting. Adapun jika dilihat dari jumlah tanggungan keluarga, sebagian besar memiliki tanggungan sebanyak tiga sampai dengan lima orang.

PUS kelompok miskin antara lain dapat dilihat dari indikasi rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatannya. Pada kenyataannya, hasil penelitian ini menunjukkan hal tersebut. Sebagian besar tingkat pendidikan suami maupun istri hanya tamatan Sekolah Dasar (SD) bahkan diantaranya ada yang tidak lulus SD. Demikian pula pendapatannya per bulan mayoritas pada rentang Rp 1 juta-Rp 2 juta, dengan rata-rata Rp 1.427.027,-. Data ini sekaligus memperkuat fakta bahwa mereka benar termasuk dalam rumah tangga yang tergolong keluarga pra sejahtera (KPS) dan keluarga sejahtera I (KS I).

Akses Informasi KB pada PUS Miskin

Dalam menyampaikan dan mempromosikan program KB, pemerintah telah memanfaatkan beragam media sebagai sumber informasi, diantaranya adalah media massa, media *online* dan saluran komunikasi interpersonal. Berkenaan dengan hal tersebut, berikut ini disajikan data berupa persentase responden yang mengakses sejumlah sumber informasi KB (Tabel 3).

Tabel 3. Jumlah dan Persentase Responden menurut Jenis dan Tingkat Akses Media

Sumber Informasi	Tingkat akses	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1. Tenaga medis (dokter atau bidan)	74	61,67
2. Penyuluh KB	72	60,00
3. Kader KB	56	46,67
4. Poster	35	29,17
5. Media Sosial	33	27,50
6. Tetangga	17	14,17
7. Internet	4	3,33
8. Leaflet	2	1,67
9.TV	0	0,00
10.Radio	0	0,00

Data pada Tabel 3 merupakan hasil perbandingan responden terhadap media yang dijadikan sebagai sumber informasi KB oleh PUS di dua lokasi penelitian. Responden lebih banyak mengakses informasi KB pada tenaga medis (dokter atau bidan) dan penyuluh KB dengan persentase masing-masing sekitar 60 persen, kemudian diikuti oleh kader (46%), sedangkan yang melalui media massa masih rendah. Hal ini menandakan bahwa PUS miskin lebih menyukai sistem komunikasi interpersonal dan sedikit mengakses media massa untuk kebutuhan informasi KB. Menurut hasil kajian (Sihabudin et al., 2018) saluran komunikasi interpersonal yang dominan pada masyarakat Baduy berpengaruh terhadap adopsi alat kontrasepsi KB.

Penggunaan Alat Kontrasepsi pada PUS Miskin

Keluarga Berencana merupakan suatu gerakan yang diinisiasi oleh pemerintah sebagai salah satu upaya mengatasi masalah kependudukan dan secara khusus guna mewujudkan keluarga yang sehat sejahtera. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi (alkon) untuk membatasi kelahiran atau penanggulangan kelahiran. Upaya pemerintah dalam mencapai cita-cita pembangunan tersebut diwujudkan dalam program pemberian KB gratis untuk kalangan keluarga yang tergolong KPS dan KS I. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di dua lokasi penelitian, menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengaku sudah mengakses KB gratis yang disediakan pemerintah melalui puskesmas. Diantara sejumlah KB gratis seperti pil, suntik dan IUD. Jenis kontrasepsi paling banyak diminati adalah KB suntik dengan persentase sekitar 57 persen (Tabel 4).

Berbagai jenis alat kontrasepsi tersedia bagi laki-laki dan perempuan. Untuk perempuan digunakan pil, suntik, IUD/spiral, tubektomi, sedangkan pada laki-laki lebih sedikit yaitu vasektomi dan kondom. Dari Tabel 4 dapat menunjukkan bahwa seluruh “pelaku KB” yaitu mereka yang menggunakan alat kontrasepsi adalah perempuan. Kondisi yang sama pada hasil kajian (Sihabudin et al., 2018) serta (Fitri & Fitriyah, 2018) bahwa mayoritas akseptor KB adalah perempuan. Hal ini dapat membuktikan bahwa konstruksi yang dibangun dalam program KB, khususnya pada golongan miskin adalah KB untuk perempuan. Nampak bahwa bias gender masih kuat pada program pemerintah ini, dengan kata lain pengarusutamaan gender belum diimplementasikan dalam program KB.

Dari sejumlah PUS miskin sekitar delapan persen tidak menggunakan alat kontrasepsi, meskipun diberikan gratis oleh pemerintah. Alasan utama yang dikemukakan adalah ingin menambah anak lagi. Pada beberapa responden meskipun anaknya sudah lebih dari dua orang, masih ada keinginan untuk menambah anak. Hal ini dapat menunjukkan bahwa kesadaran untuk mengurangi jumlah anak masih rendah pada beberapa responden. Hal ini perlu dicermati agar program KB berhasil diterapkan di masyarakat, khususnya PUS yang miskin.

Tabel 4. Jumlah dan Persentase Responden menurut Tingkat Penggunaan Kontrasepsi

Tingkat Penggunaan Kontrasepsi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1. Jenis Alat Kontrasepsi		
a. Pil	23	19,17
b. Suntik	69	57,50
c. IUD/Spiral	17	14,17
d. Tubektomi	1	0,83
e. Vasektomi	0	0,00
f. Kondom	0	0,00
g. Tidak menggunakan alkon	10	8,33
2. Tingkat Penggunaan kontrasepsi		
a. Pernah menggunakan alkon	118	98
b. Tidak pernah menggunakan alkon	2	2

3. Tingkat Kelangsungan Kontrasepsi		
a. Pemakaian terus menerus	94	78,33
b. Pemakaian sesekali	26	21,67

Sementara itu, meski hampir seluruh responden (98%) mengaku sudah mengakses KB gratis yang disediakan pemerintah, namun tercatat masih ada sekitar 22 persen responden yang melakukan putus pakai dalam penggunaan alkon. Pemakaian alkon yang tidak terus menerus ini disampaikan sejumlah responden terkait dengan beberapa alasan seperti: ingin hamil, tidak cocok dan adapula sebagian lainnya yang menjawab karena “malas” mengantri di Puskesmas. Jika dibiarkan terus menerus, demotivasi yang dirasakan responden karena alasan tersebut akan meningkatkan angka putus pakai alkon. Dengan demikian diperlukan strategi komunikasi yang tepat untuk terus mempromosikan pentingnya ber-KB dan apa implikasi yang terjadi jika tidak melakukan KB. Dalam hal ini, penyuluh KB memiliki peran sentral utamanya dalam mendorong responden untuk dapat terus menggunakan alkon dan patuh terhadap anjuran pemerintah dalam menjaga jarak kehamilan.

Tingkat Pengetahuan KB

Guna meningkatkan jumlah peserta KB aktif, diperlukan upaya pemberian pemahaman serta peningkatan kesadaran calon peserta tentang KB dan atau alat kontrasepsi. Merujuk pada hal tersebut, menjadi penting untuk diidentifikasi lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan responden dalam memahami KB. Pada Tabel 5 disajikan data berupa sepuluh pernyataan yang diajukan kepada responden untuk mengukur tingkat pengetahuan mereka tentang KB. Tingkat rendah menunjukkan bahwa responden banyak yang salah menjawab soal atas pertanyaan yang diajukan, demikian juga sebaliknya untuk yang tingkat tinggi berarti responden mampu menjawab dengan benar.

Tabel 5. Rataan skor dan Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan 10 Pernyataan Pengukur

No.	Pernyataan	Rataan Skor Jawaban yang Benar	Tingkat
1.	KB kepanjangannya keluarga bahagia	28,3	Rendah
2.	KB bisa untuk laki-laki	61,7	Sedang
3.	Yang harus ber KB adalah istri	73,3	Sedang
4.	Pangraji/dukun bayi boleh memasang alat kontrasepsi	10,8	Rendah
5.	Jika tidak KB dapat hukuman dari pemerintah	66,7	Sedang
6.	Alat kontrasepsi disediakan gratis bagi keluarga tidak mampu	84,2	Tinggi
7.	KB bisa menimbulkan kematian	25,8	Rendah
8.	Alat KB yang paling bagus adalah pil	35,8	Rendah
Total		48,3	Rendah

Keterangan: skor: ≤ 60 = rendah; $60,1-79,9$ = sedang; ≥ 80 = tinggi

Hasil temuan menunjukkan bahwa, meski tingkat penggunaan kontrasepsi di dua lokasi penelitian menunjukkan angka yang tinggi (98%) namun dalam hal tingkat pengetahuan responden tergolong rendah, dengan skor total sebesar 48,3 atau berada pada rentang nilai di bawah 60 (Tabel 5). Sebagian besar responden memberikan jawaban yang salah pada hampir seluruh pernyataan yang diberikan. Bahkan dalam hal akronim KB, sebagian besar responden tidak mengetahui bahwa KB merupakan kependekan dari Keluarga Berencana. Begitu pula soal persepsi responden terhadap KB yang menilai bahwa alkon dapat diberikan/dipasang oleh pangraji/dukun bayi, yang seharusnya hanya boleh dilakukan oleh tenaga medis; KB dapat mengakibatkan kematian, yang seharusnya jawabannya tidak; dan sebagian besar dari mereka juga menganggap bahwa pil merupakan alkon terbaik, yang seharusnya semua jenis alkon baik untuk PUS karena sudah terjamin keamanannya. Hasil kajian

(Sungailiat & Djuria, 2016) di Sungailiat juga menunjukkan bahwa pengetahuan wanita produktif tentang kontrasepsi berada pada tingkatan yang rendah. (Apolonia, 2018) mengidentifikasi bahwa rendahnya tingkat pengetahuan akseptor KB hormonal tentang efek samping kontrasepsi hormonal ini ada hubungannya dengan tingginya tingkat pendidikan formal responden.

Pengetahuan tentang KB ini berkaitan dengan hal-hal yang dialami oleh diri responden. Responden tahu bahwa ada KB gratis dari pemerintah untuk keluarga PUS yang miskin, karena diri mereka adalah penerima KB gratis tersebut. Demikian juga pengetahuan mereka bahwa perempuanlah yang harus menggunakan alkon, bukan laki-laki meskipun banyak yang tahu bahwa ada alkon untuk laki-laki. Ini menunjukkan adanya pembentukan konstruksi nilai-nilai patriaki di masyarakat dan diyakini oleh responden sebagai kaum perempuan. Realitas yang membentuk pengetahuan yang salah tentang KB yang lain adalah responden menyatakan alkon yang paling bagus adalah pil, karena memang pil adalah alkon gratis untuk keluarga miskin dari pemerintah yang banyak disediakan untuk PUS.

Peran Penyuluhan KB

Penyuluhan KB di Indonesia yang menjadi tanggungjawab pemerintah berperan penting dalam memberikan informasi dan pelayanan KB kepada masyarakat miskin. Media yang digunakan untuk penyebaran informasi sebagai salah satu bentuk penyuluhan berupa kampanye atau melalui media massa lainnya, melalui penyuluh KB di lapang, dan dari petugas medis seperti bidan desa atau dokter, dan kader KB yang ada di setiap desa/kelurahan.

Berdasarkan Tabel 6, penyuluhan KB berperan aktif menyebarkan informasi tentang KB. Responden memberikan nilai tinggi pada semua pernyataan tentang peubah peran ini, termasuk menyatakan manfaat informasi KB yang diberikan penyuluh KB di lapang.

Tabel 6. Rataan Skor dan Tingkat Peran Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan

No.	Pernyataan	Rataan Skor	Tingkat
1.	Pemerintah aktif mengkampanyekan KB	79,2	Tinggi
2.	Informasi tentang KB dari media massa banyak	70,6	Tinggi
3.	Saya mengenal penyuluh KB dengan baik	75,3	Tinggi
4.	Penyuluh KB memberikan informasi KB secara jelas	78,3	Tinggi
5.	Kader KB memberikan informasi KB cukup jelas	80,3	Tinggi
6.	Petugas medis sering memberikan informasi tentang KB	83,1	Tinggi
7.	Cara yang digunakan penyuluh untuk menerangkan KB tepat	77,5	Tinggi
8.	Hal yang diterangkan penyuluh KB bermanfaat bagi saya	82,8	Tinggi

Keterangan: skor: 0-33,3= rendah; 33,4-66,7= sedang; 66,8-100= tinggi

Responden memberikan nilai positif atas tugas yang diemban oleh berbagai pihak yang terlibat sebagai agen penyuluhan KB. Peran penyuluh KB dinilai cukup penting dalam melayani PUS miskin. Mayoritas PUS miskin mengenal dengan baik penyuluh KB ini, dan kinerjanya dinilai tinggi oleh responden, misalnya memberikan informasi tentang KB yang cukup jelas dan tepat.

Selain penyuluh KB, peran kader KB juga penting di lapang. Kader KB menjadi perpanjangan tangan dari penyuluh KB. Mereka warga desa setempat yang bertugas membantu penyuluh KB dalam proses penyebaran informasi program-program KB, termasuk memfasilitasi kegiatan penyuluhan KB di desa.

Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan KB

Analisis lebih lanjut dilakukan dengan menganalisis secara statistik menggunakan regresi linear antara dua peubah yakni peran penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan PUS miskin berkenaan dengan KB dan alat kontrasepsi.

Tabel 7. Hasil Uji Regresi antara Peran Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan KB

Peran Penyuluhan	B	β	Sig.
Konstanta	0,945		0,000
Tingkat pengetahuan KB	0,011	0,147	0,042*
Adjusted R ²	0,022		
F	2,611		
Sig.	0,09		

Keterangan. B=koefisien tidak terstandarisasi, β = koefisien terstandarisasi; Sig = signifikansi

Berdasarkan hasil uji regresi (Tabel 7) diketahui bahwa keberadaan penyuluh memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan PUS miskin. Hal ini ditunjukkan dengan perolehan nilai signifikansi (Sig.) < 0,05. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi peranan penyuluhan KB dalam masyarakat maka semakin tinggi pula peluang peningkatan pengetahuan yang dirasakan oleh masyarakat khususnya PUS miskin tentang KB.

Pengaruh yang signifikan ini menunjukkan bahwa penyuluhan KB terutama lewat penyuluh KB di lapang sangat dibutuhkan pada kalangan PUS miskin. PUS miskin tetap mengandalkan penyuluh KB sebagai sumber informasi KB yang utama. Namun sangat disayangkan jumlah penyuluh KB relatif sedikit, sehingga cakupan PUS miskin yang harus dilayani menjadi terbatas. Guna membantu layanan penyuluh KB ini, terdapat kader KB sebagai perpanjangan tangan penyuluh KB, khususnya dalam menyampaikan informasi ke warga masyarakat. Kapasitas kader KB tergolong baik dalam menjalankan perannya menyebarkan informasi KB, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 6 bahwa kader dinilai memberikan informasi KB yang cukup jelas.

KESIMPULAN

Pemahaman Pasangan Usia Subur (PUS) pada keluarga miskin di wilayah Bogor tentang KB masih rendah. Sebagian besar PUS tidak mengetahui tentang: akronim KB, alkon tidak boleh diberikan/dipasang oleh *pangraji*/dukun bayi, dan KB tidak mengakibatkan kematian, Demikian pula tentang alkon, masih banyak yang tidak tahu bahwa tidak ada satu alkon terbaik karena semua sudah teruji, dan alkon bisa untuk laki-laki dan tidak harus perempuan yang ber-KB.

Pengetahuan PUS tentang KB mengandalkan dari agen penyuluhan, terutama tenaga medis dan penyuluh KB di lapang sebagai sumber informasi. Adapun sumber dari media massa sangat terbatas. Hal ini berarti, bahwa penyebaran informasi KB pada keluarga miskin lebih efektif dengan pendekatan interpersonal dibandingkan bermedia. Hal ini juga terbukti secara signifikan melalui uji statistik bahwa peran penyuluhan, terutama yang dijalankan oleh penyuluh lapang KB (PLKB) dapat mendorong peningkatan pengetahuan PUS terhadap KB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Diucapkan terima kasih kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai pihak yang telah membiayai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Apolonia, I. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Hormonal tentang Efek Samping Kontrasepsi Hormonal di Puskesmas Gentungan Kabupaten Gowa Tahun 2018*. 4(17), 48–58. <https://jurnal.farmasisandikarsa.ac.id/ojs/index.php/JFS/article/view/24>
- Bappenas. (2010). *Evaluasi Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/Kps Dan Keluarga Sejahtera-I/Ks-I*. Bappenas.
- BKKBN. (2019). *Peraturan BKKBN RI No 5 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Pemberian Tunjangan Kinerja Pegawai di Lingkungan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. https://jdih.bkkbn.go.id/public_assets/file/c2dfcb95fd30b26dd774d9e930644786.pdf

- Blackstock, O. J., Mba-Jonas, A., & Sacajiu, G. M. (2010). Family planning knowledge: The role of social networks and primary care providers as information sources for African American women. *American Journal of Sexuality Education*, 5(2), 128–143. <https://doi.org/10.1080/10627197.2010.491060>
- BPS. (2017). *Data Pertumbuhan Penduduk di Indonesia*. <https://www.bps.go.id>
- Dinas Sosial. (2019). *Sebaran Peserta PKH Kabupaten Bogor*. <https://pkh.dinsos.bogorkab.go.id/>
- Ellen. (2020). *Slovin's Formula Sampling Techniques*.
- Fitri, P., & Fitriyah, N. (2018). Gambaran karakteristik Akseptor Keluarga Berencana (KB) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa payaman. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jbk.v6i1.2017.70-78>
- Juma, P. A., Mutombo, N., & Mukiira, C. (2015). Women's attitudes towards receiving family planning services from community health workers in rural Western Kenya. *African Health Sciences*, 15(1), 161–170. <https://doi.org/10.4314/ahs.v15i1.22>
- Lou, C.-H., Wang, B., Shen, Y., & Gao, E.-S. (2004). Effects of a community-based sex education and reproductive health service program on contraceptive use of unmarried youths in Shanghai. *Journal of Adolescent Health*, 34(5), 433–440. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.07.020>
- Medhanyie, A., Spigt, M., Kifle, Y., Schaay, N., Sanders, D., Blanco, R., Geertjan, D., & Berhane, Y. (2012). The role of health extension workers in improving utilization of maternal health services in rural areas in Ethiopia: A cross sectional study. *BMC Health Services Research*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-352>
- Mergia, M., Shegaze, M., Ayele, G., Andarge, E., Yeshitila, Y. G., Wassihun, B., Tunje, A., & Memiah, P. (2020). Mothers' satisfaction with health extension services and the associated factors in Gamo Goffa zone, Southern Ethiopia. *PLoS ONE*, 15(5), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232908>
- Muljono, P. (2012). *Metode Penelitian Sosial*. IPB PRESS.
- Nurmahdalena, A., Display, D., Berencana, P. K., & Belakang, L. (2016). *Dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk*. 4(4), 4869–4881.
- Ruark, A., Kishoyian, J., & Bormet, M. (2019). *Increasing Family Planning Access in Kenya Through Engagement of Faith-Based Health Facilities , Religious Leaders , and Community Health Volunteers*. 7(3), 478–490.
- Sihabudin, A., Dimiyati, I., & Mujtaba, B. (2018). *Adopsi Inovasi Program Keluarga Berencana oleh Akseptor dari Komunitas Adat Terpencil Baduy di Kecamatan Leuwidamar Kabupaten Lebak*. 14(1), 175–188. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jupe/article/view/15620/14517>
- Singarimbun, M., & Effendi, S. (2011). *Metode Penelitian Survey*. PT Pustaka LP3S.
- Sungailiat, D. K., & Djuria, R. F. (2016). *Pengetahuan Wanita Usia Produktif Tentang Kontrasepsi Women Productive Age Knowledge About Contraception In Sungailiat District*. 1–10.
- Swardono, B. P., Fatah, M. Z., & Farid, N. N. (2020). Description of the Low Participation of Family Planning Acceptor in Bangkalan Regency. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 121. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.121-131>
- Utami, F. P., Matahari, R., & Sugiharti, S. (2020). *Populasi Akses Pasangan Usia Subur (PUS) Miskin terhadap Informasi Keluarga Berencana (KB) di Kota Yogyakarta Abstrak Poor Couples of Childbearing Age Access to Family Planning Information in Yogyakarta City Abstract*. 28, 63–77.