

**PENGARUH BINA KELUARGA MANDIRI (BKM) TERHADAP
KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN
MENGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WONOSARI 1**

Naskah Publikas

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat

Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



AYUKO RIZKY OKTAVIA

20100320073

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2014

A. Pendahuluan

Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2010 pertumbuhan penduduk di Indonesia selalu mengalami peningkatan, hingga saat ini Indonesia masih menduduki peringkat empat terbanyak di dunia dengan jumlah penduduk sebanyak 237,6 juta jiwa hingga tahun 2010⁽²⁾. Jumlah tersebut naik sebesar 32,5 juta dalam waktu 10 tahun dibanding dengan sensus penduduk tahun 2000 yang berjumlah 205,1 juta jiwa. Menurut Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2010, Peningkatan jumlah penduduk tersebar diberbagai daerah seluruh wilayah Indonesia, termasuk di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 3.457.491 jiwa⁽⁵⁾.

Penyebab meningkatnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) terbesar adalah karena pernikahan dini atau pernikahan usia muda⁽⁴⁾. Penyebab lainnya juga disebabkan oleh pendidikan yang rendah serta kurangnya informasi tentang Keluarga Berencana (KB) dan manfaatnya. Tahun 2012 pemerintah mengadakan program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) untuk membantu pelayanan bersalin dan pemasangan alat kontrasepsi, namun data menunjukkan bahwa peserta Jampersal yang akan melakukan KB belum optimal dikarenakan kurangnya informasi dan motivasi yang diberikan oleh provider untuk menyarankan peserta Jampersal untuk mengikuti program KB. Saat ini 39% perempuan Indonesia usia produktif tidak menggunakan kontrasepsi dengan sebaran 40% di pedesaan dan 37% di perkotaan, sementara jumlah pria yang menggunakan alat kontrasepsi baru sekitar 1,3%⁽³⁾.

Seiring dengan pertumbuhan penduduk yang kian meningkat oleh karena itu pemerintah menyelenggarakan program Keluarga Berencana Nasional yang mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Program Keluarga Berencana (KB) tujuannya adalah menekan laju pertumbuhan penduduk, karena dengan merencanakan kelahiran maka kualitas kesehatan baik ibu dan janin juga lebih baik, tetapi masih sedikit kesadaran masyarakat Indonesia melaksanakan KB atau menggunakan alat kontrasepsi⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan hal tersebut diperlukan kerjasama antara pemerintah dan petugas kesehatan serta keluarga yang menjadi sasaran utama KB dalam menerapkan pemakaian alat kontrasepsi. Keluarga masih sulit mengambil keputusan pemakaian alat kontrasepsi dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi.

Pengetahuan keluarga diperlukan dalam mengambil keputusan dalam memilih alat kontrasepsi karena keluarga harus mengetahui jenis-jenis kontrasepsi, cara pemakaian dan kekurangan serta kelebihanannya. Ada banyak jenis dan metode kontrasepsi yang ada, di Indonesia ada 4 yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL) yakni dengan cara menyusui secara eksklusif, Metode Sederhana yang terdiri dari metode kalender, *Coitus Interruptus*, dan kondom, Metode hormonal yakni metode yang mempengaruhi hormon di dalam tubuh seperti suntik, pil, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan Alat Kontrasepsi Dalam Kulit (AKDK), yang terakhir yaitu Metode Mantap yang didalamnya meliputi vasektomi dan tubektomi ⁽¹⁰⁾. Beberapa faktor yang harus dipertimbangkan keluarga dalam pemilihan metode kontrasepsi antara lain dari faktor pasangan, faktor kesehatan dan faktor metode kontrasepsi, didalam ketiga faktor tersebut terdapat faktor pekerjaan, persepsi efektifitas, persepsi efek samping dan dukungan suami ⁽⁷⁾.

Program Bina Keluarga Mandiri (BKM) dapat digunakan untuk memberikan informasi dan mendorong keluarga dalam memilih dan menggunakan kontrasepsi dengan tepat melalui pembinaan yang dilakukan peneliti 1 kali kunjungan dimana tujuan utama adalah memandirikan keluarga agar bisa mengambil keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Program Bina Keluarga Mandiri adalah program baru yang bisa diterapkan untuk memandirikan keluarga dengan sasaran keluarga yang memiliki ibu hamil agar keluarga mampu memilih dan mengerti tentang kontrasepsi yang akan digunakan.

Program BKM dilaksanakan sesuai dengan teori maternitas yang berfokus pada keluarga/ *Family Centered Maternity Care* (FCMC) dimana upaya

pemenuhan kebutuhan klien sebagai individu dan melihat setiap anggota keluarga sebagai individu yang mempunyai kebutuhan yang berbeda yang dapat dipenuhi melalui proses keperawatan⁽⁹⁾. Program BKM yakni perawat membantu klien dan keluarga untuk bisa mandiri memilih dan menggunakan alat kontrasepsi dengan tepat. Teori Handerson juga menyebutkan bahwa tugas utama perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan untuk membantu keluarga yang semula bergantung menjadi mandiri⁽¹⁾. Perawat memberikan BKM kepada keluarga dengan tujuan agar keluarga dapat secara mandiri memilih kontrasepsi yang tepat.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan pada 26 Desember 2014 di Gunung Kidul, didapatkan data pengguna aktif kontrasepsi berjumlah 3498 di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1. Puskesmas Wonosari 1 berada dalam wilayah kerja kabupaten Gunung Kidul yang masih banyak warga yang masih enggan dan takut menggunakan kontrasepsi.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimental dengan rancangan *Quasy-Eksperiment* atau penelitian eksperimen semu yang menggunakan *post-test with control group design* dan pendekatan *prospektif*.

Menurut Nursalam (2013), pada rancangan ini kelompok eksperimental diberikan perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Kedua kelompok perlakuan diawali dengan intervensi berupa melakukan pembinaan keluarga setelah itu peneliti menggunakan pengukuran (*post-test*). Peneliti mengukur pengaruh bina keluarga mandiri dalam pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi dengan memberikan pembinaan terhadap keluarga sebagai kelompok eksperimen. Peneliti mengukur pengaruh bina keluarga mandiri dalam pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi dengan tidak memberikan pembinaan kepada kelompok kontrol.

Tabel 2 Desain Penelitian

Subjek	Perlakuan	Pasca-test
K-A	I	OI-A
K-B	-	OI-B
	Time 2	Time 3

Keterangan:

K-A : Subjek (ibu hamil dan keluarga) pada kelompok perlakuan.

K-B : Subjek (ibu hamil dan keluarga) pada kelompok kontrol.

- : Aktivitas lainnya (selain Bina Keluarga Mandiri yang telah diprogramkan)

I : Intervensi (Bina Keluarga Mandiri)

O1(A+B) : Observasi kemandirian keluarga setelah dilakukan bina keluarga mandiri (kelompok perlakuan dan kontrol)

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I yang terletak di Gunung Kidul. Wilayah kerja Puskesmas Wonosari I meliputi tujuh desa yaitu Karangrejek, Siraman, Pulutan, Wareng, Mulo, Duwet dan Wunung. Jumlah penduduk Puskesmas Wonosari I tahun 2012 sebanyak 30.373 jiwa. Kepadatan penduduk (*Man Land Ratio*) 716/km². Perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan (*sex ratio*) sebesar 94%. Jumlah keluarga 7.9964. Rata-rata penduduk per-keluarga (*family size*) adalah 3,81 jiwa.

Jumlah pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul Yogyakarta pada tahun 2012 sebanyak 4853 PUS. Jumlah peserta KB baru pada tahun 2012 sebanyak 97 orang dengan perincian sebanyak 57 IUD, 22 implant dan 14 orang menggunakan KB suntik.

Tabel 5. Gambaran Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Pendidikan dan Pendapatan Keluarga

Karakteristik		Kelompok			
		Kontrol		Intervensi	
Usia		n	%	n	%
Suami	17 – 25 tahun	5	33,3	4	26,7
	26 – 35 tahun	7	46,7	8	53,3
	36 – 45 tahun	3	20,0	3	20,0
Istri	< 20 tahun	0	0	0	0

	20 – 35 tahun	14	93,3	14	93,3
	> 35 tahun	1	6,70	1	6,70
Pekerjaan					
Suami	Buruh	7	46,7	8	53,3
	Wiraswasta	6	40,0	4	26,7
Istri	Karyawan	1	6,70	2	13,3
	PNS	1	6,70	1	6,70
	IRT	12	80,0	13	86,7
	Karyawan	0	0	1	6,70
	Penjahit	1	6,70	0	0
	Mahasiswa	1	6,70	0	0
	Guru	1	6,70	1	6,70
Pendidikan					
Suami	SD	1	6,70	3	20,0
	SMP	4	26,7	5	33,3
	SMA/Sederajat	9	60,0	6	40,0
	Sarjana	1	6,70	1	6,70
Istri	SD	2	13,3	0	0
	SMP	4	26,7	3	20,0
	SMA/Sederajat	8	53,3	11	73,3
	Sarjana	1	6,70	1	6,70
Pendapatan Perbulan (Rp)					
	< Rp 988.500	9	60,0	5	33,3
	Rp 988.500	1	6,70	4	26,7
	> Rp 988.500	5	33,3	6	40,0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan pada tabel 5 diatas diketahui bahwa sebagian besar suami di wilayah binaan Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul baik dari kelompok kontrol maupun intervensi berusia 26–35 tahun yang merupakan usia dewasa awal, bekerja sebagai buruh, berpendidikan SMA atau sederajat. Tabel 5 juga menunjukkan bahwa sebagian besar istri di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 berusia produktif yaitu 20–35 tahun, merupakan ibu rumah tangga dan berpendidikan SMA atau sederajat. Pada tabel 5 juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasangan usia subur pada kelompok kontrol berpendapatan kurang dari UMK Gunung Kidul yaitu sebanyak 9 keluarga (60%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar berpendapatan lebih besar daripada UMK Gunung Kidul yaitu sebanyak 6 keluarga (40%).

2. Tingkat Kemandirian Keluarga pada Kelompok Kontrol

Distribusi tingkatan keluarga mandiri kelompok kontrol pada wilayah binaan Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul Yogyakarta adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Keluarga Mandiri Kelompok Kontrol dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Tingkat Keluarga Mandiri	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
KM 1	3	20,0
KM 2	3	20,0
KM 3	1	6,70
KM 4	8	53,3
Total	15	100 %

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan pada tabel 6 di atas diketahui bahwa sebagian besar keluarga mandiri di wilayah binaan Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul Yogyakarta pada kelompok kontrol adalah KM 4 sebanyak 8 keluarga (26,7%).

1. Tingkat Kemandirian Keluarga pada Kelompok Intervensi

Distribusi tingkatan keluarga mandiri kelompok intervensi pada wilayah binaan Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul Yogyakarta adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Keluarga Mandiri Kelompok Intervensi dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Tingkat Keluarga Mandiri	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
KM 1	2	13,3
KM 2	2	13,3
KM 3	0	0
KM 4	11	73,3
Total	15	100 %

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan pada tabel 7 di atas diketahui bahwa sebagian besar keluarga mandiri di wilayah binaan Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul Yogyakarta pada kelompok intervensi adalah KM 4 sebanyak 11 keluarga (73,3 %).

2. Perbedaan Tingkat Kemandirian Keluarga pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Sebelum dilakukan uji beda, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas yang bertujuan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas sebaran dengan statistik *Kolmogorov – Smirnov* adalah sebagai berikut :

Tabel 8 Uji Normalitas Sebaran Data

KM	K-S	P Value	Hasil
Kontrol	0,333	0,000	Tidak Normal
Intervensi	0,448	0,000	Tidak Normal

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan pada tabel 8 diketahui bahwa nilai *p value* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah $0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga prosedur uji beda yang digunakan adalah non parametrik dengan uji *Mann-Whitney*.

Hasil uji *Mann-Whitney* tingkat keluarga mandiri antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi adalah sebagai berikut :

Tabel 9. Hasil Uji Mann – Whitney Kemandirian Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Kelompok	Z Hitung	P Value
Kontrol - Intervensi	- 0,964	0,335

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan pada table 9 diatas dapat diketahui bahwa nilai z hitung=-0,964 dengan *p value* $0,335 > \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat keluarga mandiri antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Hal ini berarti bahwa pembinaan keluarga mandiri tidak berpengaruh signifikan pada kemandirian keluarga dalam pengambilan keputusan menggunakan alat kontrasepsi.

A. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Penelitian

Hasil analisa terhadap karakteristik pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul menunjukkan bahwa sebagian besar suami berusia 26–35 tahun yang merupakan usia dewasa awal dan hasil analisa juga menunjukkan bahwa sebagian besar istri di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul merupakan usia reproduktif yang sudah matang dalam perkembangan organ seksualnya.

Pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul sebagian besar suami bekerja sebagai buruh dan sebagian besar istri merupakan ibu rumah tangga. Pekerjaan suami akan berpengaruh pada tingkat pendapatan per bualan. Hal ini terlihat pada kelompok kontrol, sebagian besar pasangan usia subur mempunyai pendapatan di bawah UMK Gunung Kidul sebesar Rp 988.500.

Hasil analisa juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul berpendidikan menengah yaitu SMA atau sederajat, dan hanya sebagian kecil yang berpendidikan tinggi. Pendidikan pada umumnya akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan. Pasangan Usia Subur (PUS) yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap informasi, sehingga akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi. Perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan ⁽¹²⁾.

2. Tingkat Kemandirian Keluarga pada Kelompok Kontrol

Hasil analisa univariat pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mandiri dalam mengambil keputusan alat kontrasepsi termasuk dalam keluarga mandiri 4 (KM 4) sebanyak 8 keluarga (53,3 %) dan hanya ada 1 keluarga (6,7 %) yang termasuk dalam keluarga mandiri 3 (KM 3). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun pada keluarga tersebut tidak dilakukan penyuluhan kesehatan, tetapi sebagian

besar keluarga tersebut telah dapat menerima petugas kesehatan dan menerima pelayanan keperawatan, aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan dan aktif juga dalam melakukan promosi kesehatan.

Hasil analisa peneliti bahwa karakteristik responden dengan kemandirian keluarga dalam pengambilan keputusan alat kontrasepsi pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa pekerjaan istri mempunyai hubungan terhadap pengambilan keputusan alat kontrasepsi (*p value* 0,018). Dari 8 keluarga mandiri 4 (KM 4) pada kelompok kontrol, sebagian besar berasal dari keluarga yang istrinya merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 7 keluarga (46,7 %) dan 1 keluarga (6,7 %) dari istri yang bekerja sebagai penjahit di rumah. Hal ini disebabkan karena ibu rumah tangga mempunyai waktu luang untuk mencari informasi kesehatan, khususnya tentang alat kontrasepsi sehingga pengetahuan ibu rumah tangga tentang alat kontrasepsi menjadi lebih baik.

Hasil penelitian Andayani Dian (2013) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan minat ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi implant. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wibowo *et al* (2011) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam memahami sebuah informasi sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan untuk menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Faktor karakteristik responden yang lain seperti usia suami, usia istri, pekerjaan suami, dan pendapatan keluarga tidak mempunyai hubungan signifikan dengan keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Umur istri tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena secara umum tujuan penggunaan kontrasepsi pada setiap kelompok umur berbeda. Pada kelompok umur dibawah 20 tahun penggunaan alat kontrasepsi dimaksudkan untuk menunda kehamilan. Pada kelompok umur 20-30 tahun penggunaan kontrasepsi dimaksudkan untuk mengatur atau

menjarang kelahiran dan pada kelompok umur diatas 30 tahun maksud penggunaan kontrasepsi adalah untuk mengakhiri kehamilan ⁽⁹⁾.

3. Tingkat Kemandirian Keluarga pada Kelompok Intervensi

Hasil analisa univariat pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mandiri dalam mengambil keputusan alat kontrasepsi termasuk dalam keluarga mandiri 4 (KM 4) sebanyak 11 keluarga (73,3 %) dan tidak ada keluarga yang termasuk dalam keluarga mandiri 3 (KM 3). Hasil ini menunjukkan pada keluarga yang dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan mayoritas termasuk dalam kategori keluarga mandiri 4 (KM 4) yaitu keluarga yang dapat menerima petugas kesehatan dan menerima pelayanan keperawatan, aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan dan aktif juga dalam melakukan promosi kesehatan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Herlinawati (2012) yang menunjukkan bahwa usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan tidak mempunyai hubungan signifikan dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi tubektomi pada pasangan usia subur (PUS) di RSUD Dr Pirngadi Medan.

Menurut analisis peneliti, kemandirian kelompok intervensi disebabkan oleh banyaknya sumber informasi yang didapatkan oleh masyarakat dari para petugas kesehatan. Selain itu, keluarga yang menjadi responden juga mendapatkan dukungan penuh dari keluarga terdekat seperti ibu dari ibu hamil atau dari suami sehingga keluarga memiliki kemandirian untuk memilih alat kontrasepsi. Riwayat penggunaan kontrasepsi yang dimiliki oleh keluarga juga sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi.

Pada penelitian Herlinawati (2012), faktor yang berpengaruh pada keputusan penggunaan alat kontrasepsi tubektomi adalah sikap dan dukungan keluarga. Istri yang mendapatkan dukungan dari anggota keluarga, khususnya suami akan menyebabkan akseptor akan menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus. Dan apabila suami

tidak mendukung penggunaan kontrasepsi, hanya sedikit istri saja yang berani menggunakan kontrasepsi.

4. Perbedaan Tingkat Kemandirian Keluarga pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Hasil analisa data menunjukkan pada kelompok intervensi tingkat kemandirian keluarga berada di tingkat kemandirian 4 (KM4) sebanyak 11 responden (36,7%), hal ini tidak jauh berbeda apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang juga tingkat kemandiriannya berada di tingkat 4 (KM4) sebanyak 8 responden (26,7%), ini menunjukkan bahwa antara kelompok kontrol yang hanya diberikan *booklet* dengan kelompok intervensi yang diberikan pembinaan serta *booklet* tidak berbeda secara signifikan.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa program bina keluarga mandiri tidak berpengaruh terhadap kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan alat kontrasepsi pada keluarga dengan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul Yogyakarta. Hal ini ditunjukkan dari nilai z hitung = - 0,964 dengan p value 0,335 > α = 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat keluarga mandiri antara kelompok kontrol dengan kelompok yang diberikan pembinaan keluarga mandiri.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Yogyakarta merupakan keluarga mandiri tingkat empat (KM IV) yaitu sebanyak 8 keluarga (26,7 %) pada kelompok kontrol dan 11 keluarga (36,7 %) kelompok intervensi. Keluarga mandiri tingkat empat merupakan keluarga yang menerima petugas perawatan dan menerima pelayanan keperawatan, serta mengungkapkan permasalahan kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan dan melaksanakan tindakan pencegahan dan promotif secara aktif⁽⁶⁾.

Menurut analisis peneliti, keluarga sudah mempunyai pengetahuan yang bagus tentang alat kontrasepsi dan sudah mempunyai pilihan

menggunakan metode kontrasepsi tertentu di dukung dengan adanya pengalaman keluarga sebelumnya atau dari lingkungan masyarakat yang ada, maka bina keluarga mandiri tidak signifikan dalam mempengaruhi keluarga dalam mengambil keputusan menggunakan alat kontrasepsi. Hasil penelitian Rahmat Ade (2006) menunjukkan bahwa pemberian konseling KB bermakna dalam pengambilan keputusan pasangan calon akseptor dalam memilih menggunakan kontrasepsi pil KB.

Selain konseling kontrasepsi, tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 yang rata-rata mempunyai pendidikan SMA, maka keluarga dapat dengan mudah memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan keluarga sadar akan kesehatan maka mereka mengunjungi pelayanan kesehatan yang terdekat untuk mencari informasi tentang kontrasepsi. Menurut Yanti (2011), Pemilihan kontrasepsi IUD yang di gunakan oleh akseptor dipengaruhi budaya yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, nilai dan kekerabatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyawati *et al* (2012), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang dalam penggunaan alat kontrsepsi.

Program Bina Keluarga Mandiri (BKM) merupakan program yang membantu memandirikan keluarga yang terdiri dari individu didalamnya dengan cara memberikan pengetahuan tentang kontrasepsi, dan membimbing keluarga tersebut agar mandiri dalam mengambil keputusan menggunakan alat kontrasepsi. Pada lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul Yogyakarta, program BKM tidak berpengaruh pada keputusan penggunaan alat kontrasepsi.

Dukungan keluarga dan dukungan sosial juga sangat berperan dalam pengambilan keputusan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 karena dalam pengambilan keputusan menggunakan alat kontrasepsi keluarga bertanya atau mencari informasi terlebih dahulu kepada orang yang pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya seperti bertanya

kepada kerabat atau tetangga sekitar. Menurut Wibowo *et al* (2011), penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dukungan sosial, dan sarana informasi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang syarat pemasangan alat kontrasepsi maka akan semakin besar kemungkinan untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dukungan sosial yang paling berperan adalah dukungan suami. Selain itu, ketersediaan sumber informasi yang memadai juga sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menggunakan kontrasepsi.

Pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi dengan memilih metode tertentu selain dipengaruhi oleh keluarga terdekat juga dipengaruhi oleh kebutuhan keluarga seperti keluarga menginginkan berapa anak dengan jarak berapa lama, faktor ekonomi keluarga juga berpengaruh untuk menggunakan metode tertentu dilihat dari besar kecilnya biaya yang digunakan untuk menggunakan kontrasepsi. Menurut Hartanto (2004), faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi adalah faktor pasangan, kesehatan dan metode kontrasepsi. Menurut Jeffrey Edmeades (2008) faktor yang mempengaruhi pemilihan penggunaan kontrasepsi yaitu faktor budaya, sosial ekonomi, dan pengalaman masa lalu dari orang tua ataupun nenek moyang. Hasil penelitian Raditi Kusumaningrum (2009), faktor yang mempengaruhi dalam keputusan alat kontrasepsi adalah umur istri, jumlah anak, tingkat pendidikan, pengetahuan alat kontrasepsi dan agama.

B. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

Kekuatan dari penelitian ini adalah petugas kesehatan di Puskesmas Wonosari 1 yang telah memberikan data responden dan karakteristik wilayah sehingga penulis dapat dengan mudah melakukan penelitian dan memberikan intervensi kepada responden. Kekuatan penelitian lainnya adalah sikap terbuka dari para pasangan calon akseptor KB dalam memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti dan meluangkan waktunya untuk dapat dilakukannya

pembinaan dan menjawab lembar observasi yang ditanyakan oleh peneliti kepada calon akseptor KB setelah dilakukannya pembinaan.

Sedangkan kekurangan penelitian ini adalah tidak adanya skrining kemandirian keluarga terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, maka dari itu peneliti tidak bisa membandingkan kemandirian keluarga sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Kekurangan dalam pelaksanaan adalah wilayah penelitian yakni di Wonosari 1 yang letaknya jauh dan tidak efisien dikarenakan penelitian memakan waktu yang sangat lama serta adanya keterbatasan waktu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sehingga pendampingan kepada keluarga kurang maksimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada tujuan penelitian, analisa data dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka pada penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada kelompok kontrol, tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan alat kontrasepsi sebagian besar termasuk dalam KM 4 (53,3 %).
2. Pada kelompok intervensi dengan penyuluhan pembinaan keluarga mandiri, tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan alat kontrasepsi sebagian mayoritas termasuk dalam KM 4 (73,3 %).
3. Tidak ada pengaruh signifikan dalam pembinaan keluarga mandiri dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi (*p value* $0,335 > \alpha = 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan pada kesimpulan diatas dan pengamatan di lokasi penelitian, maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul
Diharapkan tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Wonosari 1 dan para bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 khususnya sebagai konselor KB dapat terus mempertahankan dan meningkatkan

kualitas pelayanan konseling KB yang diberikan, sehingga konseling yang diberikan dapat benar-benar bermanfaat dalam membantu klien memecahkan permasalahan yang dihadapinya.

2. Bagi Para Calon Akseptor KB

Sebaiknya setiap calon akseptor KB mendapatkan pelayanan konseling KB sebelum memutuskan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi, sehingga diharapkan para calon akseptor KB dapat memilih metode kontrasepsi yang paling tepat untuk dirinya, merasa lebih puas, dan konsisten menggunakan kontrasepsi, dan yang paling penting untuk menghindari adanya penyesalan dikemudian hari.

3. Bagi Pemerintah

Pemerintah sebaiknya lebih berperan aktif dalam pelayanan konseling KB yang berkualitas di Indonesia, dengan memberikan pelatihan tentang konseling KB kepada tenaga kesehatan di seluruh Indonesia sehingga kualitas pelayanan KB di Indonesia dapat menjadi lebih baik dan bermutu dalam mewujudkan visi Keluarga Berkualitas 2015.

4. Bagi peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat membuat instrumen penelitian yang dapat membantu untuk mengetahui apakah jawaban yang diberikan responden benar-benar objektif dan valid.
- b. Penelitian ini perlu di lanjutkan kembali untuk diperbaiki dengan menggunakan metode yang berbeda agar Bina Keluarga Mandiri dapat berpengaruh terhadap kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan menggunakan kontrasepsi dan dilakukan dengan waktu penelitian yang lebih lama agar mendapatkan hasil yang maksimal.

Daftar Rujukan

1. Asmadi. (2008), Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC
2. BKKBN. 2010. Sensus Penduduk Indonesia. Jakarta. Diakses 23 November 2013 dari <http://www.bkkbn.go.id/Home.aspx>

3. BKKBN, 2008. Pengguna Kontrasepsi di Indonesia. Jakarta. Diakses 23 November 2013 dari <http://www.bkkbn.go.id/Home.aspx>
4. BKKBN. 2013. Penyebab Laju Pertumbuhan Penduduk. Jakarta. Diakses 23 November 2013 dari <http://sp2010.bps.go.id/index.php/site?id=34&wilayah=DI-Yogyakarta>
5. BPS. 2010. Statistik Provinsi Yogyakarta. Yogyakarta. Diakses 23 November 2013 dari <http://sp2010.bps.go.id/index.php/site?id=34&wilayah=DI-Yogyakarta>
6. Depkes RI. 2006. Tingkat Kemandirian Keluarga. Jakarta.
7. Edmeades Jeffrey. 2008. The Legalities of context: Past and Present Influences on Contraceptive Choice in Nang Rong Thailand, *Demography volume 45 number 2*. Diakses 20 November 2013, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2831372/>
8. Hartanto, Hanafi. (2004). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi Cetakan ke 5, Jakarta : Pustaka harapan
9. Herlinawati *et al.* Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di RSUD Dr. Piringadi Medan Tahun 2012. Diakses 11 Juni 2014, dari <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/search/titles>
10. Indriyani, Diyan. 2013. Keperawatan Maternitas;Pada Area Perawatan Antenatal. Yogyakarta: Graha Ilmu
11. Meilani,Niken. 2012. Pelayanan Keluarga Berencana. Cetakan ke 2, Yogyakarta: Fitramaya
12. Nursalam, 2013. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
13. Notoatmodjo, 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
14. Radita, Kusumaningrum. 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur. Diakses 11.

15. Rahmat Ade. 2006. Hubungan antara diberikannya konseling KB pada pasangan calon akseptor pil KB terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi pil KB di BKIA RS PT Badak NGL Bontang Kalimantan Timur. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
16. Yanti.N.H. 2011. Pengaruh budaya akseptor KB terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang. Darma Agung. Diakses 22 November 2013, dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/35039>
17. Wibowo *et al.* 2011. Perilaku Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Desa Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.
18. Widyawati *et al.* 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kartanagara. Diakses 11 Juli 2014, dari <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/54c27efa07c1161ff9abefbd3dc49d3c.pdf>