

PENGARUH EFEKTIFITAS KONSELING TERHADAP DUKUNGAN SUAMI DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN KB DAN PEMILIHAN KONTRASEPSI

Effect of Counseling Effectiveness on Husband's Support in Decision Making and Contraception Selection

Darmawati

Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas dan Anak PSIK-FK Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
Maternity and Pediatric Nursing Department, School of Nursing,
Faculty of Medicine, Syiah Kuala University, Banda Aceh
E-mail: darmawati_dar@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh efektifitas konseling terhadap dukungan suami dalam pengambilan keputusan KB dan pemilihan kontrasepsi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh dari efektifitas konseling yang diberikan kepada suami dan variabel dependen adalah dukungan suami. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental*, dengan *Pretest-Posttest non-Equivalent Control Group Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah para suami yang mempunyai istri dalam masa postpartum yang di rawat di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jumlah sampel 62 orang, 31 orang kelompok intervensi dan 31 orang kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan rumus Slovin. Metode analisis yang digunakan untuk penelitian ini adalah Chi Square (χ^2) dan diolah dengan menggunakan software SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dukungan suami sebelum dan setelah pemberian konseling pada kelompok intervensi $P Value = 0,006$, terdapat pengaruh dukungan suami antara sebelum dan setelah pemberian konseling pada kelompok intervensi $P Value = 0,000$, tidak ada pengaruh dukungan suami sebelum pemberian konseling pada kedua kelompok $P Value = 0,611$, tidak ada pengaruh dukungan suami setelah pemberian konseling pada kedua kelompok $P Value = 0,192$, ada perbedaan yang signifikan keikutsertaan KB antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol $P Value = 1,000$. Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi berbagai pihak untuk melaksanakan konseling secara efektif khususnya pada masyarakat yang masih menganggap KB adalah hal yang tabu untuk dibicarakan dan masih adanya pertentangan dalam budaya dan nilai agama.

Kata Kunci : Konseling, dukungan suami, keputusan KB, kontrasepsi

ABSTRACT

The study aimed to know the effect of the effective counseling for the husband support in decision making and selection of contraceptive KB. The independent variable of this study is the impact of effective counseling which is provided for the husband and the dependent variable is the husband support. This study was used *quasi experimental design*, with *Pretest-Posttest non-Equivalent Control Group Design*. The population of this study is the husbands which had the postpartum wife and treated in RSUD Dr. Zainoel Abidin of Banda Aceh. The sample was 62 people, 31 people in the experimental group and 31 people in the control group. The samples were collected by using *purposive sampling technique* with using the Slovin formulate. Analysis method used in this study was Chi Square (χ^2) and it was processed by using SPSS software. The result of the study showed that there is an effect of the husband support before and after giving the counseling in the experimental group with $P value = 0.006$, there is an effect of the husband support before and after giving the counseling in the experimental group with $P value = 0.000$, there is no effect of the husband support before giving the counseling in both groups with $P value = 0.192$, there is significant different of the participation KB between the experimental and the control groups with $P value = 1.000$. This study can be used as the reference resource for all parties to do the effective counseling especially in the community which still think KB is taboo to talk, and there is still disagreement in the cultural and religious value.

Keywords: Counseling, husband support, KB decisions, contraceptive.

PENDAHULUAN

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia antara lain disebabkan oleh faktor-faktor kesehatan seperti perdarahan, eklamsia, infeksi, persalinan macet dan komplikasi, yang terjadi setiap saat selama ibu hamil, pada waktu persalinan, paska persalinan dan keguguran. Faktor non kesehatan yang juga mempengaruhi tingkat kematian ibu adalah fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan yang sangat terbatas, letak geografis yang sulit dijangkau, serta pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang masih kurang terhadap pelayanan kesehatan termasuk keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Faktor lain juga berpengaruh pada angka kematian ibu, misalnya perlakuan bias gender terhadap perempuan, sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang memadai juga status dan posisi perempuan yang rendah baik dalam keluarga dan masyarakat yang menyebabkan perempuan mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan yang menyangkut perencanaan kehamilan dan keluarga berencana (Endang, 2004).

Salah satu penyebab kondisi di atas adalah fenomena di masyarakat yang menyangkut masih banyaknya masyarakat yang beranggapan bahwa laki-laki mempunyai kekuatan dalam segala hal, wanita dianggap masih rendah dan keikutsertaan wanita dalam keluarga berencana merupakan hasil keputusan mutlak dari suami. Aspek budaya juga berpengaruh pada rendahnya partisipasi pria/suami dalam menunjang kesehatan reproduksi pasangannya. Hal ini dikemukakan oleh Raharjo (2004) bahwa dalam banyak budaya, pria dituntut lebih memiliki informasi yang cukup dan menunggu kendali atas hasil akhir dari sebuah keputusan, meskipun pada kenyataannya pria lah yang diharapkan dapat ikut mengambil keputusan dalam kesehatan reproduksi.

Fenomena yang terjadi dalam masyarakat tersebut berkaitan dengan rendahnya peran serta keluarga terutama suami yang secara langsung berkedudukan sebagai kepala keluarga dalam keterlibatan pengambilan keputusan keluarga berencana serta pemilihan kontrasepsi bertentangan dengan hasil ICPD 1994 ” tanggung jawab laki-laki terhadap seksualitas, pemeliharaan anak dan kerja domestik diperjuangkan sebagai strategi kesetaraan gender” (Rahman, 2004).

Beberapa hasil analisis ditemukan bahwa, partisipasi pria dalam ber-KB adalah proporsi terbesar pria mengetahui sumber pelayanan KB adalah puskesmas 41%, Bidan Praktek Swasta (BPS) sebanyak 27 %, bidan desa 20 %, dan Apotik atau toko obat 12 %. Televisi merupakan sumber informasi KB yang dominan dikemukakan pria 50 %, Koran dan majalah 23 %, radio 19 %, poster 18 %, pamphlet 11 %. 45 % pria tidak pernah akses terhadap sumber informasi KB dari media. Pria terlihat kurang dalam hal membicarakan aspek KB dengan pasangannya 24 %. Pembicaraan tentang KB antara pria dan tetangganya tercatat 11 %, dengan saudara 2 %, sementara itu pembicaraan antara pria dengan orang tua ataupun anak-anaknya hanya 1 % (Winarni, 2006).

Peran serta suami terhadap kesehatan reproduksi wanita serta pengambilan keputusan keluarga dalam hal program keluarga berencana, sesuai dengan falsafah dalam keperawatan maternitas yaitu seluruh siklus kehidupan reproduksi wanita sejak dari kehamilan sampai dengan penentuan untuk merencanakan kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan jumlah anak memerlukan dukungan keluarga terutama suami. Dukungan suami terhadap keikutsertaan isteri dalam keluarga berencana dapat berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan

penilaian (Smet, 1994 dalam Dagus 2002). Dukungan yang baik dari suami dan keluarga sangat dipengaruhi oleh latar belakang sosial budaya. Faktor sosial budaya ini mempunyai peranan penting dalam memahami sikap dan perilaku dalam keluarga menanggapi kehamilan, kelahiran serta perawatan dan kesehatan ibu setelah melahirkan.

Masyarakat Aceh merupakan masyarakat yang masih menganut *patrilineal*. Dalam masyarakat *patrilineal* suami merupakan pengambilan keputusan tertinggi dalam keluarga, termasuk keputusan perempuan untuk menentukan hak-hak reproduksi, hal ini juga mempengaruhi cara pandang masyarakat terhadap keputusan keluarga berencana dan pilihan kontrasepsi yang diinginkan ibu. Fenomena pada sebagian masyarakat Aceh dalam keluarga, perempuan termasuk ibu hamil dan paska melahirkan tidak mempunyai hak sepenuhnya dalam menentukan pilihan keluarga berencana serta kontrasepsi apa yang akan digunakan dan tetap dipengaruhi oleh kepercayaan yang diturunkan oleh orang yang dipercaya sebagai ulama.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi experimental* dengan rancangan *Pretest-Posttest non-Equivalent Control Group Design* yang berguna untuk mengukur dukungan suami dalam pengambilan keputusan dan pemilihan kontrasepsi pada responden sebelum dan setelah diberikan konseling dengan menggunakan kelompok kontrol.

Metode pengambilan sampel ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2003). Adapun kriteria

sampel yang dipilih adalah : Suami yang mempunyai isteri dengan masa postpartum, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, pada responden kelompok intervensi bersedia diberikan konseling, sehat jasmani dan rohani, bisa membaca dan menulis, bertempat tinggal di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar dan bersedia untuk dilakukan *home visit*. Adapun sampel yang diambil sejumlah 62 responden, 31 orang kelompok intervensi dan 31 orang kelompok kontrol.

Pertama peneliti menentukan responden yang akan diambil sesuai dengan kriteria sampel, lalu peneliti memastikan responden mengisi kuesioner awal, kemudian peneliti memberikan konseling pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan konseling. Kemudian peneliti juga memastikan bahwa responden bersedia untuk dilakukan *home visit* atau dilakukan kontak melalui telepon genggam untuk memperoleh data tentang keputusan untuk ikut KB dan pemilihan salah satu jenis kontrasepsi.

Untuk melihat ada tidaknya hubungan secara statistik antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis bivariat. Dalam penelitian ini akan dilakukan pengujian statistik dengan *Chi Square (χ^2)* (Sabri & Hastono, 2008).

HASIL

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh pada tanggal 24 Agustus sampai dengan 30 Oktober 2011. Hasil pengolahan data disajikan merupakan hasil analisis univariat dan analisa bivariat.

Karakteristik Istri Responden

Dari data pada tabel 1 menunjukkan umur responden paling banyak berada pada kategori < 35 tahun yaitu sebanyak 21 orang (67,7%) pada kelompok intervensi dan 21orang pada kelompok kontrol yang

Tabel 1. Distribusi Istri Responden Menurut Karakteristik di RSUDZA Banda Aceh (n=62)

Karakteristik		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
		N	%	n	%	N	%
		Umur Istri	< 35 tahun	21	67,7	10	32,3
	35 tahun	10	32,3	21	67,7	31	100
Pendidikan	Dasar	8	25,8	16	51,6	24	77,4
	Menengah	16	51,6	12	38,7	28	90,3
	Tinggi	7	22,6	3	9,7	20	32,3
Jumlah	2 orang	12	38,7	8	5,81	20	39,51
Anak	>2 orang	19	61,3	13	41,9	32	113,2

berkategori umur > 35 tahun. Pendidikan terakhir pada kelompok intervensi paling banyak berada pada kategori pendidikan menengah 16 Orang (51,6%) dan pada kelompok kontrol paling banyak berada pada kategori pendidikan dasar sebanyak 16 orang dan kemudian pendidikan menengah 12 orang . Menurut paritas pada kelompok intervensi paling banyak berada pada kategori > 2 anak yaitu sebanyak 19 orang dan pada kelompok kontrol juga berada pada kategori > 2 anak yaitu sebanyak 13 orang.

Karakteristik Responden

Dari data pada tabel 2 menunjukkan umur responden paling banyak berada pada kategori > 30 tahun yaitu sebanyak 27 orang pada kelompok intervensi dan 26 orang pada kelompok kontrol. Pendidikan terakhir pada kelompok intervensi paling banyak berada pada kategori pendidikan menengah yaitu 14 orang (45,2%), kemudian pendidikan dasar 10 Orang (32,3) dan pada kelompok

kontrol juga paling banyak berada pada kategori pendidikan menengah sebanyak 13 orang dan kemudian pendidikan tinggi 11 orang (35,5%). Agama pada kelompok intervensi sebanyak 30 orang (96,8%) beragama muslim dan kelompok kontrol 100 % beragama muslim. Menurut pekerjaan pada kelompok intervensi paling banyak berada pada kategori non pegawai yaitu sebanyak 26 orang (83,9) dan pada kelompok kontrol juga berada pada kategori non pegawai yaitu sebanyak 28 orang (90,3).

Analisa Bivariat

Penyajian analisa meliputi penyajian data tentang hasil analisis uji *chi-square* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan pemberian konseling dalam pengambilan keputusan KB serta jumlah keikutsertaan KB.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Di RSUDZA Banda Aceh Tahun 2011 (n=62)

Karakteristik		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
		N	%	n	%	N	%
		Umur Responden	< 30 tahun	4	12,9	5	16,1
	30 tahun	27	87,1	26	83,9	53	171
Pendidikan	Dasar	10	32,3	7	22,6	17	54,9
	Menengah	14	45,2	13	41,9	17	87,1
	Tinggi	7	22,6	11	35,5	18	58,1
Agama	Muslim	30	96,8	31	100	16	196,8
	Non Muslim	1	3,2	-	-	1	3,2
Pekerjaan	Pegawai	5	16,1	3	9,7	8	25,8
	Non Pegawai	26	83,9	28	90,3	54	174,2

Tabel 3. Distribusi Suami Berdasarkan Dukungan Dalam Pengambilan Keputusan KB Pada Kelompok Intervensi Di RSUDZA Banda Aceh Tahun 2011 (n=31)

Dukungan Suami	Kategori	Pre Konseling				Total		P value
		Tidak Mendukung	%	Mendukung	%	n	%	
Post Konseling	Tidak mendukung	8	88,9	1	11,1	9	100	0,006
	Mendukung	7	31,8	15	68,2	22	100	
	Total	15	48,4	16	51,6	31	100	

Pada tabel 3 menunjukkan kelompok intervensi sebelum diberikan konseling yang tidak mendukung ada 15 responden dan yang mendukung 16 responden. Setelah diberikan konseling yang tidak mendukung ada 9 responden dan yang mendukung meningkat menjadi 22 responden. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dukungan suami sebelum dan setelah pemberian konseling pada kelompok intervensi dengan nilai *P Value*= 0,006 ($P < 0,005$).

Pada tabel 4 menunjukkan kelompok kontrol sebelum periode konseling yang tidak mendukung ada 18 responden dan yang mendukung 13 responden. Setelah diberikan konseling yang tidak mendukung ada 15 responden dan yang mendukung ada 16 responden. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dukungan suami sebelum dan setelah pemberian konseling pada kelompok kontrol dengan nilai *P Value*= 0,006 ($P < 0,005$).

Pada tabel 5 menunjukkan Dukungan suami sebelum konseling pada Kelompok intervensi yang tidak mendukung ada 15 responden (45,5) dan yang mendukung 16 responden (55,2). Sementara pada kelompok

kontrol yang tidak mendukung ada 18 responden (54,5) dan yang mendukung 13 responden (44,8). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan suami sebelum pemberian konseling pada kedua kelompok dengan nilai *P Value*= 0,611 ($P > 0,005$).

Pada tabel 6 menunjukkan Dukungan suami setelah konseling pada kelompok intervensi yang tidak mendukung ada 9 responden (37,5) dan yang mendukung 22 responden (57,9). Sementara pada kelompok kontrol yang tidak mendukung ada 15 responden (62,5) dan yang mendukung 16 responden (42,1). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan suami setelah pemberian konseling pada kedua kelompok dengan nilai *P Value*= 0,192 ($P > 0,05$).

Dari tabel 7 menunjukkan proporsi responden yang mengikuti KB pada kelompok intervensi adalah sebesar 83,9% (26), sedangkan pada kelompok kontrol 48,4% (15). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa ada tidak perbedaan yang signifikan keikutsertaan KB antara kelompok

Tabel 4 Distribusi Suami Berdasarkan Dukungan Dalam Pengambilan Keputusan KB Pada Kelompok Kontrol Di RSUDZA Banda Aceh Tahun 2011 (n=31)

Dukungan suami	Kategori	Pre Konseling				Total		P value
		Tidak mendukung	%	Mendukung	%	n	%	
Post Konseling	Tidak mendukung	15	100	0	0	15	100	0,000
	Mendukung	3	18,8	13	81,3	16	100	
	Total	18	58,1	13	41,9	31	100	

Tabel 5. Distribusi Perbedaan dukungan Suami dalam pengambilan keputusan KB Sebelum Dilakukan Intervensi konseling Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUZA Banda Aceh (n=62)

Dukungan Suami sebelum Intervensi	Kelompok Responden				Total		P value	
	Kategori	Intervensi		Kontrol		N		%
		n	%	n	%			
Tidak mendukung	15	45,5	18	54,5	33	100	0,611	
Mendukung	16	55,2	13	44,8	29	100		
Total	31	50	31	50	62	100		

intervensi dan kelompok kontrol $P = 1.000$ ($P > 0,005$). Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa setelah mendapatkan intervensi pemberian konseling kelompok intervensi mempunyai peluang 1,5 kali (0,214-10,515) untuk mengikuti program KB dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 8 menunjukkan proporsi responden pada kelompok intervensi yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 26 orang dari 31 responden. Persentase mayoritas jenis kontrasepsi yang digunakan adalah IUD yaitu sebanyak 42%. Pada kelompok kontrol yang menggunakan kontrasepsi adalah 15 orang dari 31 responden dengan persentase mayoritas 22,6% menggunakan kontrasepsi pil KB.

DISKUSI

Perbedaan Dukungan Suami Dalam Pengambilan Keputusan KB Sebelum dan Setelah Pemberian Konseling Pada Kelompok Intervensi

Dukungan suami dalam pengambilan keputusan KB pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan suami sebelum dan setelah

diberikan konseling dengan nilai p value= 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian konseling yang diberikan pada kelompok intervensi sangat bermanfaat untuk meningkatkan dukungan suami dalam pengambilan keputusan KB dan pemilihan kontrasepsi.

Menurut Saranson (dalam Suhita, 2005) dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti anggota keluarga seperti suami, teman, saudara dan rekan kerja. Johnson dan Johnson berpendapat bahwa dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia. Berdasarkan teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial adalah bentuk pertolongan berupa materi, emosional, informasi dan penilaian yang diberikan oleh orang-orang yang memiliki arti terutama suami kepada individu yang bersangkutan.

Hasil penelitian dari Chapagain (2006) ditemukan pula bahwa 75% suami istri berkolaborasi dalam pengambilan

Tabel 6. Distribusi Perbedaan Dukungan Suami dalam pengambilan keputusan KB Setelah Dilakukan Intervensi konseling Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUZA Banda Aceh (n=62)

Dukungan Suami sebelum Intervensi	Kelompok Responden				Total		P value	
	Kategori	Intervensi		Kontrol		N		%
		n	%	N	%			
Tidak mendukung	9	37,5	15	62,5	24	100	0,192	
Mendukung	22	57,9	16	42	38	100		
Total	31	50	31	50	62	100		

Tabel 7. Distribusi Suami Menurut Keikutsertaan KB Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di RSUDZA Banda Aceh (n=62)

Variabel		Kelompok				P value	OR (95% CI)
		Intervensi		Kontrol			
		N	%	n	%		
Keikutsertaan KB	Ya	26	83,9	15	48,4	1.000	1.50 (0,214-10,515)
	Tidak	5	16,1	16	51,6		

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pemilihan Kontrasepsi Yang Ikut Dalam Program KB Di RSUDZA Banda Aceh Tahun 2011

Variabel	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
Jenis Kontrasepsi	N	%	N	%
Kondom	2	6,5	0	0
Pil KB	6	19,4	7	22,6
Suntikan	5	16,1	4	12,9
IUD	13	42	4	12,9
Tidak Pakai	5	16,1	16	51,6
Jumlah	31	100	31	100

keputusan kontrasepsi. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa terdapat 80% diantara suami yang menjadi pemimpin rumah tangga dan 20% yang tidak menjadi pemimpin rumah tangga mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan KB.

Perbedaan Dukungan Suami Dalam Pengambilan Keputusan KB Sebelum dan Setelah Pemberian Konseling Pada Kelompok Kontrol

Perbedaan Dukungan suami dalam pengambilan keputusan KB antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna. Dukungan suami dalam pengambilan keputusan KB yang diambil oleh kelompok kontrol yang tidak diberikan konseling belum tentu mencerminkan dukungan yang sebenarnya, karena kemungkinan saja dukungankelompok kontrol tersebut berada pada tahap menerima, belum pada tahap selanjutnya dari domain sikap yaitu bertanggung jawab, oleh karena itu pengukuran sikap sebaiknya

dilakukan berulang-ulang atau lebih dari satu kali untuk menjamin konsistensi dan hasil pengukuran sikap yang diukur.

Meskipun Dukungan pada kelompok kontrol lebih baik namun tidak mempengaruhi perilaku menjadi baik atau positif, hal ini sesuai dengan teori bahwa dukungan yang baik belum tentu menentukan tindakan yang sebenarnya. Hal ini juga dibuktikan oleh jumlah keikutsertaan KB pada kelompok kontrol yang ternyata hanya 15 orang dari 31 responden.

Pada dasarnya, di Indonesia kesehatan dan kesejahteraan ibu pada usia reproduksi, termasuk dalam hal ini permasalahan keluarga berencana masih sangat dipengaruhi oleh aspek sosial, budaya dan agama, dimana adanya kecenderungan bahwa laki-laki dan keluarga kurang mengetahui dan kurang tanggap terhadap kondisi kesehatan ibu. Hal lain yang terjadi adalah, pelayanan kesehatan kurang terjangkau oleh masyarakat kurang mampu, walaupun saat ini pemerintah juga telah menerapkan kebijakan baru untuk menanggung biaya pelayanan kontrasepsi permanen melalui ASKESKIN/ Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin. Di lain pihak pemimpin agama cenderung mensosialisasikan dan mengajarkan kepada masyarakat untuk mempunyai banyak anak dan masih banyak anggota masyarakat yang beranggapan bahwa banyak anak banyak rejeki (Depkes RI, 2001; Supratikno,wirth, Achadi, et al, 2002; Nurbianti, 2007; Sheila, 2006).

Fenomena diatas juga terjadi pada kelompok kontrol dalam penelitian ini,

dimana sifat patrilineal laki-laki Aceh sangat sulit mengikutsertakan pasangannya untuk mendiskusikan pengambilan suatu keputusan dalam keluarga dan informasi yang selama ini diperoleh hanya sebatas pengetahuan yang belum ada klarifikasinya.

Hal lain yang mempengaruhi adanya pengaruh yang signifikan juga dapat terjadi karena pemilihan sampel pada kelompok kontrol tidak dilakukan, sehingga peneliti berasumsi bahwa responden yang berumur lebih dari atau sama dengan 30 tahun sebanyak 26 orang atau 83,9 % telah mampu memberikan dukungan terhadap istrinya dalam pengambilan keputusan KB. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Siagian (1995) yaitu semakin bertambah umur seseorang maka semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, makin bijaksana dalam mengambil suatu keputusan, mampu berpikir rasional, mampu mengendalikan emosi dan makin toleran terhadap pandangan orang lain.

Faktor lain yang juga berkontribusi menurut peneliti adalah tingkat pendidikan responden pada kelompok kontrol lebih banyak dengan pendidikan tinggi yaitu 11 orang atau 35,5%. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Suliha, (2002) bahwa tingkat pendidikan formal menuju tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang kearah lebih baik. Pada kondisi seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka individu tersebut mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memahami informasi yang kemudian menjadi pengetahuan yang dimilikinya.

Demikian juga dengan arus informasi baik elektronik maupun media massa yang begitu pesatnya mempengaruhi pengetahuan dan wawasan seseorang untuk lebih banyak mengetahui tentang hal-hal yang sebelumnya dianggap tabu seperti halnya kontrasepsi KB.

Perbedaan Sikap Suami Dalam Pengambilan Keputusan KB Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Dukungan suami dalam pengambilan keputusan KB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan sebelum diberikan intervensi dengan nilai p value= 0,611. Beberapa hal yang dapat diasumsikan oleh peneliti terhadap hasil penelitian ini, ada beberapa alasan yang mempengaruhi dukungan suami dan pandangannya terhadap program KB diantaranya adalah karakter individu itu sendiri. Laki-laki pada masyarakat Aceh umumnya sangat fanatik dan mempunyai prinsip agama yang dipegang teguh bertolak belakang dengan program KB selama ini. Berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti dari beberapa responden bahwa selama ini mereka sama sekali belum pernah diberikan konseling dan masyarakat belum terpapar terhadap informasi KB secara formal. Selama ini mereka hanya mengetahui program KB dari media massa, kerabat, saudara dan teman.

Demikian juga halnya dengan dukungan suami dalam pengambilan keputusan KB setelah intervensi didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan sikap suami dalam pengambilan keputusan saat posttest pada kedua kelompok $p= 0,192$. Dukungan merupakan informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Bentuk-bentuk dukungan suami yang dapat diberikan pada istri adalah adanya kedekatan emosional, suami mengizinkan istri terlibat dalam suatu kelompok yang memungkinkannya untuk berbagi minat, perhatian, suami menghargai atas kemampuan dan keahlian istri, suami

dapat diandalkan ketika istri membutuhkan bantuan, dan suami merupakan tempat bergantung untuk menyelesaikan masalah istri (Handayani, 2010). Dukungan juga berhubungan dengan sikap seseorang dalam mengadopsi sesuatu. Suciati (2005) mengatakan bahwa sikap atau afektif sangat berkaitan dengan perasaan, emosi, sistem nilai dan sikap hati yang menunjukkan penerimaan atau penolakan.

Pengalaman yang pernah diperoleh diasumsikan oleh peneliti adalah persepsi yang salah dari pengalaman sebelumnya saat menggunakan kontrasepsi yang menyebabkan responden merasa trauma dan tidak ingin mengubah pandangannya terhadap hal yang pernah dirasakan baik yang terjadi pada dirinya, teman, kerabat atau keluarganya yang pernah mengalami hal buruk tentang kontrasepsi. Disamping itu juga suasana psikologik yang dapat mempengaruhi pemberian dukungan suami adalah berhubungan dengan kesibukan yang dijalani oleh responden yang terkadang membuat mereka kurang nyaman dalam mendengar penjelasan peneliti.

Proporsi Jumlah Keikutsertaan KB dan Pemilihan Jenis Kontrasepsi

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan keikutsertaan KB antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol $P = 1.000$ ($P > 0,05$), tetapi jika kita lihat dari jumlah responden yang memilih untuk ikut KB kelompok intervensi memiliki persentase lebih banyak yaitu 83,9% atau 26 responden, sedangkan pada kelompok intervensi yang memilih KB hanya 15 orang atau 48,4%. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi konseling yang diberikan pada kelompok intervensi sangat bermanfaat untuk meningkatkan dukungan suami terhadap keikutsertaan dan pilihan kontrasepsinya. Konseling merupakan suatu

kegiatan percakapan tatap muka dua arah antara klien dengan petugas yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan pemilihan metode kontrasepsi, sehingga calon akseptor mampu mengambil keputusan sendiri tentang keikutsertaannya dan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya. Keberhasilan konseling juga dipengaruhi oleh konselor yang mempunyai minat dan sikap yang positif terhadap program KB, memiliki pengetahuan tehnik tentang KB, memiliki ketrampilan komunikasi, memperlakukan klien dengan ramah, sabar dan empati dan terbuka, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, dan yang terpenting mampu membina hubungan saling percaya (BKKBN, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menggali beberapa hal yang berhubungan dengan anggapan responden dan istrinya tentang jenis kontrasepsi. Selama ini sebenarnya masyarakat masih keliru dan ketakutan dengan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Misalnya jenis kontrasepsi IUD, adanya anggapan masyarakat bahwa jenis kontrasepsi ini akan memberikan dampak yang buruk bagi pemakainya dan ketidaknyaman bagi suami dalam berhubungan.

Hasil yang diperoleh dari konseling adalah terlihat bahwa keberhasilan ini juga didukung oleh jenis kontrasepsi yang dipilih oleh responden pada kelompok intervensi adalah mayoritas jenis kontrasepsi yang efektif seperti IUD atau spiral yaitu sebesar 42%, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang memilih mayoritas jenis kontrasepsi hormonal pil KB sebanyak 7 orang atau 22,6% yang kenyataannya lebih banyak menimbulkan efek samping bagi akseptor itu sendiri.

IUD merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang mempunyai efektifitas cukup tinggi, tidak menimbulkan efek

sistemik, hanya memerlukan pemasangan satu kali, mudah dilepas jika menginginkan anak (*reversible*) sehingga dapat merencanakan kehamilan berikut dengan terencana serta kesadaran responden akan pentingnya kesehatan istrinya dari efek sistemik yang sebagian besar berdampak pada kesehatan reproduksi wanita (Sinsin, I, 2004).

Efektifitas suatu metode kontrasepsi bervariasi tergantung dari cara penggunaan yang akurat dan tepat. Walaupun kontrasepsi oral dan IUD merupakan metode yang efektif, tetapi pada beberapa wanita tidak meyakini metode ini karena efek samping dan faktor agama (Gorrie, McKinney, Murray, 1998). Untuk menghindari kegagalan maka informasi dan pendidikan yang diberikan juga harus akurat dan nyata, seperti konseling yang telah dikemas dan dipelajari oleh peneliti sedemikian rupa sehingga jumlah keikutsertaan KB dan pemilihan jenis kontrasepsi yang dipilih oleh responden sesuai dengan tingkat efektifitas dari kontrasepsi tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis dan hasil pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dukungan suami antara sebelum dan setelah pemberian konseling pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan dukungan suami dalam pengambilan keputusan KB sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Terdapat perbedaan prosentase jumlah keikutsertaan KB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

KEPUSTAKAAN

Azwar, A. (1998). *Sikap manusia* (Ed. 2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 BKKBN. (2006). *Konseling keluarga berencana*. Diperoleh pada tanggal 17 Januari 2011, dari: http://www.bkkbn.go.id/diftor/research_detail.php?rchid=19

BKKBN. (2006). *Konseling kontak pria membantu klien memantapkan pilihannya*. Diperoleh pada tanggal 17 Januari 2011, dari: http://www.bkkbn.go.id/gemapria/article_detail.php?artid=42

Chapagain, M. (2006). Conjugal power relations and couples' participation in reproductive health decision-making: Exploring the links in Nepal. *Gender Technology and Development*, 10(2), 159-189.

Dagun, S. M. (2002). *Psikologi keluarga: Peran ayah dalam keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta.

Departemen Kesehatan RI. (2001). *Strategi nasional making pregnancy safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Endang, P. (2004). Gender dan permasalahannya. Diperoleh tanggal 18 Januari 2011, dari: <http://www.glorianet.org/keluarga/pria/priakes.html>

Gorrie, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1998). *Foundations of maternal-newborn nursing* (2th Ed.). Philadelphia: W. B. Sauder Company.

Handayani, A. (2010). Dukungan suami kebutuhan wanita karier. Diperoleh tanggal 21 Januari 2011, dari: <http://id.shovoong.com/socialsciences/psychology/>

Hardee, K., Hull, T., Irwanto, Prasadja, H., Poerwandari, E. K., & Sunarno, N. (1997). In the shadow of men: Reproductive decision-making and women's psychological well-being in Indonesia. *Journal of Population*, 4(2), 87-114. Diperoleh dari: http://www.apa.org.au/upload/2004-64_herartri_pdf

Nurbianti. (2007). Sadar, setelah terbebani banyak anak. Diperoleh tanggal 28 November 2010, dari: <http://www.kompas.com/ver1/kesehatan/0607/02/092510.htm>

Nursalam. (2003). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Poerwieningrum, E. (2002). Isu gender, klien dan pemberi pelayanan dalam

- KB-KR. Diperoleh pada tanggal 16 Januari, 2011, dari: http://www.bkkbn.go.id/diftor/research_detail.php?rchid=13
- Raharjo. (2004). Satu pria berperan turunkan angka kematian ibu. Diperoleh tanggal 15 Januari 2011, dari: <http://www.glorianet.org/keluarga/pria/priakes.html>
- Rahman, A. (2004). *Pemberdayaan perempuan dikaitkan dengan 12 area of area concern/12 bidang kritis (isu Beijing)*. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- Sabri, L., & Hastono, P. S. (2008). *Statistik kesehatan* (Ed. Revisi). Jakarta: Rajawali Press.
- Sheila. (2006). *Pelayanan vasektomi gratis melalui askeskin*. Diperoleh tanggal 25 Februari 2011, dari: <http://www.bkkbn.go.id/gemapria/articledetail.php?artid=31>
- Siagian, P. S. (1995). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sinsin, I. (2004). Pandai-pandailah memilih alat kontrasepsi. Diperoleh tanggal 25 Januari 2011, dari: http://www.medicastore.com/med/hot_topik.php?id=30&iddtl=&idobat=&UID=20080125125713202.73.108.97
- Smet, & Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Suliha, U. (2002). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sulita. (2005). Apa itu dukungan sosial. Diperoleh pada tanggal 21 Januari 2011, dari: <http://www.masbow.com>
- Supratikno, G., Wirth, M. E., & Achadi, E. (2002). A district-based audit of the causes and circumstances of maternal deaths in South Kalimantan, Indonesia. *Bulletin of World Health Organization*, 80(3), 228-235.
- Winarni, E. (2006). Partisipasi pria ber-KB. Diperoleh tanggal 17 Januari 2011, dari: http://www.bkkbn.go.id/diftor/research_detail.phd?rchid=18.