

**IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN USIA SUBUR
DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB
(STUDI KASUS DI DESA LERABOLENG KECAMATAN
TITEHENA KABUPATEN FLORES TIMUR)**

Oleh
Maria M. Lino¹, Agnes Jedo² dan Cataryn V.Adam³

ABSTRACT

Family planning (KB) is a national-scale program managed by the National Family Planning Agency (BKKBN) with very good goals, namely husband and wife or Couples Of Childbearing Age (PUS) so that they can plan the time of pregnancy correctly to create a healthy, happy, and prosperous family or family. For this matter, the BKKBN as the body that manages the family planning program encourages every PUS to use contraceptives to prevent or delay pregnancy until the time is right. However, in its application, many factors influence the decision making of EFA in family planning. This study aims to identify the factors that influence the decision making of couples of childbearing age in participating in the family planning program in Leraboleng Village, Titehena District, East Flores Regency. The approach used in this study was a qualitative approach with 21 informants with data collection techniques namely interviews, observation and documentation. The data analysis techniques used in this study were data collection, data reduction, data presentation and conclusion drawing. The results showed that the decision of EFA in joining the family planning program in Leraboleng Village, Titehena District, East Flores Regency, especially active PUS was initially initiated by the wives, then husband and wife discussed together so that they finally agreed to join the Family Planning program. However, in terms of making the decision to stop participating in the Family Planning program (drop-out), in general, the initiative actually comes from the husbands. The factors that most influence the decision making of EFA to actively participate in the Family Planning program are socio-economic factors, knowledge factors and EFA's perception of the Family Planning program.

Keywords: Decision Making, Couples of Childbearing Age, Family Planning Program

¹ Artikel ini merupakan hasil penelitian bersama ketiga penuliS DI Desa Leraboleng, Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur

² Penulis pertama dan ketiga adalah Dosen pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara FISIP Undana

³ Penulis kedua mahasiswa semester IX Jurusan Ilmu Administrasi Negara FISIP Undana

ABSTRAK

Keluarga Berencana (KB) merupakan program skala nasional yang dikelola oleh Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang bertujuan sangat baik yaitu suami istri atau Pasangan Usia Subur (PUS) agar dapat merencanakan waktu kehamilan dengan tepat untuk mewujudkan keluarga sehat, bahagia, dan sejahtera atau keluarga yang berkualitas. Terhadap hal tersebut BKKBN selaku badan pengelola program keluarga berencana mendorong setiap PUS agar memakai alat kontrasepsi guna mencegah atau menunda kehamilan hingga saat yang tepat. Namun dalam penerapannya banyak faktor ikut mempengaruhi pengambilan keputusan PUS dalam ber-KB. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan PUS dalam mengikuti program KB di Desa Leraboleng Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan Informan sebanyak 21 orang dengan teknik pengumpulan data yakni wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keputusan PUS dalam mengikuti program KB di Desa Leraboleng Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur khususnya PUS aktif pada awalnya diinisiasi oleh para istri, selanjutnya suami-istri berdiskusi bersama sehingga akhirnya mereka bersepakat untuk mengikuti program Keluarga Berencana. Namun dalam hal pengambilan keputusan untuk berhenti mengikuti program Keluarga Berencana (*drop-out*), pada umumnya inisiatif justru datang dari para suami. Adapun faktor-faktor yang paling mempengaruhi pengambilan keputusan PUS untuk aktif mengikuti program Keluarga Berencana adalah faktor sosial ekonomi, faktor pengetahuan dan persepsi PUS terhadap program Keluarga Berencana. Namun khusus untuk PUS yang *drop-out*, faktor yang paling berpengaruh adalah faktor nilai anak.

Kata Kunci: Pengambilan Keputusan, Pasangan Usia Subur, Program Keluarga Berencana

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional mencakup semua dimensi dan aspek kehidupan termasuk perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur. Penduduk sebagai modal dasar dan faktor dominan pembangunan harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan

karena jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah disertai pertumbuhan yang cepat akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan

Masalah kependudukan sudah menjadi masalah global. Pertambahan penduduk yang tidak terkendali mengakibatkan kebutuhan hidup meningkat, sedangkan kualitas lingkungan semakin menurun. Hal tersebut mengakibatkan tidak seimbangnya antara persediaan sumber daya dengan kebutuhan penduduk sehingga kesejahteraan hidup kurang terwujud (Masruri, 2002:23).

Menurut Badan Pusat Statistik, hasil Sensus Penduduk Indonesia tahun 2020 ,jumlah penduduk Indonesia mencapai 270,20 juta yang jika dibandingkan dengan hasil sensus penduduk tahun 2010 maka terjadi penambahan sebanyak 32,56 juta jiwa. Sementara untuk Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) .Jumlah penduduk tercatat semakin bertambah menjadi 5,33 juta jiwa atau meningkat 0,64 % dibandingkan tahun 2010 .

Terhadap hal tersebut Pemerintah Indonesia sudah melakukan berbagai upaya untuk meminimalisir pertumbuhan penduduk. Sejak tahun 1970 Pemerintah Indonesia sudah mulai mengadakan pembatasan kelahiran melalui program Keluarga Berencana yang dikoordinir oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Badan ini bertugas dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan Keluarga Berencana (Abdurachim, 1973:143). Tujuan program Keluarga Berencana yaitu untuk mencegah terjadinya pernikahan di usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu tua atau akibat penyakit system reproduksi, menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase yaitu menunda menjarangkan, dan menghentikan kelahiran. Maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2004).

Program Keluarga Berencana ini berhasil menekan angka kelahiran di Indonesia, dilihat dari laju pertumbuhan penduduk di Indonesia tahun 1971-1980 mencapai angka 2,31%, kemudian tahun 1980-1990 laju pertumbuhan turun menjadi 1,98%, tahun 1990-2000 laju pertumbuhan turun menjadi 1,49%, pada tahun 2000-2010 laju pertumbuhan stagnan (tidak naik maupun turun), dan pada tahun 2010-2016 laju pertumbuhan penduduk menurun menjadi 1,36% (<https://www.bps.go.id>)

Menurut Kepala BKKBN Perwakilan Provinsi NTT Marianus Mau Kuru bahwa Program Keluarga Berencana sudah dijalankan di setiap daerah di Provinsi Nusa Tenggara Timur, tetapi angka Partisipasi Keluarga Berencana di NTT hanya 41,2% dari jumlah penduduk dan ini merupakan angka partisipasi terendah secara nasional. (<https://www.victorynews.id/partisipasi-kb-rendah-kematian-ibu-di-ntt-tinggi/>).

Lebih Lanjut jika dilihat dari Angka Kelahiran Total atau Total Fertilty Rate (TFR) Provinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun 1971 sebesar 5,96, pada tahun 1980 TFR turun menjadi 5,54, Pada tahun 1990 TFR turun menjadi 4,61, Tahun 2000 TFR turun lagi menjadi 3,46, Namun pada Tahun 2010 TFR mengalami kenaikan menjadi 3,82, sementara tahun 2012 TFR mengalami penurunan menjadi 3,30 namun pada tahun 2017 TFR mengalami kenaikan menjadi 3,4 (<https://www.bps.go.id>).

Jumlah penduduk yang besar adalah akibat dari tingkat fertilitas yang tinggi. Hal ini berhubungan erat dengan jumlah PUS yang berada dalam Suatu wilayah. Dengan demikian maka Sasaran Program Keluarga Berencana adalah PUS. PUS adalah pasangan suami istri dimana istri berumur antara 15-49 tahun atau pasangan suami istri dimana istri berumur kurang dari 15 tahun namun sudah haid atau istri berumur 50 tahun, tetapi masih haid (Kurniawati,2014).

Di Kabupaten Flores Timur pelayanan Program Keluarga Berencana sudah dijalankan melalui sosialisasi lewat berbagai media. Namun partisipasi Pasangan Usia Subur dalam program KB masih rendah. Hal inii dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1. Jumlah PUS dan Partisipasi PUS dalam Program KB di Kabupaten Flores Timur Tahun 2015-2019

Tahun	Jumlah Pasangan Usia Subur	Jumlah PUS aktif KB	Persentase Partisipasi PUS dalam KB (%)
2015	30.241	14. 824	49, 01 %
2016	29.994	15. 381	51, 28%
2017	29. 404	14.388	48,93%
2018	28.298	13.184	46,59%
2019	27.403	12.282	44,82 %

Sumber: BKKBN Prov NTT, 2020

Data di atas memperlihatkan bahwa partisipasi PUS dalam Program KB di Kabupaten Flores Timur dari tahun 2015-2019 masih rendah karena masih di bawah 50 %. Pada hal PUS tersebut sudah memiliki anak lebih dari dua.

Desa Leraboleng adalah salah satu desa dari 14 Desa yang ada di Kecamatan Titehena Kabupaten Flores timur yang memiliki pasangan Usia subur yang aktif dalam program KB terbanyak dari 14 desa yang lain yakni Pada tahun 2016 , dari 147 PUS ada 129 PUS aktif (87,7 %) , Tahun 2017 , dari 108 PUS hanya 61 PUS yang aktif (63,5%) dan Tahun 2018, dari 109 PUS hanya 66 PUS yang aktif (60,55%). Dan tahun 2019 ada 118 PUS yang aktif, hanya 69 PUS (58,47%). *Sumber: Puskesmas Pembantu (PUSTU) Desa Leraboleng*

Gambaran data di atas menunjukkan bahwa partisipasi Pasangan Usia Subur dalam mengikuti program Keluarga Berencana di Desa Leraboleng cenderung semakin menurun walaupun sudah diberikan sosialisasi mengenai program Keluarga Berencana, namun banyak PUS yang belum mau ber-KB dan juga ada PUS yang berhenti (drop out) , Hal

tersebut tentunya disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Plumer dalam Suryawan (2004:27) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi PUS dalam Program KB yaitu faktor pengetahuan, faktor pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan budaya masyarakat. Bila dicermati faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam program Keluarga Berencana sebagaimana dikemukakan Plumer, di atas maka faktor-faktor tersebut berkaitan dengan pengambilan keputusan oleh Pasangan Usia Subur untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam program KB. Marpaung (2015) mengemukakan 5 faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan PUS dalam mengikuti program KB, yaitu faktor pengetahuan, faktor pekerjaan, faktor tingkat pendapatan, faktor dukungan sosial dan faktor persepsi Gender.

Desa Leraboleng budaya patriarki masih sangat kental yakni dimana pengambilan keputusan didominasi oleh laki-laki. Hal ini terbawa sampai pendidikan anak yang lebih didominasi oleh laki-laki, karena mereka beranggapan bahwa anak laki-laki yang akan meneruskan nama atau marga keluarganya dibandingkan dengan anak perempuan. Dalam kaitan dengan tulisan ini bahwa pilihan PUS untuk mengikuti atau tidak mengikuti program Keluarga Berencana terkait erat dengan pengambilan keputusan dalam keluarga pasangan usia subur bersangkutan. Karena itu Studi ini diarahkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan PUS dalam mengikuti dan atau berhenti (*drop out*) program keluarga berencana di Desa Leraboleng Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi pengambilan keputusan

Pasangan Usia Subur dalam mengikuti program Keluarga Berencana di Desa Leraboleng Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan PUS dalam mengikuti program Keluarga Berencana di Desa Leraboleng, Kecamatan Titehena, Kabupaten Flores Timur.

TINJAUAN PUSTAKA

a. Konsep Kebijakan Publik

Program Keluarga Berencana adalah sebuah kebijakan publik yang dibuat pemerintah Republik Indonesia untuk mengatasi masalah kependudukan. Oleh karena itu, sebelum membahas lebih lanjut mengenai program Keluarga Berencana, terlebih dahulu dibahas tentang Kebijakan Publik.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), telah memberikan makna kebijakan sebagai pedoman untuk bertindak. Pedoman itu bisa saja amat sederhana atau kompleks, bersifat umum atau khusus, luas atau sempit, kabur atau jelas, longgar atau terperinci, bersifat kualitatif atau kuantitatif, publik atau privat. Kebijakan dalam maknanya seperti berupa suatu deklarasi mengenai suatu dasar pedoman bertindak, suatu arah tindakan tertentu, suatu program mengenai aktivitas-aktivitas tertentu atau suatu rencana (Wahab, 2012:9). Sementara Woll sebagaimana dikutip Tangkilisan (2003:2) menyebutkan bahwa kebijakan publik ialah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Chandler dan Plano sebagaimana dikutip Tangkilisan (2003: 1) yang berpendapat bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya yang ada untuk

memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas.

Kebijakan publik merupakan sebuah proses yang terus menerus, karena itu yang paling penting adalah siklus kebijakan. Siklus kebijakan meliputi formulasi, implementasi dan evaluasi kebijakan (Parsons, 1997). Kebijakan yang telah diformulasikan atau dirumuskan bermaksud untuk mencapai tujuan tertentu. Harold Laswell dan Abraham Kaplan dikutip Dye berpendapat bahwa kebijakan publik hendaklah berisi tujuan, nilai-nilai dan praktika-praktika sosial yang ada dalam masyarakat (AG. Subarsono, 2005:3).

Salah satu kebijakan publik yang dibuat pemerintah untuk membatasi laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah program Keluarga Berencana dan ini diatur dalam Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga yang menggantikan Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera.

b. Program Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak mewujudkan keluarga yang sejahtera, karena melalui pengaturan kehamilan keluarga mampu mempersiapkan diri dalam aspek ekonomi, sosial, dan kesehatan. Pengaturan kehamilan yang dimaksud yaitu menentukan usia melahirkan yang ideal, jarak melahirkan, serta jumlah anak. Pengaturan kehamilan dilaksanakan melalui alat, obat, metode tanpa melanggar hak-hak reproduksi (Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009).

Menurut Sulistyowati (2011) Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan melalui beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Program keluarga berencana nasional merupakan investasi jangka panjang, hasilnya tidak dapat dilihat satu atau dua tahun, dampak keberhasilan dan kegagalan program sangat menentukan nilai manfaat dan nilai guna dari keberhasilan pembangunan lainnya. Adapun manfaat dari program KB menurut Tukiran (2010) meliputi:

- a. Menurunkan angka pertumbuhan penduduk melalui penurunan angka kelahiran.
- b. Meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup perempuan dengan membantu mereka mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu.
- c. Memajukan hak-hak pasangan dan perempuan.
- d. Sebagai investasi ekonomi karena dapat menghemat pengeluaran pemerintah, swasta, masyarakat untuk biaya pendidikan dan kesehatan reproduksi.

c. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur (wanita) yang matang dan sel sperma (sel Pria) yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari dan mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Menurut Hartanto (2004), macam-macam metode kontraseps meliputi:

1) Metode Sederhana

a) Tanpa alat

Metode KB ini tidak menggunakan alat dan tanpa biaya, metode ini terdiri dari KB alamiah, meliputi pantang berkala, metode kalender (*Ogino Knaus*), metode suhu badan basal (*Termal*), metode lendir serviks (*billings*), metode *simpto Termal*.

b) Dengan alat

Metode ini *menggunakan* alat seperti kondom pria, barrier intra vagina, contoh diafragma kap serviks,(Cercical Cap), Spons (Sponge),kondom wanita.

d. Metode Modern

Metode KB ini sekarang sering digunakan para istri yakni metode kontrasepsi hormonal seperti pil oral, suntikan DMPA, NET-EN, Microspheres, Microcapsules, Implant dan IUD (Intra Uterin Devices)

Sulistyowati (2011) mengemukakan macam–macam kontrasepsi wanita yaitu kontrasepsi oral, suntik/injeksi, subkutis/implant, *Intra Uterine Devices* (IUD/AKDR)

1) Kontrasepsi oral Alat kontrasepsi yang diminum setiap hari melalui oral dan efek samping pada bulan pertama pemakaian adalah mual dan pendarahan yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Keuntungan kontrasepsi ini dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. 2) Suntik/injeksi Alat kontrasepsi pada wanita yang aman dan dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu: *Depomendroksi Progesteron Asesat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong) dan *Depo noretisteron enantat* (*Depo Noristerat*), mengandung 200 mg *noretindron enantat*, diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik intramuscular. 3) Subkutis/Implan Alat kontrasepsi ini digunakan dan nyaman bagi perempuan pada masa laktasi, lima tahun untuk *norplant* dan tiga tahun untuk *Jadena*, *Indorplant*, atau *Impalnon*. 4) *Intra Uterine Devices* (IUD) Alat kontrasepsi dalam Rahim atau IUD merupakan metode steril dengan alat yang terbuat dari plastik dan akan kehilangan kemampuan mempertahankan bentuknya sesaat setelah tersebut tertanam dalam uterus

e. **Pengambilan Keputusan**

Kata keputusan mengandung makna hasil akhir dalam mempertimbangkan sesuatu yang akan dilaksanakan secara nyata. Keputusan juga dapat diartikan sebagai hasil terbaik dalam memilih satu diantara dua atau beberapa alternatif yang dihadapi. Keputusan merupakan proses atau rangkaian kegiatan menganalisis berbagai fakta, informasi, data dan

teori/ pendapat yang akhirnya sampai pada satu kesimpulan yang dinilai paling baik dan tepat (Hadari Nawawi, 1993).

Menurut Eisenfuhr (dalam Lunenburg, 2010) pengambilan keputusan adalah proses membuat pilihan dari sejumlah alternatif untuk mencapai hasil yang diinginkan. Selain itu, Definisi ini memiliki 3 (tiga) elemen kunci (1).Pengambilan keputusan melibatkan membuat pilihan dari sejumlah pilihan, (2).Pengambilan keputusan adalah proses yang melibatkan lebih dari sekedar pilihan akhir dari antara alternatif. (3) “Hasil Yang diinginkan” yang disebutkan dalam definisi melibatkan tujuan atau target yang dihasilkan dari aktivitas mental bahwa pembuat keputusan terlibat dalam mencapai keputusan akhir (Lunenburg, 2010) menurut Terry (1994) pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada.

Berdasarkan beberapa defenisi di atas, dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan merupakan proses pemikiran yang digunakan dalam memilih atau menentukan satu diantara dua atau beberapa alternatif yang dihadapi untuk mencapai suatu hasil.

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

Menurut Kotler (2003:98), faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan antara lain:

- a) Faktor budaya, yang meliputi peran budaya, sub budaya dan kelas social
- b) Faktor sosial, yang meliputi kelompok acuan, keluarga, peran dan status
- c) Faktor pribadi, yang termasuk usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri.
- d) Faktor psikologis, yang meliputi motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian

Menurut George R. Terry (Syamsi, 2000:16), dasar-dasar pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- a. Intuisi: Pengambilan keputusan yang berdasarkan intuisi atau perasaan bersifat subjektif, sehingga mudah terkena pengaruh.
- b. Pengalaman: Pengambilan keputusan berdasarkan pengalaman memiliki manfaat bagi pengetahuan praktis. Karena pengalaman seseorang dapat memperkirakan keadaan sesuatu, dapat memperhitungkan untung ruginya, baik buruknya keputusan yang akan dihasilkan.

- c. Fakta: Pengambilan keputusan berdasarkan fakta dapat memberikan keputusan yang sehat, solid dan baik. Dengan fakta, maka tingkat kepercayaan terhadap pengambilan keputusan dapat lebih tinggi, sehingga orang dapat menerima keputusan-keputusan yang dibuat itu dengan dengan rela dan lapang dada.
- d. Wewenang: Biasanya dilakukan oleh pimpinan terhadap bawahannya atau orang yang lebih tinggi kedudukannya
- e. Rasional: Keputusan yang dihasilkan lebih objektif, logis, lebih transparan, konsisten untuk memaksimalkan hasil atau nilai dalam batas kendala tertentu sehingga dapat dikatakan mendekati kebenaran atau sesuai dengan apa yang diinginkan.

Pengambilan keputusan mengikuti KB biasanya membutuhkan pertimbangan tentang kelebihan dan kekurangan atas dasar fakta yang ada, persepsi dan interpretasi klien (WHO, 2014). Keadaan yang sama juga ditemui dalam penelitian Copollo et al (2013) bahwa pengambilan keputusan KB dibuat di rumah sebelum pasangan datang ke pelayanan kesehatan, mereka mendapat informasi dari teman-teman, media dan kemudian mendiskusikannya bersama pasangan. Pemilihan suatu metode, selain mempertimbangkan efektifitas, efek samping, keuntungan dan keterbatasan-keterbatasan yang melekat pada suatu metode kontrasepsi, juga ada faktor-faktor individual calon akseptor maupun faktor eksternal yang pada akhirnya mempengaruhi pengambilan keputusan calon.

Relevan dengan pengambilan keputusan dalam mengikuti program KB tidak terlepas dari Pengambilan keputusan publik dimana senantiasa didominasi oleh laki-laki karena mereka merasa mempunyai tugas sebagai kepala keluarga dan bertanggung jawab memberi nafkah pada keluarga. Hal ini didukung oleh UU perkawinan pasal 31 (3) menetapkan bahwa peran suami adalah sebagai kepala keluarga dan istri sebagai ibu rumah tangga. Suami wajib melindungi istrinya, dan memberi segala sesuatu keperluan hidup untuk berumah tangga sesuai dengan kemampuannya pasal 34 (1), sedangkan kewajiban istri adalah mengatur urusan rumah tangga sebaik-baiknya pasal 34 (2). Memiliki anak merupakan salah satu cara untuk memenuhi kewajiban dalam budaya reproduksi.

Menanamkan konsep pada kaum perempuan bahwa mengandung dan melahirkan anak adalah kewajiban, tanpa diimbangi dengan hak juga pilihan lainnya. Di banyak negara berkembang, bahkan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi pun bukan merupakan

keputusan perempuan, meskipun pada akhirnya yang menggunakan adalah perempuan itu sendiri (Mohammad, 1998).

Struktur kekuasaan tunggal dalam keluarga akan tampak adanya pengambilan keputusan yang berada pada salah satu pihak baik suami ataupun istri, kemudian masing-masing pola pengambilan keputusan itu masih bervariasi pada siapa yang lebih berpengaruh dalam pengambilan keputusan, suami atau istri, atau setara antara keduanya. Selanjutnya, variasi "*balance of power*" menggambarkan tipe struktur keluarga (Hariadi, 1988: 18).

Dasar mengenai alokasi kekuasaan yang ada dalam keluarga itu, Levy (1971), Blood & Wolfe (1960), Roger (1983), serta White (1976) kemudian mengembangkan variasi pola dalam pengambilan keputusan dalam keluarga (oleh suami dan istri), antara lain :

1. Pengambilan keputusan oleh suami saja.
2. Pengambilan keputusan oleh suami istri dimana dominasi istri lebih besar.
3. Pengambilan keputusan oleh suami istri dimana tidak ada dominasi dari kedua belah pihak (memiliki bargaining position yang setara).
4. Pengambilan keputusan oleh suami istri dimana dominasi suami lebih besar.
5. Pengambilan keputusan oleh istri saja.

Menurut Linda Friskawati Br. Marpaung (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pengambilan Keputusan Pasangan Usia subur dalam Mengikuti Program Keluarga Berencana adalah:

- a. Pengetahuan.
- b. Status Pekerjaan.
- c. Tingkat Pendapatan.
- d. Persepsi Gender dalam Pengambilan Keputusan.
- e. Dukungan Sosial.

Sementara Menurut Fadizah A. Siregar bahwa ada beberapa faktor penyebab ketidakikutsertaan PUS dalam program KB yakni: Faktor Agama, Faktor Ekonomi, Faktor Budaya, Faktor Usia, dan Faktor Pendidikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini merupakan pendekatan untuk menghasilkan penelitian mendalam untuk mengungkapkan suatu masalah

berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan di lapangan. Adapun fokus penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan (PUS) dalam mengikuti program Keluarga Berencana di Desa Leraboleng Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur. Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Sementara yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah (i) orang yang memiliki pengetahuan tentang seluk beluk pelaksanaan program KB di desa penelitian; (2) terlibat aktif dalam program KB, entah sebagai petugas pelaksana program atau PUS yang menjadi sasaran program; (3) PUS yang belum mengikuti program KB; (4) PUS yang *drop-out*.

Tabel 2. Kerangka Informan

No	Informan	Jumlah	Tehnik p
1	Kepala Puskesmas Lewolaga	1	<i>Purposive sampling</i>
2	PLKB	1	
4	Bidan Desa	1	
5	Kepala Desa	1	
6	Tokoh Adat	1	
7	PUS aktif KB	5	
8	PUS yang belum pernah ikut KB	5	
9	PUS yang <i>drop-out</i>	5	
	Jumlah	21	

Teknik pengumpulan data adalah Observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dokumentasi adalah suatu cara memperoleh data dari berbagai sumber seperti arsip, dokumen, laporan, gambar/foto yang mendukung penelitian. Dan tehnik analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengambilan keputusan merupakan hal yang krusial dalam segala aktivitas hidup. Dalam penelitian ini ada empat factor yang teridentifikasi berpengaruh terhadap Pengambilan

keputusan PUS dalam mengikuti program Keluarga Berencana di Desa Leraboleng, Kecamatan Titehena, Kabupaten Flores Timur yakni:

1. Faktor Pengetahuan Pasangan Usia Subur

Pengetahuan Informen tentang program KB terlihat dari persentase informan yang mengetahui program KB tinggi sekali dibandingkan dengan yang tidak tahu. Pengetahuan tentang KB baik yang disampaikan oleh petugas KB, maupun sumber lain seperti Bidan Kampung sebagai sumber informasi kedua setelah petugas KB maupun sumber lainnya. Pengetahuan dimaksud meliputi: pengetahuan tentang apa itu program KB, tujuan program KB, manfaat program KB, jenis-jenis alat kontrasepsi, kelemahan dan kelebihan setiap metode dari alat kontrasepsi, dan efek samping dari setiap alat kontrasepsi. Pengetahuan PUS akan mempengaruhi PUS untuk mengikuti atau tidak mengikuti program KB. Seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Pengetahuan PUS dalam Mengikuti Program KB baik PUK Aktif, Tidak Pernah Ikut maupun yang Drop Out

No	Pengetahuan PUS tentang KB	Aktif		Drop Out	
		Tahu	Tdk Tahu	Tahu	Tdk Tahu
1	Pengertian Program KB	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)	
2	Tujuan Program KB	2 (40%)	3 (60%)	5 (100%)	
3	Manfaat Program KB	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)	
4	Jenis Alat kontrasepsi	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)	
5	Keunggulan & kekurangan dari alat kontrasepsi	2 (20%)	5 (100%)	3 (60%)	2 (40%)
6	Efek samping dari alat kontrasepsi	2 (40%)	3 (60%)	3 (60%)	2 (40%)
	Jumlah	43,33%	66,67%	5 (100%)	20%

Sumber: Olahan Data Primer

Ket: Tinggi ($\geq 75\%$), Sedang (60-74,5%), Rendah $\leq 59\%$)

Data di atas memperlihatkan bahwa pengetahuan PUS yang aktif mengikuti Program KB tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat program KB, jenis alat kontrasepsi, keunggulan dan kelemahan alat kontrasepsi serta efek samping dari alat kontrasepsi berada pada Kategori Rendah Namun untuk kelompok PUS yang *Drop Out* Pengetahuannya masuk kategori tinggi. Hal ini didukung oleh Kepala Puskesmas, Petugas PLKB dan bidan Desa ketika diwawancarai ditempat terpisah mengatakan bahwa pasangan PUS memiliki pengetahuan yang baik tentang program KB karena selalu aktif dalam mengikuti setiap sosialisasi

2. Keadaan Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi meliputi Usia PUS, tingkat pendidikan PUS, jenis pekerjaan dan tingkat penghasilan PUS.

2.1. Usia Pasangan Usia Subur

Usia merupakan salah satu alasan informan memutuskan ikut tidaknya dalam program KB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata PUS yang aktif mengikuti program KB adalah berusia 23 sampai 35 tahun sementara PUS yang drop Out ada pada usia 29 sampai 32 tahun . Hasil wawancara dengan Ibu MIK yang berusia 29 tahun didampingi suaminya bapak HSH yang berusia 35 tahun, beliau mengatakan bahwa

“ Kami mengikuti program KB karena kemungkinan besar masih bisa hamil lagi karena kami masih mudah sementara kami sudah memiliki 3 orang anak, satu perempuan dan dua laki-laki dan ini bagi kami sudah cukup.”

Pada sisi lain ibu MYNM usia 29 tahun dan Ibu KLT usia 32 tahun dalam wawancara di tempat terpisah mengatakan bahwa:

“Kami sudah mengikuti program KB dengan tujuan mengatur jumlah anak dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Tapi sekarang kami keluar karena masih menginginkan penambahan jumlah anak karena memang kami sudah punya 3 orang anak hanya semuanya perempuan dan mumpung kami masih mudah maka masih bisa melahirkan untuk mencari anak laki-laki.”

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa keputusan PUS aktif mengikuti program KB masih pada usia yang sangat produktif yang masih memungkinkan untuk melahirkan lagi, hanya saja mereka memutuskan untuk cukup dengan mengikuti program KB; Sementara mereka yang *Drop Out*, semata karena adanya keinginan untuk menambah anak sesuai jenis kelamin yang diinginkan. Menurut Fadizah (2003) Rentang usia merupakan

salah satu alasan responden untuk memutuskan ikut tidaknya dalam program KB. Keinginan responden untuk mempunyai keturunan yang cukup banyak akan menjadi terhambat jika usia yang sudah terbelang lansia, hal ini akan berakibat terhadap kesehatan responden.

2.2. Tingkat Pendidikan Pasangan Usia Subur

Selanjutnya, sebaran tingkat pendidikan suami adalah SD 40% dan SMP 60%, sedangkan tingkat pendidikan istri adalah SD 40%, SMP 40%, dan SMA 20% sehingga rata-rata tingkat pendidikan Suami dan Istri tergolong menengah.

Terkait dengan tingkat pendidikan informan, baik informan yang aktif mengikuti program KB, maupun yang drop-out dari program KB semuanya mengakui bahwa tingkat pendidikan mereka kurang berpengaruh terhadap keputusan mereka mengikuti program KB atau drop-out dari program KB. Hal ini menurut mereka bahwa biar pendidikan tinggi tetapi tidak mengikuti penyuluhan program KB, maka tentu tidak tahu tentang program KB. Sebaliknya mereka yang pendidikan rendah tapi aktif mengikuti penyuluhan program KB maka mereka akan paham tentang seluk beluk program KB. Sejalan dengan pendapat Fadizah bahwa faktor pendidikan tidak cukup berpengaruh terhadap alasan ketidakikutsertaan responden dalam ber-KB. Meskipun tingkat pendidikan responden mayoritas Sekolah Dasar (SD), hal ini tidak menutup pengetahuan responden terhadap Program KB yang sekarang bisa diketahui di mana saja seperti Bidan Desa yang hampir setiap Desa memiliki petugas kesehatan.

2.3. Keadaan ekonomi

Keadaan ekonomi merupakan suatu kajian tentang upaya yang dilakukan seseorang melalui aktivitas-aktivitas dalam memenuhi kebutuhan setiap hari. Keadaan ekonomi sangatlah mempengaruhi PUS dalam mengambil keputusan untuk mengikuti atau tidak mengikuti program KB. Dalam program KB dianjurkan bahwa PUS cukup memiliki dua anak agar bisa meringankan beban ekonomi sehingga tercapai keluarga yang sejahtera, sebab jika kehidupan ekonomi PUS yang berkecukupan namun memiliki tanggungan anak yang banyak akan berdampak pada kemiskinan.

Keadaan Ekonomi disoroti dari jenis pekerjaan dan tingkat penghasilan PUS. Data pada tabel berikut memperlihatkan jenis pekerjaan dan penghasilan PUS baik yang aktif maupun drop out mengikuti program KB.

Tabel 4. Pekerjaan dan penghasilan PUS yang aktif berKB

PUS	Jenis pekerjaan		Rata-rata Tingkat penghasilan (per bulan)	
	Aktif	DO	Aktif	DO
1	Petani/ibu RT	Petani/ibu RT	<1.000.000	<1.000.000
2	Petani/ibu RT	Guru honor/ibu RT	1.000.000	<1.000.000
3	Petani/ibu RT	Tukang/ibu RT	1.000.000	<1.000.000
4	Petani/ibu RT	Petani/ibu RT	<1.000.000	<1.000.000
5	Petani/ibu RT	Petani/ibu RT	<1.000.000	<1.000.000

Pada tabel di atas, menunjukkan bahwa semua informan pasangan usia subur baik yang aktif maupun *Dorp Out* mengikuti program KB bermata pencaharian sebagai petani, sedangkan istrinya bekerja sebagai ibu rumah tangga sekaligus membantu suaminya bekerja di kebun.

Hasil wawancara dengan PUS yang aktif mengikuti program KB dengan Bapak YKPR yang didampingi oleh istrinya ibu KLT yang diwawancarai pada tanggal 12/01/2021 mengatakan:

“Saya sebagai Petani dengan penghasilan per bulan yang kami dapatkan dari hasil seperti menjual kemiri, kecao, dan kopi. Relatif rendah jika dirata-rata kurang dari Rp. 1.000.000, per bulan ini sangat susah .karena itu program KB sangat membantu untuk menekan jumlah kelahiran dan kami dapat memenuhi kebutuhan anak-anak kami yang saat ini sudah 2 orang.”

Sementara hasil wawancara dengan pasangan usia subur yang drop-out yakni bapak YRM (15/01/2021) yang bekerja sebagai petani mengatakan:

“Memang penghasilan saya kecil yakni kurang dari Rp. 1.000.000. Dan kami juga tahu banyak anak akan membebani ekonomi rumah tangga namun kami terpaksa berhenti dari program KB karena masih mencari anak laki-laki sebab kami sudah memiliki tiga orang anak perempuan namun belum ada anak laki-laki.”

Hasil wawancara di atas didukung oleh pendapat dari bapak HF (Tokoh Adat) bahwa anak laki-laki dalam keluarga memiliki nilai lebih. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor ekonomi berpengaruh bagi PUS aktif sementara tidak berpengaruh bagi PUS yang *drop-out* dari program KB.

3. Faktor Nilai Anak

Nilai anak berkaitan dengan jumlah dan jenis kelamin anak. Nilai anak mengacu pada pandangan suami istri tentang manfaat anak dalam keluarga. Nilai anak dipengaruhi oleh lingkungan budaya yang dianut keluarga yang bersangkutan. Nilai anak bisa dilihat dari aspek ekonomis (banyak anak banyak rejeki, belis), dan dari aspek sosial (melanjutkan keturunan).

Gambaran pada aspek sebelumnya di atas menunjukkan bahwa rata-rata jumlah anak PUS yang aktif mengikuti program Keluarga Berencana berjumlah 3 orang dan kebanyakan informan sudah memiliki anak dengan jenis kelamin yang berbeda (laki-laki dan perempuan). Demikian juga pada PUS yang *drop-out* rata-rata jumlah anak mereka juga berjumlah 3 orang, namun kebanyakan dari mereka hanya memiliki anak dari jenis kelamin yang sama (laki-laki saja atau perempuan saja).

Nilai anak bagi PUS yang aktif mengikuti program KB terlihat dalam wawancara berikut. Bapak HSH yang didampingi istrinya ibu MIK yang diwawancarai pada tanggal 12/01/2021 mengatakan:

“Memang anak sangat bermanfaat bagi kami, jika di dalam suatu keluarga tidak memiliki anak maka banyak sekali hinaan dan omongan dari orang-orang sekitar kami bahkan bisa berdampak pada perceraian. Saya dan istri saya sudah memiliki tiga orang anak yakni dua laki-laki dan satu perempuan dan itu sudah cukup bagi kami karena kami merasa sudah lengkap anggota dalam keluarga kami karena itu kami tetap mengikuti program KB agar dapat membiayai kebutuhan anak-anak yang sudah ada untuk masa depan mereka.”

Berbeda dengan bapak HSH, bapak ULM yang didampingi oleh istrinya ibu MYNM mereka masih aktif mengikuti program KB. Ketika diwawancarai pada tanggal 12/01/2021 mengatakan:

“Kami sudah memiliki dua orang anak laki-laki dan memang masih ada keinginan untuk mencari anak perempuan tetapi melihat perekonomian kami yang lemah ini jadi kami mengambil keputusan untuk mengikuti program KB.”

Demikian pula ungkapan yang disampaikan Bapak MBO yang didampingi istrinya ibu MTM ketika diwawancara pada 14/01/2021, beliau mengatakan:

“Anak membawa kelengkapan dalam keluarga kecil kami. Saya dan istri saya sudah memiliki tiga orang anak perempuan. Kami mengambil keputusan untuk berhenti dari program KB karena kami masih menginginkan anak laki-laki. Kami harus memiliki anak laki-laki karena dia yang meneruskan keturunan dan juga meneruskan ahli waris saat saya tidak ada lagi. Kebudayaan yang ada di daerah ini yakni pemegang seluruh hak ahli waris adalah anak laki-laki karena anak perempuan yang nantinya menikah dan mengikuti suaminya.”

Mencermati hasil wawancara di atas, makna yang dapat ditarik adalah memiliki anak laki-laki dan perempuan itu kerinduan setiap keluarga. Namun baik bagi keluarga yang aktif ber KB maupun yang *drop out*. Anak laki-laki memiliki nilai yang lebih penting tidak saja dalam hal meneruskan keturunan (marga) tapi juga menjadi ahli waris dibandingkan anak perempuan sehingga tidak jarang menjadi pemicu perceraian dalam keluarga. Hal ini didukung oleh Hoffman dan Hoffman (1973), dalam Santrock (2007), nilai anak adalah harapan orang tua terhadap anak yang terdiri dari nilai psikologi (anak sebagai sumber kepuasan), nilai sosial (anak sebagai pencegah perceraian dan meningkatkan status sosial keluarga), dan anak sebagai nilai ekonomi yaitu sebagai investasi jangka panjang untuk meningkatkan ekonomi keluarga dimasa yang akan datang.

Tingginya pengaruh nilai anak dalam keluarga, menjadi suatu faktor yang mempengaruhi dalam mengambil suatu keputusan, dalam hal ini keikutsertaan atau *drop out* dalam program KB. Nilai anak bagi pasangan usia subur yang drop-out dari program KB, tidak saja memiliki nilai ekonomis, yaitu membantu orang tua dalam menyelesaikan pekerjaan dan menjadi sandaran orangtua di hari tua, tapi juga dari aspek budaya anak laki-laki penting untuk meneruskan keturunan (marga) dan menjadi ahli waris, sedangkan anak perempuan penting untuk memperoleh belis. Keluarga yang memiliki anak laki-laki dan perempuan juga mendapatkan penghargaan masyarakat setempat. Karena itu maka keputusan PUS yang *drop out* mengikuti program KB dalam penelitian ini faktor utamanya adalah disebabkan karena mereka belum memiliki anak sesuai jenis kelamin yang diharapkan (laki-laki atau perempuan).

4. Dominasi Pengambilan Keputusan

Dominasi pengambilan keputusan berkaitan dengan pihak mana (suami atau istri) yang paling menentukan untuk mengikuti, tidak mengikuti program KB, atau *drop out* dari program KB. Terdapat lima variasi dominasi pengambilan keputusan yakni pengambilan keputusan oleh suami saja, pengambilan keputusan suami istri dimana dominasi suami lebih besar, pengambilan keputusan oleh suami istri dimana tidak ada yang dominasi satu pihak melainkan setara, pengambilan keputusan oleh istri saja, dan pengambilan keputusan suami istri yang didominasi istri lebih besar.

Analisis terhadap hasil wawancara baik terhadap informan PUS aktif maupun *drop out* menghasilkan suatu kesimpulan bahwa pengambilan keputusan untuk awal mengikuti program KB adalah tidak didominasi oleh satu pihak melainkan setara yaitu sama-sama suami istri. Sementara Bagi PUS yang *drop out* mengikuti program KB sebanyak 85 % hasil pengambilan keputusan sepihak yakni oleh suami saja . Hal ini disebabkan karena masih melekat budaya patriarki di desa Leraboleng dimana laki-laki sebagai posisi sentral atau yang terpenting sementara yang lainnya seperti istri dan anak diposisikan sesuai kepentingan *The Patriarch* sehingga dalam hal pengambilan keputusan tertinggi ada di tangan laki-laki.

Kesimpulan dan Saran

a. Kesimpulan

Relevan dengan Hasil penelitian dan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan:

1. Semua PUS di Desa Leraboleng pernah mengikuti program KB, namun dalam perjalanannya ada PUS yang memutuskan untuk berhenti mengikuti program KB (*drop-out*).
2. Faktor-faktor yang teridentifikasi mempengaruhi PUS aktif berKB atau Drop out dari mengikuti KB adalah: pengetahuan, sosial ekonomi dan nilai anak. Hal ini berbeda dengan Fadizah A. Siregar (2003) mengatakan ada 5 faktor yang dominan dalam ketidakikutsertaan ber-KB yaitu faktor Agama, Pendidikan, Usia Ekonomi dan Budaya
3. Dalam hal pengambilan keputusan untuk terus mengikuti program KB atau berhenti mengikuti program KB (*drop-out*) ternyata berbeda dalam inisiatif dan dominasi dalam proses pengambilan keputusan diantara suami istri.

- 3.1. Bagi PUS yang aktif mengikuti program KB keputusan untuk mengikuti program KB dilakukan secara bersama tanpa ada dominasi dari pihak suami atau istri (setara).
- 3.2. Bagi PUS yang drop-out. Inisiasi untuk berhenti mengikuti program KB umumnya dilakukan oleh pihak suami. Dalam proses pengambilan keputusan walaupun dilakukan diskusi bersama suami istri namun yang mendominasi adalah pihak suami.
4. Faktor yang mempengaruhi PUS untuk mengikuti program KB atau untuk berhenti mengikuti program KB (drop-out) adalah :
 - 4.1. Bagi PUS yang aktif mengikuti KB, alasan utama yang menjadi pertimbangan mereka adalah: (a) jumlah anak sudah cukup, (b) jenis kelamin anak berimbang, dan, (c) demi keadaan ekonomi rumah tangga.
 - 4.2. Bagi PUS yang *drop-out*, pertimbangan utama untuk berhenti mengikuti program KB adalah (a) jenis kelamin anak yang tidak berimbang (ingin mencari anak laki-laki atau perempuan), (b) pertimbangan tradisi (anak laki-laki sebagai penerus keturunan marga dan penerima warisan; anak perempuan untuk memperoleh belis), dan (c) pertimbangan ekonomis (anak membantu pekerjaan orangtua dan menjadi sandaran orangtua di hari tua).

b. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Perlu kerja sama yang baik antara instansi pemerintah khususnya BKKBN (PLKB) dengan tokoh adat serta tokoh agama agar dapat membenahi (memperbaiki) pandangan masyarakat yang masih salah tentang nilai anak menurut budaya yang menghambat keputusan Ibu PUS untuk ber-KB yaitu melalui pendidikan dan penyuluhan kesehatan sehingga Ibu PUS mempertimbangkan pengambilan keputusan dalam menentukan jumlah dan kelengkapan jenis kelamin.
2. Petugas Lapangan Keluarga Berencana dan para kader KB perlu melakukan penjangkauan dan kunjungan rumah kepada PUS yang *drop-out* untuk memotivasi mereka agar kembali

aktif mengikuti program KB sehingga PUS yang *drop-out* memperoleh pelayanan Kesehatan sebagaimana telah dijelaskan di atas.

3. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk peneliti lainnya, agar penelitian lebih lanjut dapat menggali faktor-faktor lain yang mungkin dapat memengaruhi keikutsertaan Ibu PUS dalam program KB atau tindak lanjut dari penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachim, Iih. (1973). *Pengantar Masalah Penduduk*. Bandung: Alumni
- Daldjoeni. N. (1977). *Masalah Penduduk Dalam Fakta dan Angka*. Yogyakarta: Alumni
- Fadizah A Siregar, 2003. Pengaruh nilai anak dan jumlah anak pada keluarga terhadap NKKBS. USU: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Hadari, Nawawi. (1993). *Kepemimpinan Menurut Islam*. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press, Hal 152
- i. (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kotler, Philip. (2003). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta. Pt Indeks, Hal 98.

- Santrock, JW. 2007. *Children*. McGraw-Hill Higher. Dallas, Georgia.
- Sulistiyowati, Ari. 2011. *Keluarga Berencana*. Medika Jakarta: Salemba.
- Syamsi, Ibnu. (2000). *Pengambilan Keputusan dan Sistem Informasi*. Jakarta: Bumi Aksara, Hal 5.
- Tukiran. 2010. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Badan Pusat Statistika. (2020). *Jumlah Peserta KB Aktif Kabupaten Flores Timur Tahun 2015-2017*. Kupang: Badan Pusat Statistika.
- BKKBN. (2017). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Indonesia: BKKBN.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: Pusdatin.