

# **Analisis Faktor Diterminan Pengambilan Keputusan Keikutsertaan Program KB dan Pilihan Alat Kontrasepsi di Jawa Tengah**

**Daru Purnomo, Sri Suwartiningsih, dan Najib**

## **Abstraksi**

*Article submitted  
2019-04-29*

*Ninon Melatyugra  
Editor decision submitted  
2020-02-13*

Pasangan usia subur di Jawa Tengah dari data pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 lebih memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan metode modern daripada tradisional. Pilihan keputusan dari PUS pada alat kontrasepsi yang jangka pendek, yaitu dengan suntik sebanyak 29,6 %. Keputusan ini diambil karena prosedur suntik yang sederhana dan praktis. Disusul kemudian dengan menggunakan pil, IUD, susuk, vasektomi, tubektomi, kondom, dan terakhir suntik 1 bulan. Penelitian mengolah data sekunder dengan menggunakan teori Pengambilan Keputusan dari beberapa ahli dan dengan mensintesis data kualitatif berdasarkan wawancara dengan beberapa partisipan, diperoleh hasil faktor-faktor diterminan yang mempengaruhi pengambilan keputusan PUS di Jawa Tengah dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah pendidikan, jumlah anak, kekayaan. Dari analisis pengambilan keputusan Max Weber bahwa penggunaan alat kontrasepsi juga didasarkan pada tindakan rasional, tradisional, tindak afektif dan nilai dari tindakan rasional.

## **Abstract**

*Based on the data from 2014 to 2018, Couples in childbearing age (PUS) in Central Java decided to use modern contraceptive methods rather than traditional contraceptive methods. 29.6% of PUS decided to use the short-term contraceptive by injection because of the*

*simple and practical injection procedure. It was followed by using pills, IUDs, implants, vasectomy, tubectomy, condoms, and once-a-month injectable contraceptives. The research processes secondary data by using Decision Making theory from several experts and by synthesizing qualitative data from interviews with several participants. The results showed that factors that influenced the decision making of PUS in Central Java on the use of contraception are education, number of children, and wealth. By using Max Weber's decision-making analysis, it was found that decision-making using contraception was also based on rational, traditional, affective actions and the value of rational actions.*

**Key words :** KB Program, Contraception, Decision making, PUS

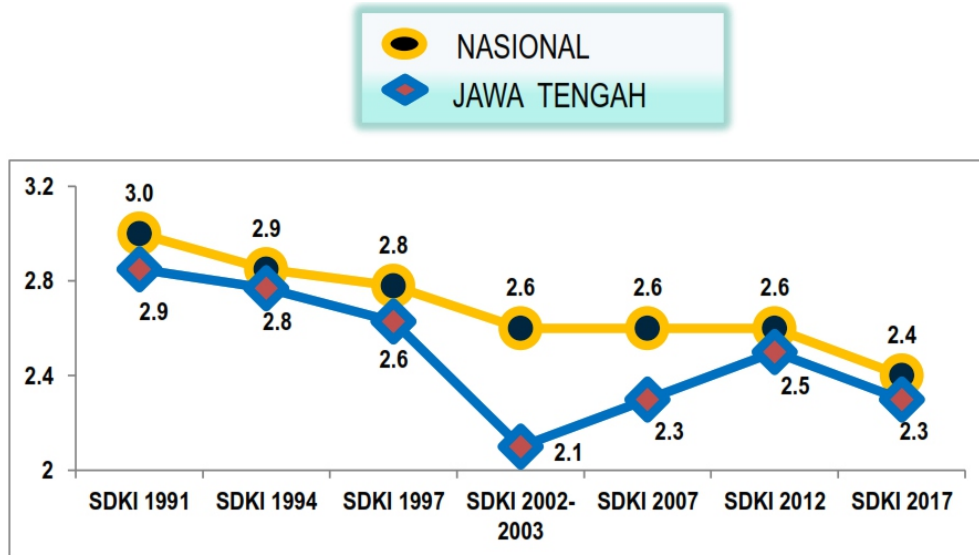
## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Indonesia merupakan Negara berkembang yang memiliki jumlah penduduk yang tergolong tinggi. Indonesia menempati urutan ke-4 setelah negara-negara China, India, dan Amerika; Di tingkat ASEAN Indonesia menempati urutan pertama. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2018 jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2017 telah mencapai 261.890.900 jiwa dengan tingkat pertumbuhan penduduk 1.34 %. Dari aspek ketenagakerjaan, jumlah penduduk Indonesia yang bekerja mencapai 46,21 % dari total penduduk, dengan jumlah pengangguran sebesar 7.040.323 jiwa (5.82%).<sup>1</sup> Dengan jumlah penduduk yang besar ini satu sisi ketersediaan sumberdaya manusia di Indonesia melimpah, tetapi di sisi lain menghadapi permasalahan yang serius, seperti tingkat pengangguran yang masih tinggi karena terbatasnya lapangan pekerjaan, pengetahuan penduduk yang kurang (pendidikan tenaga kerja masih dominan lulusan sekolah menengah) karena fasilitas pendidikan yang minim dan fasilitas kesehatan yang minim.

Dilihat dari laju pertumbuhan penduduk, memang telah terjadi penurunan dari 1.49 % pada tahun 2010 menjadi 1.34 % pada tahun 2017 (BPS, Statistik Indonesia, 2018). Namun angka pertumbuhan ini masih cukup tinggi, karena setiap tahunnya penduduk Indonesia mengalami penambahan sekitar 3.5 – 4.5 juta bayi setiap tahunnya, dan jika dibandingkan dengan jumlah kematian setiap tahunnya sekitar 700 – 800 ribu jiwa, hal ini berarti akan terjadi ketidakseimbangan jumlah penduduk yang disebabkan angka kelahiran lebih tinggi dari pada angka kematian. Kondisi ini tentunya menjadi persoalan serius terkait pembangunan kependudukan di Indonesia. Berdasarkan data tren angka kelahiran total Nasional dan Jawa Tengah menurut SDKI 1991 – SDKI 2017, menunjukkan bahwa *Total Fertility Rate (TFR)* Indonesia secara umum dan sebagian besar provinsi belum mampu mencapai keadaan penduduk seimbang, yakni sebesar 2.

**Grafik 1.1.**  
**Tren Total Fertility Rate Nasional dan Jawa Tengah  
SDKI 1991 – SDKI 2017**



**Sumber: Potret Demografi dan Kesehatan Jawa Tengah SDKI 2017, BPS Prov. Jateng, 2018**

Tabel di atas nampak bahwa TFR mengalami tren penurunan dari tahun 1991 sampai dengan 2002-2003 secara nasional, dan bahkan untuk Provinsi Jawa Tengah mencapai 2.1. Namun di tahun 2007 hingga 2012 menunjukkan kenaikan yang signifikan yakni sebesar 2.6 dan ini cenderung stagnan, kemudian di tahun 2017 data SDKI menunjukkan terjadinya penurunan TFR menjadi 2.4 secara nasional dan 2.3 di Jawa Tengah..

Jika didasarkan rencana pencapaian target TFR berdasarkan Renstra BKKBN 2015 - 2019 yakni sebesar 2.1, maka diperlukan usaha-usaha yang keras dan terus-menerus untuk bisa mencapai target penduduk dalam keseimbangan. Untuk mewujudkannya maka program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), merupakan program yang ditujukan untuk mewujudkan agenda prioritas (Nawacita) Pemerintahan periode 2015-2019, terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) "Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia" melalui "Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana" dengan fokus penggarapan pada Dimensi Pembangunan Kesehatan serta Mental/Karakter (Revolusi Mental) untuk diintegrasikan ke dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).<sup>2</sup>

Data SDKI 2017 menunjukkan angka *Unmet Need* di Provinsi Jawa Tengah dari SDKI 2012 – SDKI 2017 justru mengalami kenaikan yakni dari 10.4 menjadi 10.8 sehingga terjadi penurunan persentase kebutuhan KB terpenuhi dari 86.3% (SDKI 2012) turun menjadi 85.9% (SDKI 2017). Besarnya angka *Unmet Need* ini sangat bervariasi tergantung dari latar karakteristik PUS seperti umur, status kawin, jumlah anak masih hidup yang dimiliki, lokasi tempat tinggal, jenjang pendidikan, dan indeks

kekayaan (kesejahteraan). Hal menarik lainnya adalah terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi (Alkon) baik yang modern maupun tradisional. Dari besarnya persentase perempuan usia 15 – 49 tahun yang berstatus kawin menurut penggunaan Alkom menunjukkan bahwa 59.5 % mereka menggunakan Alkom Modern seperti, suntik, pil, IUD, susuk KB, Kondom, Sterilisasi Pria, dan sterilisasi perempuan, dan sebesar 6.2 % menggunakan Alkom tradisional seperti, senggama terputus, pantang berkala, dan cara tradisional lainnya.

Data-data di atas akan sangat absurd apabila dipahami hanya sebatas angka-angka saja, tetapi yang menjadi substansi terkait persoalan bagaimana PUS baik secara bersama atau individu menetapkan/memutuskan suatu pilihan apakah ikut KB dan menetapkan alat kontrasepsi tertentu adalah sesuatu yang tidaklah sederhana seperti dalam data-data angka, melainkan suatu pengambilan keputusan yang sangat kompleks dan yang mungkin dipengaruhi oleh berbagai aspek sosial, ekonomi, budaya, dan bahkan mungkin politik. Atas dasar itulah maka perlu adanya suatu kajian yang mendalam terkait faktor-faktor determinan pengambilan keputusan mengikuti KB dan pilihan alat kontrasepsi KB yang digunakannya, dan diharapkan melalui kajian ini akan dapat digunakan sebagai masukan yang berguna bagi semua pihak yang terkait dengan pembangunan kependudukan, khususnya pembangunan di bidang Keluarga Berencana (KB).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Faktor determinan apa saja yang mempengaruhi pengambilan keputusan PUS dalam keikutsertaan program KB dan pilihan alat kontrasepsi yang digunakan di Provinsi Jawa Tengah, berdasarkan analisis kuantitatif data sekunder tentang pemilihan alat kontrasepsi tahun 2018?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Menjelaskan Faktor-faktor determinan yang mempengaruhi pengambilan keputusan PUS dalam keikutsertaan program KB dan pilihan penggunaan alat kontrasepsi di Provinsi Jawa Tengah, berdasarkan analisis kuantitatif data sekunder tentang pemilihan alat kontrasepsi 2018

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1. Secara Praktis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang rasionalitas pengambilan keputusan dalam keikutsertaan program KB dan pilihan penggunaan alat kontrasepsi sehingga dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan program KB bagi para pihak yang berkaitan dengan pembangunan kependudukan

### **2. Secara Teoretis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pengambilan kebijakan kependudukan dengan mengedepankan pembangunan kependudukan yang partisipatif.

## **1.5. Batasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan basis data sekunder hasil SDKI dan data-data pendukung lainnya, dengan mengambil semua data yang berkaitan dengan kebutuhan pelayanan program Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Jawa Tengah, pada periode 2014-2018. Secara lebih spesifik variable-variabel dalam kajian ini meliputi karakteristik demografis dan geografis

## **Tinjauan Pustaka**

### **2.1. Program Keluarga Berencana**

Program Keluarga Berencana adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian, membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan seperti, meningkatkan mutu nasihat, komunikasi, informasi, pendidikan, ekonomi, edukasi, konseling dan pelayanan, meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab sepenuhnya seorang laki-laki dalam praktek KB, dan meningkatkan pemberian ASI untuk penjarangan kehamilan (ICPD, 1994 dalam Buku Informasi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2006: 5). KB juga merupakan salah satu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk mendapatkan objektif, kelahiran yang tidak diinginkan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai dasar pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), tidak hanya terbatas pada masalah pembangunan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera namun juga menyangkut masalah pengendalian penduduk.<sup>3</sup> Kemudian, Undang-Undang tersebut di wujud nyatakan dalam Nawa Cita Jokowi-JK. Dalam konteks perpolitikan, (Nawacita) merupakan 9 prioritas berupa visi dan misi yang dirancang oleh Jokowi-JK. Program yang dicanangkan untuk 5 tahun kedepan ini bertujuan untuk menuju Indonesia yang berdaulat secara politik, serta mandiri dalam bidang ekonomi dan bekepribadian dalam kebudayaan.

### **2.2. Teori Pengambilan Keputusan**

Di bawah ini ada beberapa pengertian pengambilan keputusan yang disampaikan oleh para ahli, yaitu :

1. Winardi dalam Alma (2001) menyatakan bahwa pengambilan keputusan adalah proses memilih prosedur tertentu dari berbagai kemungkinan alternatif. Dalam hidup setiap orang memiliki problem dan dicarikan jalan keluarnya berbagai alternatif pemecahan pun muncul dan melahirkan keputusan. Selain itu keputusan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia, penghasilan, dan lain-lain.
2. Maridjo (2001) menjelaskan bahwa "Mengambil keputusan adalah memilih salah satu alternatif pemecahan masalah untuk dilaksanakan, perlu dipertimbangkan masak-masak terlebih dahulu, karena setiap keputusan yang di ambil selalu membawa resiko. Sebaiknya semua alternatif yang dipilih dibahas terlebih dahulu

dengan staff, rekan kerja, atau konsultan, sehingga dapat memilih alternatif yang tepat, Alternatif yang paling tepat adalah alternatif yang membawa kerugian paling sedikit”.

3. Menurut George R. Terry

Pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku (kelakuan) tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada. (Terry, 1977)

4. Menurut S.P. Siagian

Pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakikat alternatif yang dihadapi dan mengambil tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat. (Siagian, 2001)

5. Max Weber: Teori Tindakan Rasional

Max Weber mengatakan konsep pengambilan keputusan yang berasumsi bahwa seseorang dalam bertindak tidak hanya sekedar melaksanakannya tetapi juga menempatkan diri dalam lingkungan untuk berfikir dan perilaku terhadap orang lain. Interaksi sosial merupakan perilaku yang bisa dikategorikan sebagai tindakan sosial. Di mana tindakan sosial merupakan proses dalam pengambilan-pengambilan keputusan tentang cara untuk mencapai tujuan tertentu yang telah dipilih, tindakan tersebut mengenai semua jenis perilaku manusia yang di tunjukan kepada perilaku individu maupun dalam keluarga atau orang lain. Tindakan rasional sosial baik yang terbuka maupun yang tertutup, yang diutarakan secara lahir maupun diam-diam, oleh pelakunya diarahkan pada tujuannya. Sehingga tindakan rasional sosial itu bukanlah perilaku yang kebetulan tetapi yang memiliki pola dan struktur tertentu dan makna tertentu.

Teori pengambilan keputusan digunakan, karena hasil data terkait dengan keikutsertaan PUS dalam program KB dan pilihan tentang penggunaan alat kontrasepsi yang tercatat di data sekunder SDKI dan data lain yang terkait dengan fokus kajian merupakan hasil keputusan dari para asektor. Menjadi pertanyaan untuk dianalisis apakah usia, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, penghasilan, dukungan suami isteri, dll. Selain menggunakan data sekunder yang ada, maka untuk mendapatkan kedalaman substansi akan dilakukan pengambilan data melalui wawancara dan atau FGD.

### **2.3. Konsep Keluarga Berencana dan Kontrasepsi**

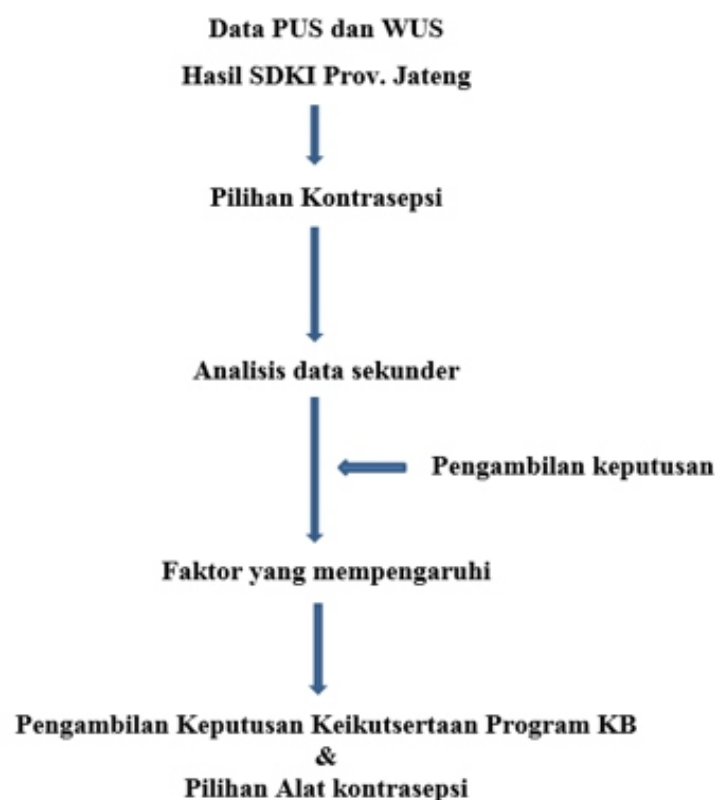
Keluarga Berencana adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (BKKBN, 2002).

Menurut WHO(1970), yang dikutip oleh Hartanto (2004), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu : (1) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, (3) Mengatur interval di antara kehamilan, (4) Menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah kelahiran dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 2007).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah dan konsepsi yang

berarti pembuahan (pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma atau menghalangi pertemuan sel telur dengan sel sperma (Wiknjosastro, 2009). Di Indonesia alat kontrasepsi yang telah dikembangkan menjadi program adalah pil, suntik, AKDR, implan dan kontak pria (BKKBN, 2003). Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Sarwono, 2006).

#### **2.4. Kerangka Pikir Penelitian**



#### **Metode Penelitian**

Penelitian muncul karena adanya suatu usaha yang didorong oleh rasa keingintahuan seseorang terhadap suatu situasi. Untuk mendapatkan hasil yang benar-benar mengembalikan situasi, di mana penelitian tersebut dilakukan maka diharapkan adanya suatu metode yang tepat.

Sehubungan dengan metode penelitian yang digunakan, maka berikut ini akan diuraikan tentang:

1. Pendekatan dan Jenis penelitian
2. Unit amatan dan Unit Analisis
3. Teknik Pengumpulan Data
4. Teknik Analisis Data

Keempat metode itu diuraikan seperti berikut ini.

### 3.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Hal ini digunakan dengan melihat yang dikemukakan oleh Arikunto (2006) tentang sifat umum penelitian kuantitatif, antara lain: (a) kejelasan unsur: tujuan, subjek, sumber data sudah mantap, dan rinci sejak awal, (b) dapat menggunakan sampel, (c) kejelasan desain penelitian, dan (d) analisis data dilakukan setelah data terkumpul. Hal-hal yang dikemukakan Arikunto tersebut yang melatarbelakangi dipilihnya pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Menurut Whitne metode deskriptif merupakan suatu pencarian fakta menggunakan interpretasi yang tepat. Penelitian deskriptif merupakan jenis metode yang menggambarkan suatu objek dan subjek yang sedang diteliti tanpa adanya rekayasa. Termasuk mengenai hubungan tentang kegiatan, pandangan, sikap dan proses-proses yang berpengaruh dalam suatu fenomena yang terjadi.

Pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan jenis penelitian ekplanatoris. Pendekatan dan jenis penelitian ini digunakan agar diperoleh suatu hasil analisis data sekunder terhadap *variable* bebas yang diduga mempengaruhi *variable* gayut yaitu pilihan kontrasepsi.

### 3.2. Unit Amatan dan Unit Analisa

Satuan amatan adalah sesuatu yang dijadikan sumber untuk memperoleh data dalam rangka menggambarkan atau menjelaskan tentang satuan analisis (Ihalauw, 2004:178). Oleh karena itu, yang menjadi unit amatan dalam penelitian ini adalah data-data yang disajikan oleh SDKI dan data lain yang terkait fokus kajian dari tahun 2014-2018 terutama tentang pilihan jenis kontrasepsi yang kemudian dikoneksikan dengan data usia, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, ijin suami/istri, dan mungkin masih ada faktor lain yang akan ditemukan pada saat bedah dokumen. Namun untuk meyakinkan kebenaran data, juga dilakukan wawancara dengan beberapa aseptor yang dilakukan dengan cara *purposive random sampling*. Terkait dengan unit analisa, Abell (dalam Ihalauw, 2004:174) menyatakan bahwa satuan analisis adalah hakekat dari populasi yang tentangnya hasil penelitian berlaku. Unit Analisis dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan keikutsertaan program KB dan pilihan alat kontrasepsi pada masyarakat di Jawa Tengah, tahun 2014-2018.

### 3.3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan triangulasi, yaitu teknik yang menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang ada. Triangulasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda dari sumber data yang sama, atau dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang sama dari sumber data yang berbeda.

Adapun teknik triangulasi menggabungkan beberapa teknik pengumpulan data seperti:

1. Wawancara mendalam.

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan tanya jawab kepada



- informan yang dilakukan untuk memperoleh gambaran dan informasi yang seluas-luasnya berkaitan dengan persoalan yang diteliti.
2. Observasi partisipatif.  
Observasi partisipatif yaitu teknik pengambilan data di mana peneliti terlibat dalam kegiatan sehari-hari sumber data. Lebih lanjut Stainback dalam (Sugiyono, 2011), menyatakan bahwa dalam observasi partisipatif, peneliti mengamati yang dikerjakan orang yang diteliti, mendengarkan yang diucapkan orang yang diteliti dan berpartisipasi dalam aktivitas orang yang diteliti.
  3. Studi Dokumen.  
Dalam rangka memperoleh gambaran yang obyektif dan utuh atas fakta – fakta yang dilapangan maka studi dokumen perlu dilakukan. Kajian pustaka. Study dokumen dilakukan untuk melengkapi hasil wawancara dan observasi dalam penelitian kualitatif. Studi dokumen yaitu menghimpun data dari berbagai literature yang berhubungan dengan topik skripsi ini. Dokumen dapat berupa dokumen tertulis dan tidak tertulis. Dokumen tertulis dapat berupa sejarah kehidupan, peraturan, kebijakan, karya tulis, sedangkan dokumen dalam bentuk tidak tertulis dapat berupa gambar dan foto.

Pada penelitian ini dilakukan dengan metode dokumentasi. Dokumen mulai tahun 2014-2019 di inventarisir, kemudian dianalisis dengan menggunakan SPSS dan dilakukan pemaknaan untuk menjawab tujuan penelitian.

### **3.4. Teknik Analisa Data**

Teknik analisa data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan analisis kuantitatif. Setelah melakukan analisis dan interpretasi data, selanjutnya penulis melaporkan hasil penelitian yang sudah dilakukan. Dalam penelitian kuantitatif data yang ada dianalisis dan disusun dalam wujud kata-kata ke dalam teks yang diperluas (Miles dan Huberman 2014). Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara kuantitatif dengan tiga tahap yaitu : reduksi data, analisis data, dan kesimpulan (Sugiyono, 2011).

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **4.1. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian**

Sebagai sumber data utama dalam penelitian ini menggunakan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2018 (SDKI 2018). Secara garis besar SDKI bertujuan untuk menyediakan data dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar di bidang kependudukan dan kesehatan. Adapun jenis data yang menjadi *focus survey* meliputi: fertilitas, Keluarga Berencana (KB), kesehatan reproduksi (Kespro), kesehatan ibu dan anak, dan mortalitas.

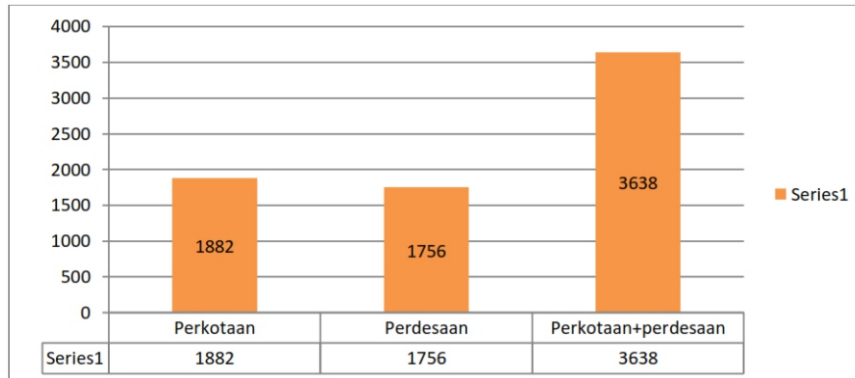
Sesuai dengan karakter SDKI yang mengacu pada program *Demographic Health Survey* (DHS), dengan menggunakan sampel rumah tangga, yang meliputi Wanita Usia Subur (WUS) (15-49 tahun), remaja pria (15-24 tahun), dan pria kawin (15-54 tahun). Cakupan sampel DHS ini merepresentasikan sampel tingkat nasional, tingkat perkotaan/perdesaan, dan tingkat regional/provinsi. Karena skopa penelitian ini dibatasi pada wilayah di salah satu propinsi, yaitu Jawa Tengah, maka untuk

mendapatkan gambaran secara utuh dan menyeluruh terkait data responden akan disajikan terlebih dahulu tentang profil atau karakteristik responden sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

### 1. Karakteristik Sampel Keluarga Berdasarkan Tempat Tinggal

Grafik 4.1.

Distribusi Sampel Keluarga Berdasarkan Tempat Tinggal Di Jawa Tengah Tahun 2018



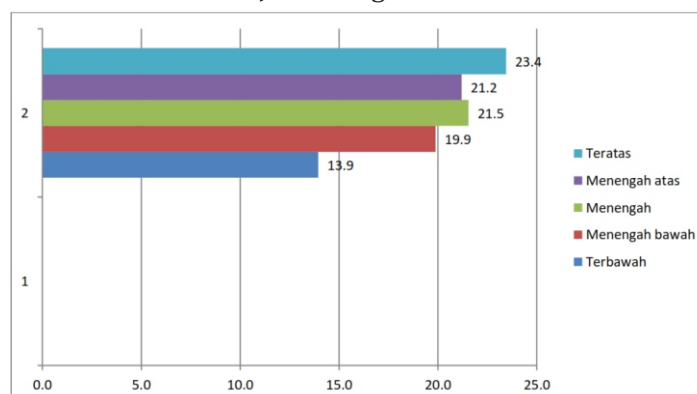
Sumber: BPS, 2018. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. BPS BKKBN Kementerian Kesehatan, Jakarta : Data Diolah

Berdasarkan data di grafik 4.1. terlihat bahwa penyebaran penduduk di kota lebih besar daripada di desa. Hal ini mungkin disebabkan karena penduduk akan tinggal di mana mereka dapat melangsungkan kehidupan, atau karena mereka sedang melakukan aktifitas kegiatan yang lebih menuntut untuk tinggal di kota daripada di desa. Masyarakat memilih tinggal di kota atau pindah ke kota antara lain disebabkan melakukan aktifitas ekonomi dan pendidikan. Sarana ekonomi dan pendidikan lebih banyak di kota, untuk itu maka penduduk dari desa akan memilih tinggal di kota. Dengan demikian maka penduduk kota menjadi lebih besar daripada penduduk di desa.

### 2. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Kuintil Kekayaan

Grafik 4.2.

Distribusi Persentase Keluarga Menurut Kuintil Kekayaan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018

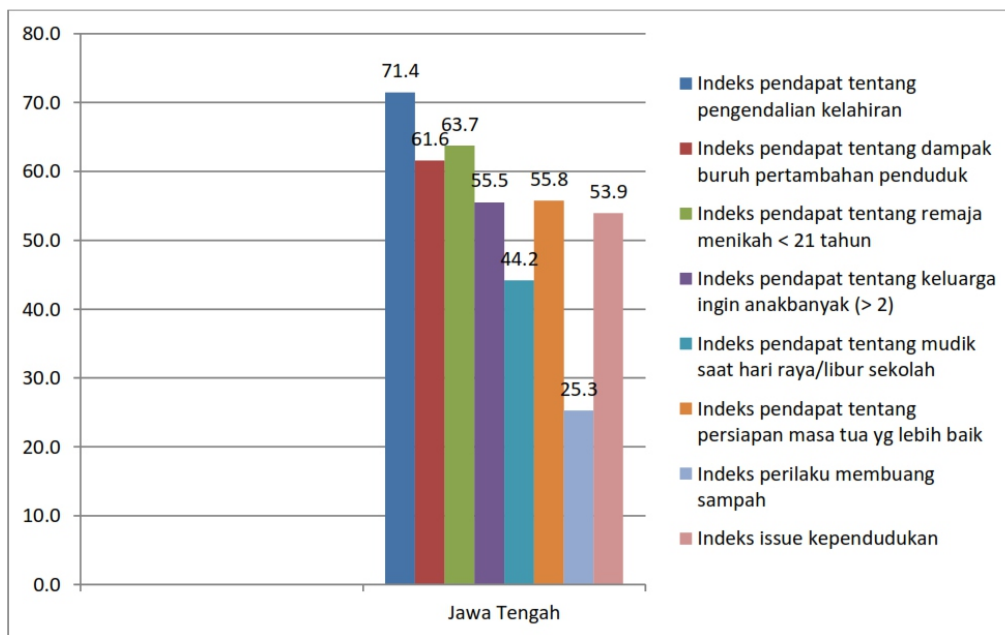


Sumber: BPS, 2018. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. BPS BKKBN Kementerian Kesehatan, Jakarta : Data Diolah

Dari grafik 4.2.keluarga berdasarkan kuintil kekayaan terlihat bahwa untuk kekayaan pada tingkat atas sebesar 23,4 %. Kemudian disusul dengan pada level menengah atas, menengah, menengah bawah dan paling rendah adalah level bawah. Distribusi kekayaan antara menengah bawah-menengah-menengah atas-dan teratas memiliki *range* 2 %, artinya penyebaran secara vertikal bersifat sama. Jadi keluarga tidak terlalu jauh ketimpangannya.Sementara gap nya tinggi jika disandingkan dengan level terbawah, karena jaraknya 6% sendiri.Dari tampilan grafik tersebut, maka dapat dinyatakan bahwa golongan keluarga dengan kekayaan rendah meskipun jumlahnya paling sedikit namun terjadi gap si kaya dan si miskin yang tinggi.

### 3. Indek Pengetahuan dan Pengalaman Keluarga Tentang Issue Kependudukan

Grafik 4.3.  
Indek Pengetahuan dan Pengalaman Keluarga Tentang Issue Kependudukan  
Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018  
(Rentang Indeks: 0 – 100)



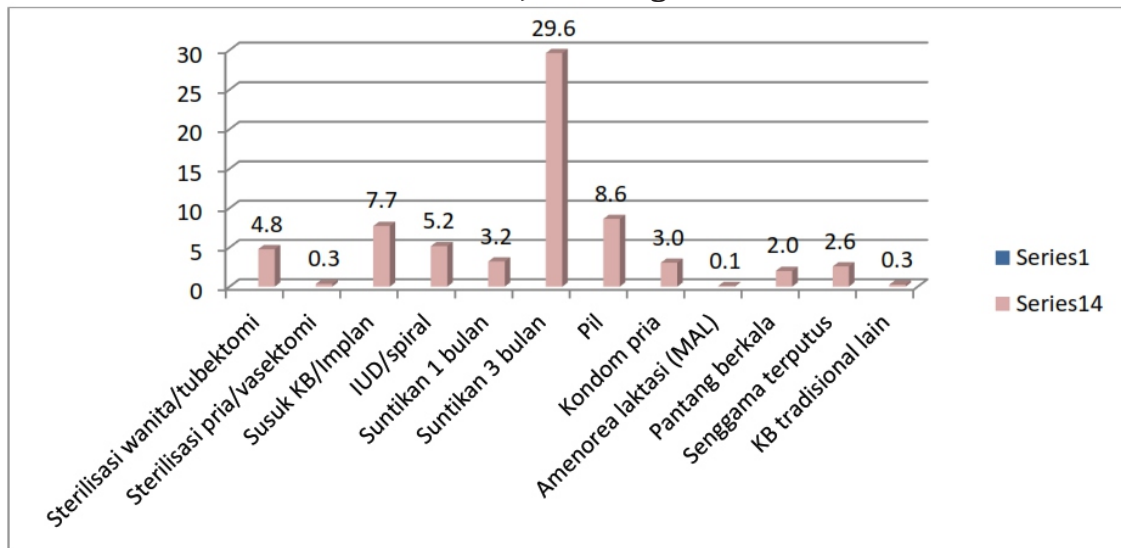
Sumber: BPS, 2018. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. BPS BKKBN Kementerian Kesehatan, Jakarta : Data Diolah

Grafik 4.3.di atas menunjukkan indeks pengetahuan dan pengalaman responden tentang pengendalian kelahiran adalah tertinggi diantara isu-isu kependudukan yang lain seperti dampak buruk pertambahan penduduk, pernikahan dini, mudik saat hari raya, dan persiapan masa tua. Sedangkan indeks pengetahuan dan pengalaman responden tentang perilaku membuang sampah adalah yang terendah.

## 4.2. Analisis Faktor Diterminan Pengambilan Keputusan Pilihan Penggunaan Alat Kontrasepsi.

### 1. Persentase PUS Menurut Alat/Cara KB yang Digunakan

**Grafik 4.4.**  
**Persentase PUS Menurut Alat/Cara KB yang Digunakan Di Provinsi Jawa Tengah 2018**



Catatan: CPR (angka kepesertaan KB) sebesar 67,4% dengan jumlah PUS sebesar 6854  
CPR (contraception prevalent rate)

KB Modern : sterilisasi (tubektomi, vasektomi), susuk/implant, IUD, Suntik, Pil, kondom, MAL  
KB Tradisional: pantang berkala, senggama terputus, dll

Sumber: BPS, 2018. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. BPS BKKBN Kementerian Kesehatan, Jakarta : Data Diolah

Grafik 4.4. memperlihatkan bahwa angka tertinggi kepesertaan KB ada pada suntikan 3 bulan. Hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara dengan mbak Yem (19 April 2019) mengatakan bahwa setelah memiliki anak pertama dia menggunakan pil KB dan setelah memiliki anak ke dua memutuskan untuk menggunakan suntik. Alasannya, karena praktis dan tidak membayar. Memang setiap 3 bulan harus datang ke puskesmas untuk suntik, tetapi bagi mbak Yem tidak masalah. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Winardi dalam Alma (2001) menyatakan bahwa pengambilan keputusan adalah proses memilih prosedur tertentu dari berbagai kemungkinan alternatif. Prosedur praktis dan tidak membayar menjadi penyebab dari keputusan untuk memilih kontrasepsi suntik yang merupakan cara jangka pendek.

Wawancara dengan pak T (samaran) pada tanggal 11 April 2019 mengatakan bahwa isterinya menggunakan suntik. Menurut pak T itu keputusan yang tepat, karena suntik tidak seperti spiral atau susuk yang memasukan barang di tubuh isterinya. Hal ini kalau dianalisis membenarkan teori dari Siagian. Menurut Siagian pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakikat alternatif yang dihadapi dan mengambil tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat. (Siagian, 2001).

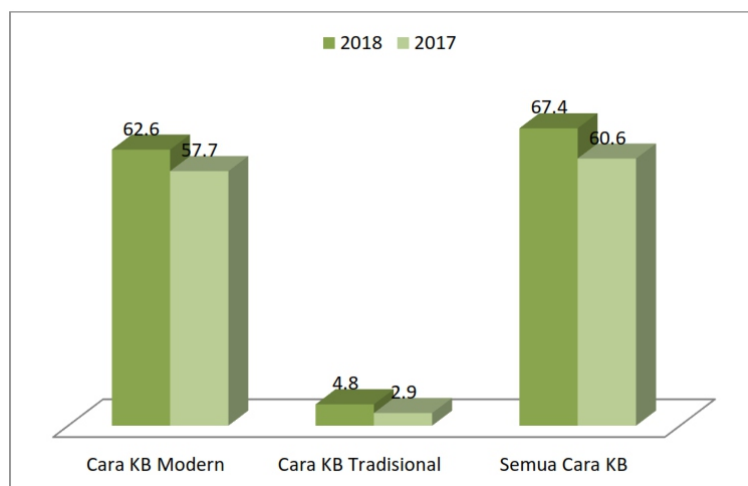
Pengambilan keputusan dengan menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik, merupakan keputusan mayoritas dari pasangan usia subur. Suntik dipilih karena praktis, tidak membayar, dan tidak membutuhkan prosedur yang rumit. Dengan demikian, para perempuan lebih memilih suntik, karena tidak ada barang yang mengganggu tubuhnya apalagi di bagian alat vitalnya, berbeda dengan susuk dan IUD. Jadi jelas, bahwa suntik merupakan primadona pilihan perempuan usia subur. Meskipun di sisi lain, dikatakan mbak Yem bahwa selama disuntik menstruasi atau datang bulannya tidak teratur bahkan sudah 1 tahun ini tidak menstruasi/datang bulan. Namun tidak mengganggu hubungan suami isteri, karena sewaktu-waktu dibutuhkan suami selalu bisa melayani.

Penggunaan alat kontrasepsi pil menduduki urutan ke dua setelah suntik. Pil menjadi pilihan karena diperoleh dengan cara mudah, dan cara mengingatnya juga seperti jadwal makan malam. Kalau sudah kebiasaan maka secara otomatis otak mengingatnya untuk minum pil. Jadi praktis serta tidak ribet. “Selain itu tidak khawatir ada sesuatu dalam tubuh, karena kalau IUD dan susuk kan di dalam tubuh ada barangnya”, demikian pernyataan mbak Yem. Secara data kualitatif dan kualitatif terdapat bukti yang nyata bahwa penggunaan alat kontrasepsi suntik dan pil menjadi pilihan PUS untuk para perempuannya.

Dengan demikian grafik 4.4. ini lebih memperkuat data pada grafik sebelumnya, yakni PUS usia 15-49 kurang menyukai cara KB tradisional (pantang berkala, senggama terputus, dll). Barangkali didasarkan pada kekhawatiran bahwa cara tersebut kurang terjamin keberhasilannya.

## 2. Karakteristik PUS usia 15-49 tahun Berdasarkan Alat/Cara KB yang Dipakai

**Grafik 4.5.**  
**Prevalensi Kontrasepsi Metode Modern, Metode Tradisional, dan Semua Metode Yang Dipakai PUS (2017-2018) Di Jawa Tengah**



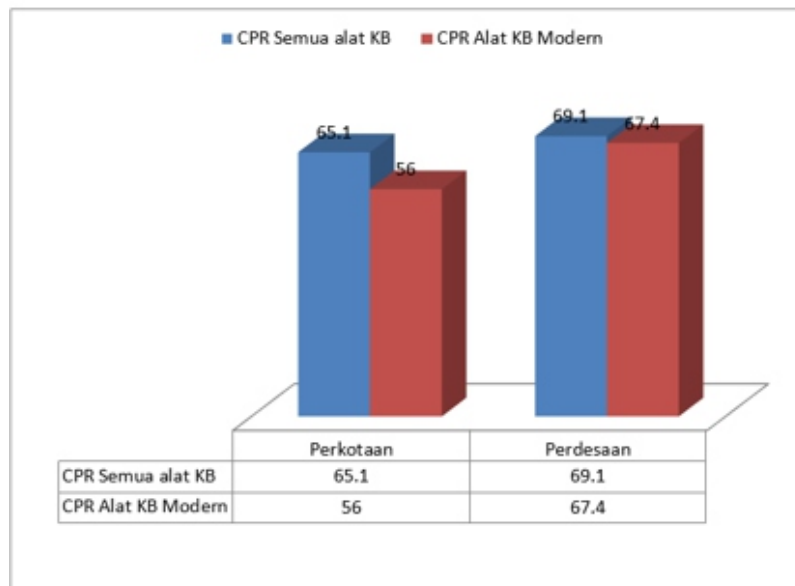
Sumber: BKKBN, 2018. Survei Kinerja Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Tahun 2018. Puslitbang KB dan KS, Jakarta: Data Diolah

Grafik 4.5 memperlihatkan bahwa penggunaan cara KB modern sebesar 57,7 % pada tahun 2018 dan terus meningkat menjadi 62,6% pada tahun 2018. Hal ini

membuktikan bahwa kesadaran PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi modern meningkat, seiring dengan kebutuhan PUS untuk membatasi kelahiran dan jumlah anak. Hal ini sesuai dengan angka kelahiran Jawa Tengah yang juga menurun. Penggunaan cara KB modern yang lebih dipilih oleh PUS di kota Salatiga ini sesuai dengan teori pengambilan keputusan, menurut George R. Terry. Pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku (kelakuan) tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada. (Terry, 1977). Jadi PUS diperhadapkan pada dua pilihan yaitu modern atau tradisional. Hasil keputusan mereka lebih memilih cara modern.

### 3. CPR PUS Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal

**Grafik 4.6.**  
**Prevalensi Kontrasepsi Semua Metode dan Metode Modern PUS Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal, Prov. Jawa Tengah 2018**



Sumber: BKKBN, 2018. Survei Kinerja Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Tahun 2018. Puslitbang KB dan KS, Jakarta: Data Diolah

Grafik 4.6. di atas menunjukkan bahwa PUS yang tinggal di wilayah perdesaan maupun di diperkotaan tidak memiliki selisih yang besar. Hal ini mungkin masyarakat memiliki sikap bahwa penggunaan alat kontrasepsi dipandang sebagai sebuah kewajiban yang dilatarbelakangi pilihan-pilihan rasional pada masing-masing PUS. Sekarang kalau PUS selalu ingin hanya memiliki anak 2, dengan demikian mereka harus mencegah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Ibu S (nama samaran) yang sekarang sedang hamil 6 bulan (wawancara 11 April 2019), merasa nggak enak dengan suami karena ternyata gagal. Ibu ini menggunakan pil. Mungkin karena beberapa kali lupa minum, makanya sekarang dia hamil anak yang ke 3. Padahal dia adalah ketua Dasa Wisma di salah satu wilayah di kelurahan Mangunsari Salatiga. Setelah melahirkan anak ke 3, beliau ingin pasang susuk agar tidak hamil lagi. “Merasa malu lo bu sekarang kalau punya anak lebih dari 2”. Berdasarkan cara berpikir

inilah maka ibu S kemudian memiliki sikap untuk memilih kontrasepsi dan akan melakukan tindakan menggunakan kontrasepsi susuk setelah melahirkan. Tindakan tsb membenarkan teori pengambilan keputusan dari Max Weber.

Max Weber dalam teori Tindakan Rasional (dalam Ritzer, 2012), mengatakan konsep pengambilan keputusan yang berasumsi bahwa seseorang dalam bertindak tidak hanya sekedar melaksanakannya tetapi juga menempatkan diri dalam lingkungan untuk berfikir dan perilaku terhadap orang lain. Interaksi sosial merupakan perilaku yang bisa dikategorikan sebagai tindakan sosial. Statemen tersebut yang dijadikan landasan dari para ibu-ibu di Dasa wisma Seruni 5 Ngawen Salatiga. Dari hasil Diskusi dengan para ibu-ibu mereka memutuskan menggunakan susuk dan suntik, karena mereka bertanya kepada ibu-ibu yang sudah menggunakan kontrasepsi tersebut aman. Mereka tidak ingin mengulangi kegagalan dari teman sebelumnya yang menggunakan IUD dan hamil tanpa diketahui IUD nya di mana sehingga selama hamil dirundung kekuatiran. Untung bayinya lahir dengan selamat. Di mana tindakan sosial merupakan proses dalam pengambilan-pengambilan keputusan tentang cara untuk mencapai tujuan tertentu yang telah dipilih, tindakan tersebut mengenai semua jenis perilaku manusia yang ditunjukkan kepada perilaku individu maupun dalam keluarga atau orang lain. Tindakan rasional sosial baik yang terbuka maupun yang tertutup, yang diutarakan secara lahir maupun diam-diam, oleh pelakunya diarahkan pada tujuannya. Sehingga tindakan rasional sosial itu bukanlah perilaku yang kebetulan tetapi yang memiliki pola dan struktur tertentu dan makna tertentu.

#### 4. Karakteristik PUS usia 15-49 tahun Menurut Alat/Cara KB Dipakai dan Karakteristik Tempat Tinggal

**Tabel 4.1.**  
**Karakteristik PUS usia 15-49 tahun Menurut Alat/Cara KB Dipakai dan Karakteristik Tempat Tinggal**

Karakteristik latar belakang	PUS saat ini memakai alat/cara KB :					
	Suatu alat/cara KB		Suatu alat/cara KB modern		Suatu alat/cara KB tradisional	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>Umur Wanita</b>						
15-19	49.8	43.6	47.4	43.0	2.4	0.6
20-24	56.5	56.4	54.3	55.0	2.2	1.4
25-29	58.4	58.7	55.2	57.0	3.2	1.7
30-34	62.4	62.9	59.0	61.1	3.5	1.8
35-39	65.7	66.1	62.6	63.7	3.0	2.4
40-44	63.8	62.2	59.7	59.8	4.0	2.4
45-49	51.8	47.8	48.0	45.1	3.8	2.7
<b>Daerah tempat tinggal</b>						
Perkotaan	56.2	57.1	51.7	53.9	4.5	3.2
Perdesaan	64.3	61.3	62.0	59.8	2.3	1.5

Sumber: BPS, 2018. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. BPS BKKBN Kementerian Kesehatan, Jakarta : Data Diolah

Tabel 4.1. di atas menunjukkan kepada kita beberapa hal; pertama bahwa

terdapat peningkatan dalam pengambilan keputusan menggunakan alat/cara KB dari tahun ke tahun oleh PUS yang tinggal di perdesaan, namun tidak demikian dengan yang tinggal di perkotaan. Kedua, PUS yang bertempat tinggal di perdesaan lebih menyukai alat/cara KB modern; sedangkan penggunaan alat/cara KB tradisional lebih tinggi pada PUS di perkotaan. Ketiga, dipandang dari segi usia, keputusan menggunakan alat/cara KB lebih tinggi pada wanita dalam usia 30 – 45. Kenyataan ini adalah wajar, karena orang (wanita) membuat keputusan menggunakan alat/cara KB hanya apabila dia sudah memiliki minimal dua orang anak.

### 5. Karakteristik PUS Usia 15-49 tahun Menurut Alat/Cara KB Dipakai dan Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.2.**  
**Karakteristik PUS Usia 15-49 tahun Menurut Alat/Cara KB Dipakai dan Tingkat Pendidikan**

Karakteristik latar belakang	PUS saat ini memakai alat/cara KB :					
	Suatu alat/cara KB		Suatu alat/cara KB modern		Suatu alat/cara KB tradisional	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>Umur Wanita</b>						
15-19	49.8	43.6	47.4	43.0	2.4	0.6
20-24	56.5	56.4	54.3	55.0	2.2	1.4
25-29	58.4	58.7	55.2	57.0	3.2	1.7
30-34	62.4	62.9	59.0	61.1	3.5	1.8
35-39	65.7	66.1	62.6	63.7	3.0	2.4
40-44	63.8	62.2	59.7	59.8	4.0	2.4
45-49	51.8	47.8	48.0	45.1	3.8	2.7
<b>Pendidikan yang pernah diduduki</b>						
Tidak pernah/belum sekolah	47.5	50.0	46.8	49.6	0.7	0.5
SD	63.8	62.3	62.2	61.3	1.6	1.0
SLTP	64.5	63.5	61.5	61.3	3.0	2.2
SLTA	57.0	57.5	52.5	54.7	4.5	2.9
D1/D2/D3/Akademi	50.9	51.2	44.0	46.9	6.9	4.3
Perguruan Tinggi	50.8	50.3	43.6	46.2	7.2	4.1

Sumber: BPS, 2018. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. BPS BKKBN Kementerian Kesehatan, Jakarta : Data Diolah

Tabel 4.2. ini memperlihatkan bahwa PUS yang berpendidikan tinggi lebih condong menggunakan alat/cara KB tradisional. Sedangkan mereka yang berpendidikan menengah ke bawah cenderung menggunakan alat/cara KB modern, kecuali yang tidak bersekolah di mana presentasi menggunakan alat/cara KB dari golongan ini rendah. Kenyataan ini menerangkan bahwa PUS yang berpendidikan tinggi lebih rasional dalam memilih alat/cara KB yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi mereka sehari-hari, misalnya berkaitan dengan kesibukan pekerjaan. Juga



karena pengetahuan mereka tentang hal tersebut sangat memadai dalam menopang keputusan yang diambil.

Realisasi di lapangan juga diperoleh dari hasil wawancara dengan bu Evi (12 April 2019). Sebagai wanita karier bu Evi, lebih memilih IUD dan sudah ganti 1 kali karena anak yang besar sudah SMA kelas 1 dan yang kecil SMP kelas 1. Ibu yang berlatar pendidikan ekonomi ini memiliki alasan dalam mengambil keputusan karena dengan menggunakan IUD maka cukup 1 tahun sekali pemeriksaan dan itu juga sekarang sudah dengan system USG.IUD juga baru diganti setelah 8 tahun.Jadi sebagai wanita yang sibuk bekerja tidak harus direpotkan dengan jadwal minum pil atau suntik. "Selain itu juga, saya cocok kok mbak dengan IUD", demikian jawaban ibu Evi.Keputusan dalam menggunakan IUD ini secara teoretis sesuai dengan teori Pengambilan keputusan menurut George R. Terry, di mana pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku (kelakuan) tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada.(Terry, 1977).

## 6. PUS Usia 15-49 tahun Menurut Alat/Cara KB Dipakai dan Jumlah Anak Masih Hidup

**Tabel 4.3.**  
**PUS Usia 15-49 tahun Menurut Alat/Cara KB Dipakai dan Jumlah Anak Masih Hidup**

Karakteristik latar belakang	PUS saat ini memakai alat/cara KB :					
	Suatu alat/cara KB		Suatu alat/cara KB modern		Suatu alat/cara KB tradisional	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>Umur Wanita</b>						
15-19	49.8	43.6	47.4	43.0	2.4	0.6
20-24	56.5	56.4	54.3	55.0	2.2	1.4
25-29	58.4	58.7	55.2	57.0	3.2	1.7
30-34	62.4	62.9	59.0	61.1	3.5	1.8
35-39	65.7	66.1	62.6	63.7	3.0	2.4
40-44	63.8	62.2	59.7	59.8	4.0	2.4
45-49	51.8	47.8	48.0	45.1	3.8	2.7
<b>Anak masih hidup</b>						
0	8.4	6.8	7.6	6.3	0.8	0.5
1-2	62.5	61.9	59.1	59.6	3.4	2.3
3-4	70.9	67.3	67.0	65.1	3.8	2.1
5 +	54.7	52.6	50.5	50.4	4.2	2.2

Sumber: BPS, 2018. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. BPS BKKBN Kementerian Kesehatan, Jakarta : Data Diolah

Tabel 4.3 ini memperkuat analisis sebelumnya tentang kecenderungan PUS membuat keputusan untuk menggunakan alat/cara KB setelah memiliki minimal dua orang anak. Tampak dalam tabel, presentasi yang tinggi adalah pada PUS yang sudah

memiliki anak 3-4 orang.

## 7. PUS Usia 15-49 tahun Menurut Alat/Cara KB Dipakai dan Kuintil Kekayaan Tabel 4.4.

### PUS Usia 15-49 tahun Menurut Alat/Cara KB Dipakai dan Kuintil Kekayaan

Karakteristik latar belakang	PUS saat ini memakai alat/cara KB :					
	Suatu alat/cara KB		Suatu alat/cara KB modern		Suatu alat/cara KB tradisional	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>Umur Wanita</b>						
15-19	49.8	43.6	47.4	43.0	2.4	0.6
20-24	56.5	56.4	54.3	55.0	2.2	1.4
25-29	58.4	58.7	55.2	57.0	3.2	1.7
30-34	62.4	62.9	59.0	61.1	3.5	1.8
35-39	65.7	66.1	62.6	63.7	3.0	2.4
40-44	63.8	62.2	59.7	59.8	4.0	2.4
45-49	51.8	47.8	48.0	45.1	3.8	2.7
<b>Kuintil kekayaan</b>						
Terbawah	58.8	57.5	56.9	56.3	1.9	1.1
Menengah bawah	61.8	60.5	59.9	59.0	1.9	1.5
Menengah	61.7	59.8	58.5	58.0	3.2	1.8
Menengah atas	59.3	61.2	55.3	58.7	4.0	2.5
Teratas	60.1	59.5	54.8	56.0	5.4	3.6

Catatan: Total CPR (besarnya angka kepesertaan KB pada PUS) Jawa Tengah sebesar 67.4 dari dari jumlah PUS sebanyak 6.854

Sumber: BPS, 2018. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. BPS BKKBN Kementerian Kesehatan, Jakarta : Data Diolah

Tabel 4.4. di atas memberi gambaran bahwa kuintil kekayaan tidak begitu berpengaruh terhadap keputusan PUS menggunakan alat/cara KB. Presentasi yang cukup besar pada penggunaan alat/cara KB tradisional dari kuintil kekayaan Menengah atas dan Teratas, diduga lebih dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, bukan oleh kekayaan, dengan mengingat bahwa mereka yang berpendidikan tinggi biasanya dari kelas menengah atas. PUS dalam mengambil keputusan menggunakan alat kontrasepsi tidak lagi mempertimbangkan ekonomi atau kekayaan, karena negara sudah memberikan fasilitas gratis untuk pelayanan di RS dan Puskesmas. Bahkan untuk Vasektomi, negara memberikan uang Rp. 1.000.000 per laki-laki yang bersedia vasektomi.

## **Kesimpulan Dan Saran**

### **5.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa komposisi penduduk di Jawa Tengah lebih besar yang tinggal di desa daripada di kota. Pasangan usia subur di Jawa Tengah berdasarkan data tahun 2018 lebih memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan metode modern daripada tradisional. Pilihan keputusan dari PUS pada alat kontrasepsi yang jangka pendek, yaitu dengan suntik sebanyak 29,6 % . Keputusan ini diambil karena prosedur suntik yang sederhana dan praktis, dan dianggap aman dan andal. Disusul kemudian dengan menggunakan pil, IUD, susuk, vasektomi, tubektomi, dan terakhir suntik 1 bulan.

Sedangkan pengambilan keputusan menggunakan cara KB modern lebih dipilih oleh PUS yang memiliki pendidikan yang tinggi, hal ini secara langsung masuk pada PUS yang memiliki level kekayaan menengah ke atas. PUS yang berpendidikan berdampak pada pekerjaan, untuk itu mereka menggunakan KB modern. Dengan demikian faktor diterminan pendidikan mempengaruhi keputusan pada penggunaan alat kontrasepsi.

Secara keseluruhan faktor diterminan yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi dari hasil analisis data sekunder SDKI tahun 2014-2-2018 yaitu: pendidikan, wilayah asal, jumlah anak, dan kekayaan. Pertimbangan keputusan lebih pada pilihan alternatif yang memberikan resiko kegagalan rendah, praktis, dan tidak rumit. Sesuai dengan teori Max Weber tentang pengambilan keputusan, jelas berdasarkan penelitian ini para PUS usia 15-49 tahun mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi melalui tindakan rasional berdasarkan pertimbangan internal maupun eksternal, disertai nilai tindakan rasional yang dapat membuat PUS nyaman dan aman. Selain itu juga pengambilan keputusan karena adanya rasa untuk dapat diterima oleh orang lain yaitu adanya kesadaran normatif tradisional sehingga menghasilkan tindakan afektif dalam memilih cara ber KB modern atau tradisional.

### **5.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian maka negara wajib memberikan pendampingan secara terus-menerus kepada PUS untuk dapat memilih KB secara tepat. Selain itu pelayanan KB yang dapat memberikan kemudahan kepada PUS sangat dibutuhkan. Materi penyuluhan dan promosi untuk ber-KB menjadi sangat penting terus dikembangkan. Penyuluhan tentang melek ber KB selayaknya diberikan sejak dini, yaitu mulai peralihan dari anak ke remaja. Secara organisasi negara harus memusatkan institusi KB menjadi satu tidak seperti sekarang yang menggunakan pendekatan desentralisasi dan belum terkoordinir secara komprehensif.

### **Daftar Pustaka**

- Alma, B. (2001). *Kewirausahaan*. Bandung: Alfabeta.  
BKKBN, 2018. *Survei Kinerja Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Tahun 2018*. Jakarta: Puslitbang KB dan KS.  
Badan Pusat Statistik (BPS). 2018. *Jakarta: Statistik Indonesia*.  
Badan Pusat Statistik (BPS). 2017. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*.

- Jakarta: BPS BKKBN Kementerian Kesehatan.  
Badan Pusat Statistik (BPS). 2018. *Potret Demografi dan Kesehatan Jawa Tengah Hasil SDKI 2017*. Bidang Statistik Sosial BPS Prov. Jawa Tengah.
- BKKBN. 2017. *Survei Indikator Kinerja Program KKBPK RPJMN Keluarga Tahun 2017*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera.
- Hartanto, Hanafi. 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: PUSTAKA SINAR HARAPAN.
- Ihalauw, J.O.I. John, 2004. *Bangunan Teori*. Salatiga: Satya Wacana Press University.
- Miles dan Hubermas. 2014. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Mujiyanti, Inti & Budijanto, Didik. *Situasi Keluarga Berencana Di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kespro.pdf>, 03 Maret 2018 (10:11).
- Kuntowijoyo. (2006). *Budaya Dan Masyarakat*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Maridjo, H. Herry dan Th. Sutadi, 1997, "Dasar dan Konsep Total Quality Management (TQM)", Widya Dharma, Oktober 1997: hal 13-27.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Purnomo, Daru. 2015. *Statistik Sosial Dan Aplikom*. Salatiga: FISKOM Universitas Kristen SatyaWacana.
- Ritzer, George. 2012. *Teori Sosiologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sarwono, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian, Sondang. 2001, "Manajemen Sumber Daya Manusia", Bumi Aksara, Jakarta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Terry, George R. 1977. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

**Daru Purnomo**, Dosen FISKOM, UKSW dan Ketua Koalisi Kependudukan Kota Salatiga, Email: daru.purnomo@staff.uksw.edu

**Sri Suwartiningsih**, Dosen FISKOM, UKSW dan anggota Koalisi Kependudukan Kota Salatiga.. Email: sri.suwartiningsih@uksw.edu.

**Najib**, Peneliti muda Litbang Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah.