

PERAN INFORMASI KELUARGA BERENCANA PADA PERSEPSI DALAM PRAKTIK KELUARGA BERENCANA

Badrun Munandar

Program Studi Pendidikan Geografi, Univeritas PGRI Palembang
(✉) badrun.munandar91@gmail.com

ABSTRAK

Negara mengalami kegagalan dalam mempromosikan Keluarga Berencana (KB) akhir-akhir ini yang diikuti oleh menurunnya pencapaian kinerja pemerintah dalam bidang kependudukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sumber informasi yang memberikan informasi KB kepada masyarakat, perbedaan persepsi menurut sumber informasi dan perbedaan partisipasi menurut persepsi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah sensus. Analisa data dilakukan dengan uji statistik *chi-square* dengan menggunakan Program SPSS versi 17.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi KB melalui televisi (58,2%), serta terdapat pengaruh informasi terhadap persepsi dan partisipasi KB. Bukti adanya perbedaan persepsi menurut keterpaparan informasi, partisipasi menurut persepsi dan partisipasi menurut keterpaparan informasi secara meyakinkan dengan taraf kesalahan 5 % atau tingkat kebenaran 95%. Hal ini dikarenakan persepsi terhadap nilai anak yang berbeda-beda, sehingga keinginan punya anak lagi tidak berpengaruh terhadap partisipasi dalam praktik KB.

Kata Kunci: Persepsi, Keluarga Berencana

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia salah satu program KB paling berhasil di dunia. Meski begitu, ternyata laju pertumbuhan dan jumlah penduduk masih tinggi. Bila tingkat pencapaian KB mencapai penurunan 0,5 persen saja, dikhawatirkan pada tahun 2015 mendatang penduduk Indonesia akan bertambah 50 juta jiwa.

Perhatian terhadap program Keluarga Berencana (KB) mendapat prioritas pada masa Orde Baru. Program KB bahkan sudah menjadi program pemerintah di awal periode tersebut. Sebelum menjadi program pemerintah, Keluarga Berencana sudah mulai disosialisasikan oleh beberapa individu atau lembaga swasta yang mempunyai perhatian terhadap program tersebut (Anggraini dan Martini, 2011).

Pada masa Orde Baru program KB di diakui keberhasilannya. Bukti keberhasilan tersebut salah satunya ditunjukkan dengan penurunan angka pertumbuhan penduduk. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 1970-1980 pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 2,31 persen, jumlah ini menurun dalam periode 1980-1990 menjadi sebesar 1,98 persen, penurunan angka pertumbuhan penduduk ini berlanjut pada periode 1990-2000 yaitu sebesar 1,49 persen serta pertumbuhan penduduk periode 2000-2010 sebesar 1,49. Fenomena ini terjadi seiring dengan besarnya perhatian pemerintah kepada masalah kependudukan (Muhidin, 2002).

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 1998). Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat

dan sejahtera dengan membatasi kelahiran (Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 2004). Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum, 2008).

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun, 2008). KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Selama sepuluh tahun terakhir negara mengalami kegagalan dalam mempromosikan dan mensukseskan Keluarga Berencana, adalah realitas yang tidak dapat dipungkiri. Kegagalan tersebut bukanlah disebabkan oleh berhentinya keterlibatan TNI dalam program KB. Namun lebih disebabkan oleh adanya pelanggaran yang dilakukan oleh pemerintah. Pasal 12 konvensi penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan, yang telah diratifikasi oleh Indonesia melalui UU No. 7 1984, menyatakan bahwa negara wajib menghapus diskriminasi terhadap perempuan di bidang pemeliharaan kesehatan. Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan yang layak berkaitan dengan kehamilan, sebelum dan sesudah persalinan, serta pelayanan cuma-cuma termasuk untuk KB serta pemberian makanan bergizi. Namun sejak reformasi, dimana pemerintah memiliki ikatan utang dengan IMF (*International Monetary Fund*) dan diharuskan melaksanakan program *Structural Adjustment*, yang salah satunya diharuskan

menghapuskan program layanan kesehatan dan KB Cuma-Cuma. Sejak itulah layanan KB bagi masyarakat terutama kelompok miskin diabaikan (Anggraini dan Martini, 2011).

Terjadinya reformasi politik pemerintahan yang dilanjutkan dengan penerapan otonomi daerah, menggeser paradigma pelaksanaan program KB di lapangan yang mempengaruhi gerak dinamis program KB nasional. Saat ini pelaksanaan program KB sangat tergantung pada kebijakan strategis pemangku jabatan yang ada di daerah. Hal ini tercermin dari belum memadainya komitmen pemerintah daerah dalam pengelolaan program KB yang dapat dilihat dari bervariasinya bentuk kelembagaan KB maupun dana yang dialokasikan. Adanya perubahan lingkungan strategis dan agar sejalan dengan era desentralisasi, pemerintah melakukan reformulasi kebijakan KB (BKKBN, 2007).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan persepsi dalam praktik KB menurut persepsi dan keterpaparan informasi. Secara khusus tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sumber informasi yang memberikan informasi KB kepada masyarakat dan perbedaan persepsi tentang KB menurut sumber informasi KB.

Kebijakan adalah keputusan yang dibuat oleh negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan. Kebijakan merupakan strategi untuk mengantar masyarakat pada masa awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, menuju masyarakat yang dicita-citakan (Nugroho, 2008). Keluarga berencana merupakan salah satu kebijakan pembangunan sumber daya manusia yang berkelanjutan melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2008).

Pasca pelaksanaan konferensi internasional kependudukan (ICPD, 1994) di Kairo, Mesir, kebijakan program KB dan Kesehatan reproduksi di Indonesia lebih diarahkan pada permintaan individu dan pasangan dalam rangka mewujudkan hak-hak reproduksi. Hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses

terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau dan akseptabel (Saifuddin, dkk., 2003). Oleh karena itu, dalam konteks ini penggunaan alat kontrasepsi adalah hanya merupakan bagian dari hak-hak reproduksi sebagai hak asasi manusia yang universal. Selain sebagai upaya pengendalian penduduk (*population control*), juga upaya pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. Perubahan ini berpengaruh pada pelaksanaan program KB dari yang semula terfokus pada pencapaian target demografis (peningkatan partisipasi masyarakat dalam ber-KB untuk meningkatkan CPR dan menurunkan *unmet need* dalam upaya menurunkan TFR) menjadi lebih ke perluasan akses masyarakat terhadap KB dan peningkatan kualitas pelayanan dengan memperhatikan aspek Hak Asasi Manusia (HAM).

Pemberian informasi yang cukup dalam mengambil keputusan untuk memilih metode kontrasepsi tertentu atas dasar informasi yang lengkap dan akurat (*informed choice*) dan menerimanya dengan sukarela. Informasi yang diberikan kepada klien untuk membantu penentuan pemilihan setidaknya meliputi: pemahaman terhadap efektivitas metode yang digunakan, cara penggunaan metode yang benar, keuntungan dari sudut kesehatan, gejala dan tanda yang mengharuskan memeriksakan kembali ke klinik. Informasi tentang kembalinya kesuburan setelah berhenti menggunakan kontrasepsi, dan informasi perlindungan-perlindungan IMS (Wilopo, 2006). Informasi bisa disampaikan melalui saluran interpersonal seperti: komunikasi tatap muka, kunjungan rumah, pelatihan diskusi kelompok dan penyuluhan, bisa juga melalui media siar dan media cetak. Pemberian informasi yang lengkap dan akurat dengan menggunakan gambar atau leaflet lebih membantu dalam pemahaman klien mengambil keputusan pemilihan metode kontrasepsi (Kim, *et al.*, 1997).

Sebelum calon atau akseptor KB menentukan pilihan perlu dijelaskan tentang macam-macam metode atau alat kontrasepsi yang dapat digunakan sesuai dengan kondisi kesehatan, aman, efektif dan cocok. Hal tersebut perlu dijelaskan karena kebanyakan negara hanya menawarkan pilihan metode kontrasepsi yang terbatas, dan pasangan

suami istri tidak dapat memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan reproduksi mereka. Tidak adanya pilihan alat kontrasepsi secara lengkap tersebut akan menghalangi akses individu dan masyarakat dalam memilih alat kontrasepsi (Ponce, *et al.*, 2000)

Informasi mengenai berbagai metode atau alat kontrasepsi yang memadai akan membantu seseorang untuk menentukan pilihan dalam menentukan metode atau alat kontrasepsi secara tepat. Selain itu pemahaman mengenai pilihan alat kontrasepsi, efek samping, kontra indikasi dan akses untuk mendapatkan pelayanan akan membantu seseorang mengatasi masalah yang muncul akibat pemakaian alat kontrasepsi tersebut (Bruce, 1990; Yuarsi, 1997). Pemilihan metode atau alat kontrasepsi diupayakan untuk merencanakan pembentukan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dapat dibagi menjadi tiga masa usia reproduktif: a) masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri usia 20 tahun; b) masa menjarangkan kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri usia 20-30 tahun, pada periode tersebut merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak kelahiran 3-4 tahun; dan c) masa mengakhiri kesuburan periode istri usia di atas 30 tahun (Maryani, 2004).

Bruce (1990) menyatakan bahwa pemberian informasi merupakan elemen penting dalam kualitas pelayanan keluarga berencana dan berkontribusi terhadap penerimaan kontrasepsi dan kepuasan klien. Karena itu, pemberian informasi dan konseling menjadi kesempatan terbaik bagi klien untuk mendapatkan bantuan dalam mengambil keputusan memilih alat kontrasepsi. Pemberian informasi dan konseling yang tepat dapat membantu peningkatan perolehan peserta KB baru dan mengurangi angka *drop out*. Artana (2003) mengemukakan bahwa informasi dapat diperoleh dengan berbagai cara, dari konvensional hingga menggunakan perangkat elektronik.

Persepsi bersifat sangat relatif dan sangat berkaitan dengan pendapat dan penilaian seseorang terhadap sesuatu obyek. Persepsi sangat bergantung dari kemampuan setiap individu dan kondisi lingkungannya. Persepsi tidak bisa

dianggap sebagai sesuatu yang benar atau salah karena persepsi tidak memiliki ukuran benar atau salah, hal ini karena persepsi tidak memiliki ukuran kebenaran. Namun persepsi dapat dinilai sebagai suatu yang positif atau negatif (Sunarto, 2004).

Persepsi merupakan proses pengolahan rangsangan atau tanggapan yang berasal dari lingkungannya. Umumnya manusia akan mendapatkan persepsi atau tanggapan melalui penglihatan dan pendengaran. Di dalam ilmu psikologi persepsi diartikan sebagai symbol aktivitas yang berarti persepsi adalah gambaran mengenai sesuatu keadaan atau kegiatan. Seperti yang dikemukakan Frisby (1980, dalam Sekuler, 1999) "*perception is symbolic activity*". Symbol merupakan sesuatu yang mengidentikkan suatu keadaan, sehingga persepsi diartikan sebagai proses menilai atau menggambarkan sesuatu melalui indera penglihatan atau pendengaran seseorang. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Kayam (1985, dalam Sugiyanto, 1996), persepsi adalah pandangan seseorang terhadap suatu obyek sehingga individu tersebut memberikan reaksi tertentu yang dihasilkan dari kemampuan mengorganisasikan pengamatan dan berhubungan dengan penerimaan. Adanya persepsi berakibat terhadap timbulnya motivasi, kemauan, tanggapan, perasaan fantasi dari stimulus yang diterima.

Nord (1976, dalam Sugiyanto, 1966) menyatakan bahwa persepsi masyarakat merupakan proses pemberian arti oleh masyarakat terhadap lingkungannya. Sejalan dengan pendapat sebelumnya, Secord & Backman (1964) mengatakan bahwa persepsi masyarakat adalah suatu proses pembentukan kesan, pendapat ataupun perasaan terhadap suatu hal yang melibatkan penggunaan informasi secara terarah.

Green (1980) menegaskan bahwa persepsi mempunyai implikasi yang besar bagi perilaku individu. Persepsi mempengaruhi dan dipengaruhi oleh perilaku individu. Salah satu faktor penarik yang mempengaruhi perilaku individu adalah informasi dari lingkungan yang dalam hal ini dapat diartikan sebagai kesan yang diterima individu mengenai dirinya yang berasal dari lingkungannya. Perilaku yang baik akan menimbulkan kesan yang baik, begitu pula dengan

kesan yang baik. Kesan yang baik dapat terus membangun seseorang untuk terus berperilaku positif.

Harvey & Smith (1977) menjelaskan bahwa persepsi dapat digolongkan ke dalam dua hal, yaitu *person perception* dan persepsi sosial masyarakat. *Person perception* adalah suatu proses pembentukan kesan berdasarkan pengamatan ataupun penalaran terhadap suatu hal, yang mempunyai pengaruh pada aspek fisik maupun psikologik, sedangkan persepsi sosial masyarakat adalah suatu tindakan berdasarkan pengamatan ataupun penalaran, baik melalui interaksi langsung maupun tidak langsung, melalui media massa maupun melalui orang lain terhadap suatu hal sehingga membentuk suatu kesan tersendiri.

Persepsi terbentuk atas tiga rangkaian yaitu seleksi, organisasi dan interpretasi. Stimulus yang diterima oleh individu akan diseleksi, dan hanya bagian-bagian menarik yang akan diubah menjadi kesadaran, selanjutnya stimulus akan masuk pada tahap organisasi yaitu penyusunan secara sederhana dan untuk kemudian diinterpretasi. Proses interpretasi sendiri adalah proses penilaian dan pengambilan keputusan. Persepsi adalah pandangan terhadap sesuatu yang ada di lingkungan sekitar (Asngari, 1984).

Harvey dan Smith (1997) menyatakan bahwa sikap, keyakinan dan perilaku dapat diukur. Sikap dan keyakinan dapat diukur atau diamati secara langsung. Cara umum untuk mengetahui sikap atau keyakinan adalah dengan cara menanyakan dengan orang tersebut.

Berdasarkan referensi kepustakaan, peneliti menemukan penelitian yang mengungkapkan peran informasi dalam praktek KB. Beberapa penelitian yang berkaitan dengan peran informasi dalam praktek KB tersebut antara lain sebagai berikut :

- 1) Penelitian terhadap 422 wanita di Tanzania tahun 1999, tentang kampanye informasi KB melalui media massa yang berhasil meningkatkan pemakaian kontrasepsi sebesar 50%, diskusi KB sebesar 40%. Frekuensi penyampaian informasi KB sebanyak 2 kali hingga 3 kali dalam sehari (Jato, *et al.*, 1999).

- 2) Suprihastuti (2000) melakukan penelitian tentang pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pria di Indonesia menggunakan data SDKI 1997, menyimpulkan bahwa pengambilan keputusan bersama antara pasangan suami istri dapat meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi pria. Dengan mempertimbangkan tingkat pendidikan, agama, tempat tinggal dan aspek wilayah.
- 3) Penelitian di Kamerun tahun 1998 terhadap 2.571 wanita, ditemukan penyampaian informasi dan pesan KB melalui media massa dapat meningkatkan pemakaian kontrasepsi sebesar 80%. Sebanyak 52% diantaranya mendapatkan paparan pesan dan informasi kontrasepsi dari media sebanyak 4 sampai 6 kali (Babalola, *et al.*, 2001).

Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel kontrol yang digunakan adalah karakteristik sosial demografi seperti pendidikan, jumlah anak, dan keinginan punya anak lagi. Perbedaan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sumber data dan unit analisis. Penelitian sebelumnya menggunakan sumber data SDKI baik SDKI tahun 1997 ataupun SDKI tahun 2007 sedangkan penelitian ini menggunakan data primer serta koesioner mengacu pada SDKI 2012. Perbedaan selanjutnya pada unit analisis, sebelumnya unit analisis pada penelitian sebelumnya adalah pria, sedangkan unit analisis pada penelitian adalah wanita usia subur umur 15-49 tahun yang sudah menikah.

METODOLOGI PENELITIAN

Pemilihan wilayah atau daerah populasi penelitian dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*, teknik sampling ini digunakan pada penelitian-penelitian yang lebih mengutamakan tujuan penelitian daripada sifat populasi dalam menentukan sampel (Bungin, 2010).

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Air Sugihan Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan. Di Kecamatan Air Sugihan terdapat 19 Desa, namun secara spesifik penelitian

ini dilaksanakan pada pada satu desa, yaitu Desa Rengas Abang Kecamatan Air Sugihan.

Alasan pemilihan Desa Rengas Abang Kecamatan Air Sugihan dikarenakan Desa Rengas Abang merupakan salah satu desa yang tertinggal dengan asumsi bahwa masyarakat kurang mendapat dan menerima informasi tentang KB dan masih banyak masyarakat yang berfikir bahwa “banyak anak banyak rezeki” serta adanya anggapan bahwa banyak anak lebih baik, karena dapat membantu menambah penghasilan rumah tangga atau memiliki nilai sebagai tenaga kerja, dan masih sedikit masyarakat yang sadar akan pentingnya pemakaian alat kontrasepsi atau ikut KB. Oleh karena alasan itulah peneliti memilih Desa Rengas Abang untuk dijadikan subjek penelitian.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode survei untuk sensus dan menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif dengan menggunakan uji statistik *chi-square* serta program SPSS versi 17.0 digunakan untuk mengolah data. Uji statistik digunakan mengetahui seberapa besar perbedaan antar variabel.

Populasi adalah kumpulan dari satuan-satuan elementer yang mempunyai karakteristik dasar yang sama atau dianggap sama (Yunus, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pasangan usia subur umur 15–49 Tahun yang ada di Desa Rengas Abang Kecamatan Air Sugihan Kabupaten Ogan Komering Ilir yang berjumlah 126 orang. Peneliti menggunakan metode penelitian sensus sehingga sampel yang digunakan peneliti adalah keseluruhan dari populasi.

Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang berasal dari hasil survei yang dilakukan peneliti di lapangan. Survei ini merupakan survei yang berskala lokal, yang hanya mencakup wanita usia subur yang sudah menikah dan masih memiliki pasangan yang berada di desa Rengas Abang kecamatan Air Sugihan kabupaten Ogan Komering Ilir provinsi Sumatera Selatan. Survei ini memuat data tentang latar belakang responden, riwayat kelahiran, pengetahuan dan praktek KB.

HASIL dan PEMBAHASAN

1. Keterpaparan Informasi KB berdasarkan Sumber Informasi KB

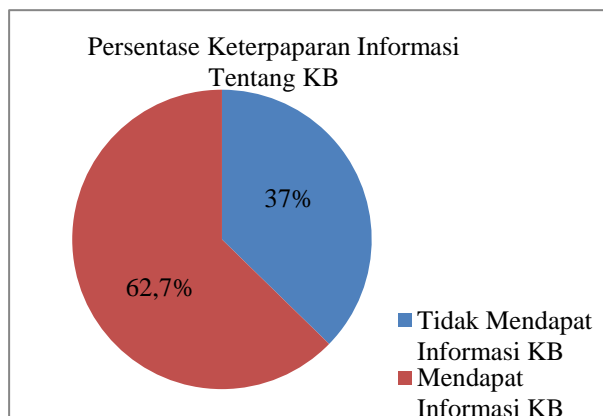
Masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan terutama daerah yang jauh dari akses informasi mengakibatkan sebagian dari masyarakat sulit untuk menerima atau memperoleh informasi dari berbagai media, berbeda halnya masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan, untuk mengetahui seberapa banyak responden yang memperoleh informasi dan responden yang tidak memperoleh informasi disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi keterpaparan informasi tentang KB

Mendapat Informasi Tentang KB	Frekuensi
Tidak Mendapat Informasi KB	47
Mendapat Informasi KB	79
Total	126

Sumber: Pengolahan data primer 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa 47 responden tidak memperoleh informasi tentang, sedangkan 79 responden terpapar atau memperoleh informasi tentang KB. Dapat diasumsikan bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi tentang KB, karena sebanyak 79 responden telah terpapar informasi, namun hal tersebut belum dapat disimpulkan secara langsung karena responden yang terpapar informasi belum tentu semua memperoleh informasi tentang KB sedangkan responden yang tidak terpapar informasi belum tentu juga tidak memperoleh informasi tentang KB. Hal ini perlu dikaji lebih lanjut pada pembahasan analisa tentang partisipasi keikutsertaan responden dalam praktik KB.



Gambar 1. Keterpaparan Informasi Tentang KB

Dilihat dari besaran persentase keterpaparan informasi tentang KB pada gambar 1 diketahui bahwa sebagian besar responden 62,7% yang memperoleh informasi KB sedangkan sebagiannya lagi 37,3% responden yang tidak memperoleh informasi KB. Sebagian responden yang tidak memperoleh informasi tentang KB dikarenakan tidak memiliki akses media elektronik sebagai sumber informasi di rumahnya, selain itu juga responden tidak mendapatkan informasi tentang KB dari petugas kesehatan setempat dikarenakan akses menuju puskesmas dan bidan cukup jauh sehingga ketika sakit atau mengalami keluhan tentang kesehatan, masyarakat lebih memilih berobat dengan seadanya atau bahkan lebih memilih berobat ke dukun setempat. Karena hal ini lah, sebagian dari responden benar-benar tidak mendapat informasi tentang KB dari sumber apapun. Untuk melihat sumber informasi tentang KB yang diperoleh responden, dapat dilihat pada tabel 2.

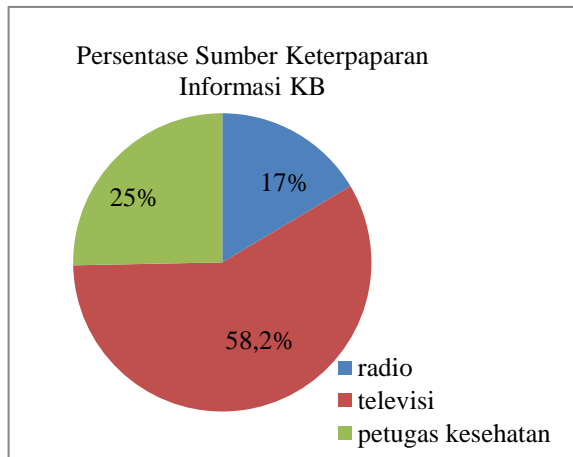
Tabel 2. Sumber keterpaparan informasi KB

Keterpaparan Informasi	Sumber Informasi KB	Frekuensi	Persen Kumulatif
Terpapar	Radio	13	10.3
	Televisi	46	36.5
	Petugas Kesehatan	20	15.9
	Jumlah	79	62.7
Tidak Terpapar		47	37.3
Total		126	100

Sumber : Pengolahan Data Primer 2016

Kemudian, persentase sumber keterpaparan informasi KB menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang terpapar atau memperoleh informasi, sebesar 58,2% responden mendapatkan informasi keluarga berencana melalui televisi. Hal ini dapat disebabkan karena televisi dapat menyampaikan iklan secara langsung dimana penonton dapat melihat tayangan yang ada di televisi serta dapat mendengarkan informasi yang disampaikan melalui tayangan televisi. Sehingga melalui tayangan tersebut dapat lebih menarik penonton yang menonton televisi. Oleh sebab itu media komunikasi seperti televisi ini sebaiknya dapat memuat berbagai informasi yang dibutuhkan oleh peserta keluarga berencana. Kemudian media

informasi dikelola secara optimal oleh bidan, dokter, petugas keluarga berencana, agar media tersebut dapat menjawab kebutuhan dari masing-masing peserta keluarga berencana. Lebih jelasnya disajikan pada gambar 2.



Gambar 2. Diagram Sumber keterpaparan Informasi KB

Sebagian besar responden lebih banyak menerima informasi KB melalui televisi karena televisi merupakan media yang menyajikan berbagai hiburan yang menampilkan gambar dan dapat mengeluarkan suara serta dapat menjadi media sebagai memperoleh informasi dari tayangan berita dan iklan yang ada di televisi sehingga televisi lebih banyak memberikan informasi karena kelebihan yang terdapat pada televisi. Melihat kelebihan dari televisi sebagai media yang bisa menampilkan audio dan visual sehingga lebih menarik masyarakat untuk menonton acara televisi, bisa jadi media televisi lebih digunakan sebagai sarana untuk memberikan hiburan sekaligus informasi kepada masyarakat.

Penggunaan media dalam kegiatan promosi kesehatan dan sosial memiliki pengaruh langsung terhadap perubahan perilaku individu khalayak. Hal ini juga terjadi di Amerika Serikat, dimana media dapat mempengaruhi individu untuk memiliki tanggung jawab terhadap nilai-nilai budaya. Ada dua sasaran utama kegiatan komunikasi yang targetnya untuk perubahan perilaku. Sasaran pertama adalah edukasi yang tujuannya untuk menciptakan, memelihara, pengetahuan dan pemahaman isu-isu kesehatan. Pendidikan ini diutamakan untuk proses kognitif. Iklan televisi dan pamflet merupakan media yang tepat untuk edukasi. Sasaran kedua adalah motivasi

yang tujuannya membawa perubahan sikap dan perilaku serta tindakan nyata dari individu dan kelompok. Motivasi terdiri dari proses kognisi dan emosional (Donovan, *et al.*, 2003).

Kim, *et al.*, (2006) menjelaskan bahwa komunikasi yang efektif dapat membantu peserta Keluarga Berencana dalam membuat keputusan ketika mereka dihadapkan pada berbagai pilihan pelayanan keluarga berencana. Dari penjelasan tersebut dapat diasumsikan bahwa media haruslah menyampaikan informasi yang di dalamnya memuat tentang pemahaman tentang KB, sehingga masyarakat yang menerima informasi tersebut dapat mengaplikasikan dengan kehidupan sehari-hari.

Adeokon, *et al.*, (2002, dalam Susanti, 2011) mengatakan bahwa prioritas utama kegiatan promosi kontrasepsi adalah pengaplikasian manajemen sistem informasi secara tepat. Pelaksanaan manajemen sistem informasi lebih baik jika disesuaikan dengan kebutuhan dari peserta keluarga berencana.

2. Perbedaan Persepsi tentang KB Menurut Keterpaparan Informasi KB

Sumber informasi yang memberikan informasi KB kepada responden diperoleh dari radio, televisi dan petugas kesehatan, sedangkan terdapat juga sebagian dari responden yang tidak memperoleh informasi dari sumber apapun. Namun responden yang memperoleh informasi KB tersebut belum tentu semuanya memiliki persepsi setuju terhadap KB sedangkan sebaliknya, masyarakat yang tidak mendapatkan informasi KB belum tentu semuanya menyatakan tidak setuju terhadap KB.

Hal tersebut dikarenakan pandangan setiap individu berbeda-beda dalam menanggapi pesan yang disampaikan melalui suatu informasi. Secord & Backman (1964) mengatakan bahwa persepsi masyarakat adalah suatu proses pembentukan kesan, pendapat ataupun perasaan terhadap suatu hal yang melibatkan penggunaan informasi secara terarah, oleh karena itulah persepsi setiap individu berbeda dalam menanggapi informasi KB yang disampaikan dari berbagai sumber informasi. Untuk melihat perbedaan responden yang memperoleh

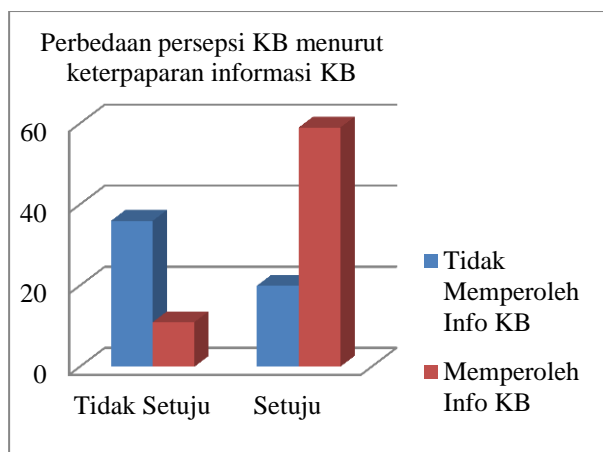
dan tidak memperoleh informasi KB terhadap persepsi mereka tentang KB, dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan persepsi KB menurut keterpaparan informasi KB

Tentang KB	Mendapat Informasi KB						χ^2
	Tidak		Ya		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Setuju	36	76,6	20	25,3	56	44,4	V : 31.38 df : 1 Sig : 0,00
Setuju	11	23,4	59	74,7	70	55,6	
Total	47	100	79	100	126	100	

Sumber : Pengolahan Data Primer 2016

Tabel 3 memberikan informasi bahwa sebesar 76,6% responden yang yang tidak terpapar atau memperoleh informasi menyatakan tidak setuju terhadap KB, sedangkan sebagian kecil responden yang tidak terpapar atau tidak memperoleh informasi KB sebesar 23,4% menyatakan setuju terhadap KB. Responden yang menyatakan tidak setuju terhadap KB mengatakan kurangnya informasi tentang KB sehingga menyebabkan sebagian besar responden yang tidak mengetahui keuntungan dan kerugian jika ikut KB. Untuk lebih ringkas persentase perbedaan persepsi dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Grafik Perbedaan persepsi KB menurut keterpaparan informasi KB

Gambar 3 merupakan perbedaan persepsi KB menurut keterpaparan informasi KB menunjukkan bahwa semakin banyak responden yang memperoleh informasi KB maka semakin banyak responden yang menyatakan setuju terhadap KB. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa tidak

semua responden yang memperoleh informasi KB menyatakan setuju terhadap KB dan sebaliknya tidak responden yang tidak memperoleh informasi KB menyatakan tidak setuju terhadap KB. Hasil uji statistik pada tabel 3 di atas, diketahui nilai $p = 0,000 \leq 0,05$ berarti ada perbedaan persepsi tentang KB menurut keterpaparan responden terhadap informasi KB. Dari data di atas dapat diketahui bahwa perbedaan angka responden yang setuju terhadap KB antara yang mendapat informasi KB dengan yang tidak mendapat informasi KB terdapat perbedaan cukup tinggi selisih 51,3%. Meskipun program KB sudah lama menjadi program pemerintah dan merupakan program yang berhasil pada awal orde baru serta program yang mengalami masa kejayaan pada masa orde baru namun perlu disosialisasikan ulang.

Penyampaian pesan KB yang digunakan sebagai pengukuran keterpaparan informasi KB, menggambarkan bagaimana pesan dapat sampai kepada responden sehingga dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat dalam hal praktik KB. Bahwa penggunaan media sebagai sarana penyampaian informasi, pesan bahkan promosi memiliki pengaruh langsung terhadap perubahan perilaku. Hal ini sejalan dengan pendapat Roemer dan Paxman (1985) yang mengatakan bahwa iklan dan promosi kontrasepsi memiliki peran penting dalam penyampaian pesan dan informasi keluarga berencana.

Selain itu, dari penelitian yang dilakukan oleh pemerintah Kamerun dengan dibantu tenaga ahli dari *John Hopkin University Center for Communication Programs* pada tahun 1999 melaksanakan program kampanye promosi *Gold Circle Family Planning*. Selanjutnya lebih dikenal dengan sebutan kampanye *Gold Circle*. Promosi kampanye *Gold Circle* dipublikasikan lewat media televisi. Selanjutnya pemerintah Kamerun melakukan penelitian pada tahun 2001 untuk mengetahui apakah kampanye *Gold Circle* berhasil meningkatkan prevalensi pemakaian kontrasepsi. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa prevalensi pemakaian kontrasepsi meningkat dari 24 persen menjadi 80 persen, setelah dilakukan kampanye *Gold Circle* melalui media televisi (Babalola, et al., 2001).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Masyarakat menerima atau memperoleh informasi KB dari sumber yang berbeda-beda, namun sebagian besar masyarakat memperoleh informasi KB melalui televisi.
2. Terdapat perbedaan persepsi masyarakat tentang KB menurut keterpaparan informasi KB, dengan hasil uji *chi square* menunjukkan angka sebesar $0,000 \leq 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti dan Martini. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Rohima Press.
- Asngari, 1984. Persepsi Direktur Penyuluhan Tingkat Karesidenan dan Kepala Penyuluh Pertanian terhadap Peranan dan Fungsi Lembaga Penyuluh Pertanian di Negara bagian Texas Amerika Serikat. *Media Peternakan*. Vol 9 No. 2 Fakultas Peternakan. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Artana, I. K. (2003). *Perpustakaan, Masyarakat dan Teknologi Informasi*. Visi Pustaka, 5 (2): 8-10
- Arum, S. 2008. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta. Mitra Cendikia Press.
- Babalola S., Vondrasek C., Brown J., Traore R., 2001. *The Impact of a Regional Family Planning Servis Promotion Initiative in Sub Saharan Africa: Evidence from Camereroon*. Inter Fam Palnn Perspect, 27 (4):186-193 dan 216
- BKKBN. 2007. *Evaluasi Tahun 2006 dan Tengah RPJMN Program KB Nasional*, Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2008. *Rapat Kerja Program KB Nasional tahun 2008: Evaluasi Program KB Nasional Tahun 2005-2007*, Jakarta: BKKBN.
- Bruce, J. 1990. *Fundamental Elements of The Quality of Care : a Simple Framework*. Studies in Family Planning, 21(2):61-91
- Donovan, J.B., Henley, N. 2003. "*Social Marketing Principles and Practice*". IP Communications, Melbourne.
- Green, L.W., 1980. *Health Education Planning: a diagnostic approach*. (1st edition). California: Mayfield Publishing Company.
- Harvey, J.H & Smith, W.P. 1977. *Social Psychology. An attribution Approach*. London: The C.V Mosby Company.
- Kim. Y.M., Kols A., Thuo M., Mucheke, S., & Odallo, D. 1997. Client Provider Communication in Family Planning: Assessing Audiotaped Consultations from Kenya Working Paper Number 5. *The Johns Hopkins School of Public Health*, Center for Communication Programs
- Kim M.Y., Davila C., Tellez C., Kols A. 2006. *Improving Health Communication in Nicaragua*. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs
- Muhidin, Salahudin. 2002. *Program Keluarga Berencana dan Perubahan Demografi di Indonesia*. Jakarta : Warta Demografi, Th 33 No. 1:16-22.2003.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsi obstetric*. Jakarta EGC.
- Nugroho, R. 2008. *Public Policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Ponce, E.C.L., Sloan, N.L., Winikoff, B., Langer, A., Coggins, C., & Heimbürger, A., et al. 2000. The Power of Information and Contraceptive Choice In Family Planning Setting in Mexico. *Sex Transm Inf*, 76: 277 281. www.sextransinf.com.
- Roemer, Ruth and John M. Paxman. 1985. "*Sex education laws and policies*". Studies in Family Planning 16, 4: 219-230
- Secord, P.F and Backman.C.W.1964. *Social Pyschology*. MC Graw Hill International Book Company, New York.
- Sugiyanto. 1996. *Persepsi Masyarakat tentang Penyuluhan Pembangunan dalam Pembangunan Masyarakat Pedesaan*. Bogor: IPB.
- Susanti, Indah. 2011. *Peran Informasi Keluarga Berencana Terhadap Partisipasi Pria Dalam Praktik KB (analisis sdi 2007)*. Tesis.
- Saifuddin, A.B., Affandi, B. & Lu, E.R. 2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Bekerja sama dengan JNPKKR/POGI, BKKBN, DEPKES, dan JHPIEGO/STARH Program. Yogyakarta : Program Studi Magister studi Kebijakan
- Wilopo, S. A. 2006. *Rekomendasi Praktek praktek untuk Penggunaan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Yunus, Hadi Sabari. 2010. *Metodologi Penelitian Wilayah Kontemporer*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

