

# PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA MUDA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KOTA MALANG

Anggaunitakiranantika

*Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Malang  
Email: Anggaunita.fis@um.ac.id*

---

## **Abstract**

*Studi ini berfokus pada pola pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga muda yang berpartisipasi dalam Program KB di Kota Malang. Penelitian dilakukan menggunakan metode kuantitatif dimana peneliti banyak menggunakan bantuan tabel dan angka, tipe penelitian adalah deskriptif. Dalam penelitian, populasi ditetapkan pasangan suami istri yang usia perkawinannya 0-10 tahun. Sampel ditarik menggunakan systematic random sampling sebanyak 100 responden. Beberapa temuan menunjukkan bahwa istri mampu menentukan haknya secara mandiri. Istri tidak hanya berperan sebagai ibu rumah tangga saja, melainkan berperan ganda sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.*

**Kata kunci:** Pengambilan Keputusan, Keluarga Muda, Program KB, Kota Malang

## **Abstrak**

*Studi ini berfokus pada pola pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga muda yang berpartisipasi dalam Program KB di Kota Malang. Penelitian dilakukan menggunakan metode kuantitatif dimana peneliti banyak menggunakan bantuan tabel dan angka, tipe penelitian adalah deskriptif. Dalam penelitian, populasi ditetapkan pasangan suami istri yang usia perkawinannya 0-10 tahun. Sampel ditarik menggunakan systematic random sampling sebanyak 100 responden. Beberapa temuan menunjukkan bahwa istri mampu menentukan haknya secara mandiri. Istri tidak hanya berperan sebagai ibu rumah tangga saja, melainkan berperan ganda sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.*

**Kata kunci:** Pengambilan Keputusan, Keluarga Muda, Program KB, Kota Malang

---

## **PENDAHULUAN**

Di Indonesia, adanya pembatasan laju pertumbuhan angka kelahiran guna mencegah kepadatan penduduk merupakan masalah perencanaan keluarga yang sering menjadi pembicaraan, sehingga perlu adanya penyuluhan dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi dalam keluarga melalui program Keluarga Berencana pada lembaga BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) sampai ke pelosok. Hal ini diwujudkan demi tercapainya kehidupan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Indonesia sangat sesuai dengan perhatian akan kesehatan reproduksi yang dicanangkan oleh WHO dalam Konferensi Kependudukan di Kairo tahun 1994, yang berupa: Kesadaran akan kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi  
Program Keluarga Berencana

Pencegahan Penyakit Menular Seksual dan HIV  
Hubungan gender dan seksualitas  
Masalah remaja  
(Tim LPPM Universitas Airlangga, 2009:26)

Pencanangan program Keluarga Berencana yang dilakukan sejak tahun 1968 oleh Presiden Soeharto, saat ini dipandang kembali menjadi titik tumpu dalam salah satu pemecahan dalam persoalan kependudukan di Indonesia. Hal ini ditandai dengan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan kondisi masyarakat di Indonesia. Adapun yang menjadi sasaran dari program Keluarga Berencana lebih ditekankan pada Pasangan Usia Muda (PUS) atau Keluarga muda yang usia perkawinannya adalah 0-10 tahun.

Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang berdiri pada tahun 1968 mencanangkan bahwa jumlah anak yang ideal pada waktu itu adalah keluarga dengan 4 orang anak yang terdiri 2 orang anak laki-

laki dan 2 orang anak perempuan. Pada tahun 1970, berdirilah BKKBN yang mencanangkan panca warga yaitu keluarga dengan 3 orang anak. Sejalan dengan itu, pemerintah mengambil kebijaksanaan tunjangan keluarga untuk pegawai negeri dibatasi hanya pada 3 orang anak. Sedangkan pada tahun 1980, semboyan 2 anak cukup atau catur warga dicanangkan oleh BKKBN (Singarimbun, 1996: 101 dalam Simatupang, 1998: 49). Konsep mengenai Catur Warga atau 2 anak cukup tertanam dalam persepsi masyarakat dan berjalan hingga hari ini.

Dari penjelasan tersebut, adanya pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga muda untuk berpartisipasi dalam Program KB merupakan sebuah pilihan rasional dan berbagai faktor yang melandasi pengambilan keputusan yang dilakukan oleh keluarga muda menjadi sangat penting untuk diteliti dan dikaji lebih lanjut.

Pemberian informasi dan layanan bagi masyarakat mengenai kesehatan reproduksi dilakukan melalui pembinaan KB melalui penyuluhan dan pemberian layanan di klinik KB dengan memperhatikan konseling, konsultasi dan penggunaan metode alat kontrasepsi tertentu pada pasangan suami istri. Dengan adanya penggunaan alat kontrasepsi, diharapkan angka kelahiran yang ada dapat berjalan secara stabil dan pertumbuhan penduduk yang ada tidak terlalu mencolok. Namun, kenyataan yang ada masyarakat secara umum pada saat ini memberikan gambaran yang sedikit berbeda karena ketika mereka menggunakan alat atau metode kontrasepsi tertentu, ternyata masih banyak yang tidak cocok atau bahkan gagal dengan kontrasepsi tersebut. Dampaknya adalah adanya prevalensi keikutsertaan Keluarga Berencana menjadi turun pada Pasangan Usia Subur, terutama pada keluarga muda dewasa ini (Anggaunitakiranantika, 2006:165).

Dalam suatu keluarga pada umumnya terdapat banyak sekali permasalahan atau persoalan yang harus dipecahkan bersama. Dari permasalahan yang ada menuntut adanya suatu solusi yang harus diambil melalui adanya pengambilan keputusan oleh pihak yang bersangkutan atau secara bersama dalam suatu keluarga. Pengambilan keputusan dalam keluarga dimungkinkan dilakukan oleh siapa saja, bisa oleh suami, istri atau orang lain yang dianggap lebih berwenang seperti orang tua. Tergantung bagaimana suatu keluarga dan anggota yang terdapat di dalamnya menyikapi permasalahan

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dimana peneliti lebih banyak menggunakan bantuan tabel dan bantuan angka di dalam menyajikan

data serta mengolah dan menganalisisnya dengan menentukan variabel penelitian dan menurunkan menjadi indikator yang akan diukur dalam penelitian ini.

Tipe penelitian ini adalah Deskriptif dimana penelitian ini akan mencoba menggambarkan secara terperinci melalui variabel yang diukur dari pola pengambilan keputusan mengenai partisipasi keluarga muda dalam program keluarga berencana (KB).

## Populasi dan Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini, populasinya ditetapkan pasangan suami istri yang usia perkawinannya adalah 0-10 tahun. Sampel akan ditarik menggunakan prosedur systematic random sampling. Teknik ini dipilih karena populasi pasangan suami istri yang akan diteliti berjumlah besar serta populasi pasangan suami istri disini sifatnya homogen, dalam artian antara pasangan suami istri satu dengan yang lainnya sifatnya sama yakni terikat dalam satu ikatan perkawinan (berstatus menikah) dan usia perkawinannya 0-10 tahun.

Kerangka pengambilan sampling dilakukan dengan cara mendata pasangan usia subur yang usia perkawinannya 0-10 tahun di Kota Malang yang terbagi menjadi 5 Kecamatan, yaitu Kecamatan Kedungkandang, Kecamatan Sukun, Kecamatan Klojen, Kecamatan Blimbing dan Kecamatan Lowokwaru. Pengambilan sampel dilakukan dengan mencatat secara lengkap data populasi sampel tanpa terkecuali yang meliputi identitas diri dan usia perkawinan. Seluruh langkah ini dilakukan untuk menghasilkan kerangka sampel (*sampling frame*) yang diperlukan untuk selanjutnya dijadikan masing-masing dalam satuan elementer.

Berdasarkan kerangka sampel yang diperoleh maka perlu diketahui cara menggunakan metode ini adalah dengan cara mengetahui jumlah seluruh populasi (N) dan besar sampel yang akan diambil adalah n maka hasil bagi itu dinamakan interval sampling dan diberi kode k. Unsur pertama dalam sampel lalu dipilih secara kebetulan di antara satuan elementer yang bernomor urut i, satuan yang bernomor urut k dari populasi. Andaikan yang terpilih itu adalah satuan elementer yang bernomor urut s maka unsur-unsur selanjutnya dalam sampel dapat ditentukan dengan:

Unsur pertama : s  
 Unsur kedua : s + k  
 Unsur ketiga : s + 2k  
 Unsur keempat : s + 3k  
 Unsur kelima : s + 4k  
 (Singarimbun, 1989: 160)

Satuan elementer yang terdapat dalam populasi berjumlah 1012, yang diberi nomor urut 1 sampai 1012

dan besar sampel yang akan diambil adalah 100, maka :  
 $k : 1012/100 = 10,12$  dibulatkan menjadi 10

Unsur pertama sampel harus dipilih secara acak diantara angka nomor 1 sampai 10. yang terpilih adalah angka 5 maka satuan yang dipakai adalah yang bernomor 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85.... dst sampai 1005. Pengambilan responden cadangan apabila sewaktu-waktu diperlukan dapat dilakukan dengan mengambil nomor yang terpilih di atas atau di bawah nomor yang terpilih sebagai sampel.

**Lokasi Penelitian.** Penelitian ini mengambil lokasi di Kota Malang, Propinsi Jawa Timur dengan beberapa pertimbangan, antara lain:

Berdasarkan data yang diperoleh dari SDKI dan Riset Kesehatan Dasar tahun 2015, Propinsi Jawa Timur masih dinyatakan sebagai Propinsi penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Indonesia mencapai jumlah 650 orang ibu/tahun. Tingginya AKI ini disebabkan perdarahan, eklampsia dan infeksi karena resiko melahirkan. Resiko melahirkan dikarenakan adanya penyakit pada Ibu dan faktor usia yang terlalu muda atau terlalu tua saat melahirkan.

Berdasarkan data BKKBN, Laju pertumbuhan penduduk Propinsi Jawa Timur pada tahun 2012-2015 rata-rata mencapai 1.06% setiap tahunnya. Sedangkan tingkat fertilitas Propinsi Jawa Timur rata-rata masih mencapai 2.0% tiap tahunnya.

Berdasarkan data BKKBN, Laju pertumbuhan penduduk Kota Malang masih tinggi pada tahun 2012-2015 yang mencapai angka 0.93-1,09% setiap tahunnya. Sedangkan tingkat fertilitas di Kota Malang juga cenderung tinggi, yaitu sebesar 2.0-2.2% setiap tahunnya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari BKKBN Propinsi Jawa Timur, Kota Malang menunjukkan bahwa Pasangan Usia Subur yang menjadi peserta KB baru masih <90%. Pencapaian prevalensi keikutsertaan dalam program KB berkisar 70-75%.

## Pembahasan

Sebagai bagian dari masyarakat Buton yang berkebudayaan Secara umum dapat dikemukakan bahwa responden adalah pasangan suami istri yaitu pasangan laki-laki dan wanita yang telah disahkan oleh hukum dan agama untuk menjadi suami istri. Usia responden dapat juga menunjukkan kecenderungan pada usia berapa responden terpusat dalam penelitian. Pentingnya mengetahui usia ini guna mengkategorikan usia responden ke dalam kelompok usia subur atau tidak. Dari 100 responden yang diteliti terdiri dari beberapa

kategori usia, yang paling besar ditemukan adalah berusia 26-30 tahun. Apabila dilihat melalui pekerjaan, sebagian besar responden mempunyai pekerjaan wiraswasta dan sebagian besar berpenghasilan Rp 500.001-1.000.000. Dilihat dari tingkat pendidikannya, sebagian besar responden menyelesaikan pendidikan hingga jenjang SMA/Sederajat.

Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Rosaldo, bahwa dalam kerangka pemikiran tentang hubungan antara perempuan, kebudayaan dan masyarakat. Rosaldo membedakan secara tegas 2 sektor kegiatan dalam masyarakat yakni sektor publik dan domestik. Sektor domestik merupakan bidang kegiatan untuk wanita, yakni di lingkungan rumah tangganya saja, kegiatannya hanya seputar merawat dan memelihara keluarga, sedangkan sektor publik adalah bidang kegiatan untuk laki-laki yakni di luar lingkungan rumah seperti mencari nafkah untuk keluarga. Perbedaan terhadap kedua sektor tersebut tidak terlalu sama pada setiap masyarakat, karena pada umumnya dipengaruhi oleh kebudayaan di masyarakat yang bersangkutan (Ihromi, 1990: 80-90).

Demikian juga yang terjadi pada responden yang telah diteliti di Kota Malang, pandangan mengenai pembagian pekerjaan bahwa perempuan tidak harus berada di dalam rumah dan mengurus sektor domestik nampaknya telah terjadi. Dimana seorang istri tidak hanya bekerja di dalam rumah saja, tetapi mulai bekerja pada sektor publik.

Lamanya usia perkawinan yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi intensitas komunikasi antara keduanya dan berpengaruh terhadap kedekatan pasangan yang akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Lamanya usia perkawinan juga dapat membuat seseorang lebih memahami kapan saat emosi pasangan naik turun sesuai dengan kebiasaan sehari-hari, sehingga berakibat pada proses pengambilan keputusan yang seringkali diawali tawar menawar antara suami istri tidak mengakibatkan konflik antara keduanya. Sebagian besar responden mempunyai usia perkawinan yang relatif tua, yang rata-rata di atas 5 tahun yakni pada kategori 7-9 tahun.

Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh responden setelah menikah adalah *Internal Urine Device* (IUD) dengan pertimbangan karena angka kegagalan kontrasepsi yang disebabkan penggunaan IUD yang paling minim dibandingkan dengan alat atau metode kontrasepsi yang lainnya. Ketika responden memutuskan untuk memakai alat atau kontrasepsi tertentu dan berpartisipasi dalam program KB disebabkan karena adanya kesadaran dalam diri responden bahwa diri sendirilah yang akan merasakan serta yang akan menerima dampak atau akibatnya adalah dirinya.

Sehingga mereka harus benar-benar nyaman untuk menggunakan alat atau metode kontrasepsi tersebut dan yang paling penting adalah penggunaan alat kontrasepsi atau keikutsertaan dalam program KB tersebut harus benar-benar atas kemauan sendiri tanpa paksaan dengan bantuan dan motivasi dari suami.

Partisipasi keluarga muda dalam memilih alat kontrasepsi yang dipakai ternyata juga memperhatikan syarat-syarat yang harus dipenuhi suatu metode kontrasepsi yang baik, yaitu:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi)

Kita ketahui bahwa sampai saat ini belumlah tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna. Pengalaman menunjukkan bahwa saat ini pilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk *cafeteria* atau *supermarket* dimana akseptor memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya. (Hartanto, 2004: 36)

Adapun konsep jumlah anak yang dianggap ideal dalam keluarga yang didapat dari responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menjawab jumlah anak yang ideal dalam keluarga adalah 2 Orang. Untuk membuat lebih mendalam mengenai konsep anak ideal ini, perlu diketahui juga mengenai jumlah anak yang sesungguhnya diinginkan oleh responden. Kebanyakan responden yang diwawancarai mengatakan bahwa mereka menginginkan 2 orang anak dengan keterangan laki-laki semua atau perempuan semua atau laki-laki dan perempuan sama saja. Adanya konsep ideal 2 orang anak di dalam keluarga yang dijawab oleh responden ini menunjukkan bahwa adanya pergeseran pandangan dari adanya keinginan membentuk keluarga besar menjadi keluarga kecil.

Hoffman & Wyatt (1960) juga menganalisis adanya perubahan sosial pada akhir-akhir ini yang menyebabkan menurunnya motif individu pada keluarga besar. Kedua ahli tersebut menitikberatkan pada masyarakat modern, antara lain:

- a. Keinginan individu atau keluarga mengenai jumlah anak akan dipengaruhi oleh adanya perubahan peranan pada kaum wanita.
- b. Perubahan peranan Orangtua dalam konsep ke ibubapakan.
- c. Menurunnya kesepian dan pengasingan yang dialami oleh individu  
(Hartanto, 2004: 50)

Adanya faktor yang disebutkan oleh kedua ahli tersebut pada saat ini berjalan saling tumpang tindih antara ketiganya. Tidak ada faktor yang dominan dalam menentukan motif menjadi keluarga kecil, ketiga faktor tersebut dapat saling berinteraksi. Dewasa ini, kecenderungan itu menghasilkan adanya penurunan untuk keinginan reproduksi atau penurunan pada jumlah anak yang banyak. Sepertinya, pepatah jawa yang mengatakan "*Banyak anak, banyak rejeki*" mulai tergeser posisinya dan berubah menjadi "*Sedikit anak, banyak rejeki*".

Pengambilan keputusan dalam mengatur jumlah anak pada sebagian besar responden dilakukan atas kesepakatan bersama dengan dominasi istri. Hal ini dikarenakan melekatnya fungsi reproduksi pada pihak istri dan adanya kompromi yang dilakukan dengan suami. Pengambilan keputusan dalam mengatur jarak kelahiran anak pada sebagian besar responden dilakukan oleh istri. Hal ini juga dikarenakan melekatnya fungsi reproduksi yang dimiliki oleh istri dan adanya pergeseran bahwa tidak semua keputusan yang menyangkut keluarga harus dilakukan oleh suami. Pengambilan keputusan dalam memilih tempat berobat pada sebagian besar responden dilakukan atas kesepakatan bersama dengan dominasi dari suami. Hal ini disebabkan karena yang melakukan pembayaran pengobatan pada keluarga yang sakit adalah suami, sehingga pemilihan tempat berobatnya dilakukan bersama tetapi yang memutuskan adalah suami.

Pengambilan keputusan dalam memilihkan sekolah untuk anak, pada sebagian besar responden dilakukan atas kesepakatan bersama dengan dominasi dari suami. Hal ini dikarenakan alokasi secara ekonomi yang disumbangkan oleh suami terhadap keluarga lebih besar dibandingkan istri. Sehingga penentu dominasi adalah suami. Dalam hal mendidik anak, yang mengambil keputusan dalam keluarga pada sebagian besar responden adalah istri. Hal ini disebabkan seorang istri dianggap lebih mampu dan dapat untuk mensosialisasi dan menginternalisasikan nilai dan norma dalam masyarakat terhadap anak. Dalam menentukan tempat untuk memasang atau menggunakan alat kontrasepsi, sebagian besar responden melakukan pengambilan keputusan oleh istri. Hal ini disebabkan yang akan menggunakan alat kontrasepsi adalah istri jadi sebisa mungkin istri harus tahu dimana ia akan melakukannya disesuaikan dengan kondisi kesehatan pada saat itu dan kondisi keuangan yang ada.

Dapat dikatakan bahwa variabel usia kurang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam berpartisipasi pada Program KB yang dipilih pada keluarga muda. Hal ini dikarenakan setiap responden yang akan menentukan alat kontrasepsi sudah berinisiatif dari dirinya sendiri, selain itu adanya kemauan dan kemampuan secara fisik pada sebagian besar responden juga mendukung adanya keputusan istri untuk memilih dan menggunakan alat

kontrasepsi yang sesuai.

Sebagian besar responden menyatakan, semakin bertambah usia wanita maka keinginan untuk punya anak bukanlah semakin banyak seperti orang zaman dulu melainkan semakin terbatas. Hal ini dikarenakan beban hidup yang semakin berat, dalam artian untuk membesarkan seorang anak membutuhkan biaya yang banyak dan aspek sosial yang baik. Seperti yang dikatakan oleh Bogue (1967) dalam penelitian yang dilakukan oleh Suyanto dan Wirawan (1991) bahwa jika ada seseorang yang menginginkan anak dalam jumlah yang sedikit, itu semua adalah atas pertimbangan untuk menghindari akibat-akibat buruk yang mungkin timbul jika kondisi ekonominya terpaksa harus dibagi lagi akibat munculnya penghuni rumah yang baru.

Sebelum melihat lebih jauh mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pola pengambilan keputusan pada keluarga mengenai partisipasi dalam keikutsertaan program KB, perlu kita lihat terlebih dahulu mengenai perbandingan pendidikan, pekerjaan dan penghasilan antara suami dan istri guna memperdalam analisis yang dibutuhkan dalam membahas masalah ini. Kita dapat mengetahui bagaimana kedudukan yang dimiliki oleh suami dan istri dalam keluarga berdasarkan variabel yang diukur, yaitu Pendidikan, Status Ketenagakerjaan dan Penghasilan.

Secara keseluruhan, apabila dilihat dari perbandingan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh suami dan istri maka kita dapat mengetahui tingkat pendidikan suami berjumlah lebih besar daripada tingkat pendidikan yang dimiliki oleh istri. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang cukup berpengaruh terhadap partisipasi pada program KB yang dilakukan oleh responden. Justru disini mereka yang berpendidikan tinggi mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah menikah, bahkan tak menutup kemungkinan satu saat akan menjadi bagian dari gaya hidup. Hal ini disebabkan adanya kepemilikan jumlah anak yang banyak akan semakin membebani hidup mereka karena biaya hidup yang dibutuhkan akan semakin banyak, dengan berpartisipasi pada program KB melalui penggunaan alat kontrasepsi, jumlah anak yang dimiliki akan semakin mendekati jumlah yang dianggap ideal dan segala kebutuhan hidup tetap tercukupi dengan baik.

Menurut Holsinger dan Kasarda (1976) hubungan antara tingkat pendidikan dengan penurunan tingkat fertilitas belum sepenuhnya terbukti tetapi para ahli umumnya tidak menolak anggapan bahwa tingkat pendidikan menunjukkan pengaruhnya yang kuat terhadap fertilitas jika dibandingkan dengan variabel-variabel yang lain. (Lucas, David, 1990: 69) hal ini dapat dipengaruhi oleh

adanya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang, utamanya pada wanita akan membawa wanita tersebut mempunyai keinginan atas karier yang tinggi. Apabila sebelumnya wanita dinomorsatukan dengan perkawinan yang akhirnya mengharuskan untuk mempunyai anak banyak sebagai aset masa depan tergeser dengan adanya jenjang karier mereka di masa mendatang yang tidak memusingkan anak. Sehingga dapat dikatakan bahwa telah terjadi pergeseran pandangan dalam diri wanita masa kini mengenai konsep mengenai hadirnya anak dan makna anak. Dengan tingginya tingkat pendidikan, pada saat ini yang dianggap penting adalah jenjang karier yang tinggi, bukanlah jumlah anak yang banyak. Jumlah anak yang terlalu banyak dianggap dapat menghambat karier dan pekerjaan yang dimiliki.

Sebelumnya, kepemilikan anak yang banyak dianggap sebagai "barang berharga" namun sekarang kepemilikan anak yang banyak dianggap sebagian besar responden sebagai beban sehingga memunculkan konsep jumlah anak yang ideal, didukung dengan adanya program KB yang mampu merubah cara pandang masyarakat dari jumlah anak yang banyak menjadi anak yang sedikit.

Berdasarkan status ketenagakerjaan yang dimiliki oleh responden tidak berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam menentukan tindakan untuk menggunakan alat kontrasepsi, hal ini dikarenakan anggapan pada responden bahwa tindakan yang dilakukan sesuai dengan pemikiran responden yang memang menginginkan anak yang tidak terlalu banyak dalam keluarganya, baik itu pada wanita yang bekerja ataupun pada wanita yang tidak bekerja.

Dikatakan bahwa tingkat penghasilan tidak berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam menentukan penggunaan kontrasepsi dalam keluarga karena dari semua kategori penghasilan yang ada menunjukkan bahwa istri lah yang mengambil keputusan dalam menentukan jenis kontrasepsi yang dipilihnya. Hal ini dikarenakan melekatnya fungsi reproduksi seorang wanita yang mempunyai kemampuan untuk mengandung dan melahirkan. Faktor kesiapan diri secara mental dan fisik adalah hal terbesar yang disebutkan oleh responden untuk menghadapi kehamilan lagi. Kesiapan itu membutuhkan waktu yang berbeda antara seorang satu dengan yang lain, juga dengan anak yang dimiliki sebelumnya agar tak terjadi kecemburuan antara kakak dan adik.

Sebelumnya, ibu yang baik adalah ibu yang dengan penuh pengabdian mengurus tugas-tugas rumah tangganya dan sejauh mungkin tidak menyalahi kodratnya untuk ikut-ikutan mencari nafkah di luar rumah tangga. Namun kini, ibu yang baik adalah ibu atau wanita yang bekerja di luar rumah tangga dan menjadi tulang punggung keluarga dengan tetap memperhatikan tugasnya sebagai ibu rumah tangga.

Bagi ibu yang bekerja, sering menjadi pertimbangan bahwa jika terlalu sering melahirkan dan terpaksa harus cuti dari pekerjaannya disamping bisa berarti ancaman bagi kelangsungan kariernya di pekerjaan, dari segi ekonomi dapat menjadi faktor yang memberakan keuangan keluarga. Biaya yang harus dikeluarkan untuk kesehatan anak, mekenan, pakaian adalah biaya pemeliharaan langsung yang sering dipandang berat. Ditambah dengan biaya alternatif yang harus dikeluarkan untuk mengasuh anak. Bila ibu tersebut menginginkan pekerjaannya ia harus membayar biaya untuk pengasuhan anak tetapi kalau ibu melepaskan pekerjaannya sewaktu anaknya masih kecil atau ketika mengandung, maka ia akan kehilangan pekerjaan dan gaji yang didapatnya. (David, Lucas, 1990: 157).

## Pembahasan.

Dalam melihat hubungan antara suami istri dalam keluarga terdapat hubungan antara laki-laki dan perempuan atas dasar perkawinan itu, masing-masing pihak mempunyai kekuasaan, dalam arti masing-masing mempunyai potensi untuk mempengaruhi perilaku orang lain dan jika hal itu terjadi maka gejala tersebut digambarkan sebagai proses dimana telah terjadi pengambilan keputusan. Kekuasaan yang terdapat antara kedua belah pihak itu dianggap 'wajar', karena itu diakui sebagai wewenang masing-masing. (Sajogyo, 1983 : 41).

Dalam melihat permasalahan pengambilan keputusan dalam keluarga, Levy (1971) menyarankan untuk memperhatikan tiga fungsi substruktur dalam keluarga yaitu:

1. Diferensiasi peranan dinyatakan bahwa posisi yang diduduki anggota keluarga itu sesungguhnya antara satu dengan yang lain adalah berbeda. Perbedaan posisi itu dapat terjadi karena adanya perbedaan umur, jenis kelamin, perbedaan generasi, posisi ekonomi dan perbedaan dalam pembagian kekuasaan.
2. Alokasi ekonomi yang perlu memperhatikan siapa yang mencari nafkah untuk keperluan konsumsi keluarga seperti makanan, pakaian, perumahan, kesehatan, pendidikan dan lainnya.
3. Alokasi kekuasaan yang juga perlu memperhatikan siapa yang sebenarnya memegang kekuasaan untuk mengambil keputusan dalam keluarga. Ada dua pola umum yang mungkin terjadi, Pertama, tidak ada dominasi dari salah satu pihak dalam pengambilan keputusan. Kedua, ada dominasi dari salah satu pihak dalam pengambilan keputusan di dalam keluarga.

Menurut Soemijatin dan Djapri Basri siapa diantara suami dan istri yang dominan dalam pengambilan keputusan dipengaruhi oleh 5 faktor sebagai sumbangan pribadi, antara lain:

1. Status
2. Pendidikan
3. Kewibawaan
4. Latar belakang kekerabatan
5. Kekayaan yang dimiliki.

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" akan menggambarkan tipe struktur keluarga (Hariadi, 1988: 18).

Atas adanya dasar mengenai alokasi kekuasaan yang ada dalam keluarga itu, Levy, Blood & Wolfe, Roger, White 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.

Morris Zelditch juga menarik kesimpulan terhadap penelitian yang dilakukan oleh Wolfe (1959), Blood & Wolfe (1960), Blood & Hamblin (1958), Nye (1960), Heer (1958), Gold & Slatter (1958) dalam kaitannya dengan faktor yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan keluarga antara lain :

1. Semakin tinggi penghasilan suami maka akan semakin tinggi pula kekuasaannya di dalam keluarga.
2. Adanya penghasilan sampingan istri yang diberikan untuk keluarga akan meningkatkan kekuasaan istri di dalam keluarga.
3. Semakin tinggi tingkat pendidikan istri dibandingkan suami maka akan semakin tinggi pula kekuasaan yang dimiliki istri di dalam keluarga.

Berdasarkan penelitian mengenai pengambilan keputusan dalam keluarga yang banyak dilakukan pada studi terdahulu, ada 3 faktor yang diperkirakan dapat menumbangkan dominasi suami terhadap istri. Faktor tersebut adalah:

1. Faktor Pendidikan
2. Faktor Status ketenagakerjaan
3. Faktor Penghasilan (Hariadi, 1988: 8)

Teori Sosial yang juga dapat menjadi kerangka analitis adalah Teori Sosiologi Pilihan Rasional yang sering pula disebut dengan teori tindakan rasional (*Rational Action Theory*). Teori ini awalnya berakar dari sosiologi Max Weber tetapi pada sosiologi populer sekitar tahun 1990 mulai masuk dalam Asosiasi Sosiologi Amerika setelah diterbitkannya Jurnal *Rationality and Society* pada 1989 dan berdirinya Pilihan Rasional (*Rational Choice Section*) pada tahun 1994.

Teori pilihan rasional menjadi berharga dalam analisis Sosiologi karena menyediakan aturan berdasarkan pengalaman dan praktek atau petunjuk praktis "*Rule of Thumb*" tentang mekanisme suatu tindakan itu dipilih. Model ini merupakan mekanisme yang membutuhkan fakta tertentu yang eksternal, seperti tujuan dan makna dari tindakan. Sosiologi Pilihan Rasional menurut Heckathorn memandang bahwa memilih itu sebagai tindakan yang bersifat rasional. Teori ini menekankan pada prinsip efisiensi dalam mencapai tujuan suatu tindakan. pada bagian yang lain, Coleman menyatakan bahwa dilihat dari struktur umum teori pilihan rasional telah mencakup terminologi teoritik, *Pertama*, Sekumpulan aktor yang berfungsi sebagai pemain di dalam sistem. *Kedua*, Alternatif-alternatif yang tersedia bagi masing-masing aktor. *Ketiga*, Seperangkat hasil yang mungkin diperoleh dari sejumlah alternatif yang tersedia bagi aktor. *Keempat*, Pemilihan kemungkinan hasil oleh aktor. *Kelima*, Harapan aktor terhadap akibat dari parameter sistem (Ritzer, G & J. Goodman, Douglas, 2008: 477)

Teori pilihan rasional pada dasarnya menekankan bahwa manusia adalah organisme yang mementingkan dirinya sendiri, maka ia akan memperhitungkan cara bertindak untuk memaksimalkan keuntungan dan meminimalkan kerugian. Dengan demikian individu ini memiliki motivasi pada tingkat makro dan gambaran berbagai masyarakat yang merupakan hasil kumpulan dari interaksi di tingkat makro. Bahwa konstruksi sosial atas realitas itulah yang memaksimalkan individu yang berinteraksi dalam kondisi sosial dan historis tertentu.

## SIMPULAN

1. Teori-teori yang dikemukakan pada uraian sebelumnya teruji telah berpengaruh pada variabel tingkat pendidikan dalam pengambilan keputusan terhadap partisipasi keluarga muda dalam penggunaan alat kontrasepsi. Variabel status ketenagakerjaan dan tingkat penghasilan terbukti tidak berpengaruh pada pengambilan keputusan terhadap partisipasi program KB yang berupa penggunaan alat kontrasepsi. Kenyataan ini menumbangkan teori terdahulu yang menyatakan bahwa semakin besar penghasilan istri, semakin besar pula kekuasaan istri

untuk menentukan pengambilan keputusan dalam keluarga. Juga teori yang menyatakan bahwa ketika istri bekerja, atau adanya penghasilan sampingan yang diberikan untuk keluarga akan meningkatkan kekuasaan istri dalam keluarga.

2. Dalam perkembangannya, partisipasi keluarga muda dalam keikutsertaan KB dipandang sebagai sebuah kewajiban yang dikarenakan pilihan-pilihan rasional yang ditentukan sendiri. Pilihan tersebut lebih banyak didasarkan pada pertimbangan ekonomi, pertimbangan karier suami-istri dan pertimbangan psikologis.
3. Tidak dapat dipungkiri lagi, saat ini pilihan rasional yang menjadi dasar pengambilan keputusan sangat berperan dalam penentuan besar kecilnya keluarga melalui jumlah anak yang diinginkan. Sehingga, solusi yang paling efektif untuk mengatasi hal ini adalah dengan berpartisipasi sebagai akseptor Keluarga Berencana (KB).
4. Pengambilan keputusan oleh suami istri dimana dominasi suami lebih besar, yang tampak dalam memilih tempat berobat ketika anggota keluarga ada yang sakit dan memilihkan sekolah untuk anak. Pengambilan keputusan oleh suami istri dimana dominasi istri lebih besar yaitu dalam mengatur jumlah anak yang dimiliki dalam keluarga. Pengambilan keputusan oleh istri saja, tampak dalam mengatur jarak kelahiran anak, menentukan metode kontrasepsi yang dipilih dan mendidik anak. Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pihak suami saja dan pengambilan keputusan oleh suami dan istri dimana tidak ada dominasi antara kedua belah pihak bukannya tidak ada namun ditemukan dalam jumlah yang tidak terlampau besar dibandingkan pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pihak yang lain.
5. Berdasarkan hasil analisis terhadap pengambilan keputusan terhadap partisipasi dalam program KB pada keluarga muda menunjukkan bahwa hak istri tidak saja seimbang, pada beberapa temuan data menunjukkan bahwa istri mampu menentukan apa yang dianggap menjadi haknya secara mandiri. Istri tidak hanya berperan sebagai ibu rumah tangga saja melainkan dapat berperan ganda juga sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.

## Daftar Pustaka

- Anggaunitakiranantika, Pola Pengambilan Keputusan Aborsi Pada Pasutri Yang mengalami Kegagalan Kontrasepsi, Skripsi, Surabaya: Universitas Airlangga, 2006

- David, Lucas (Ed), Pengantar Kependudukan, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1990
- Hariadi, Sri Sanituti, Hak Pengambilan Keputusan Wanita Indonesia Untuk Membentuk Keluarga Kecil, Tesis, Surabaya: Universitas Airlangga, 1988
- Hartanto, Hanafi, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2004
- Ihromi, T.O, Para Ibu Yang Berperan Tunggal Dan Yang Berperan Ganda, Jakarta: LPFE-UI, 1990
- Raho, Bernard, Teori Sosiologi Modern, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2007
- Ritzer, George&Douglas Goodman, Teori Sosiologi, Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2008
- Sajogyo, Pudjiwati, Peranan Wanita Dalam Perkembangan Masyarakat Desa, Jakarta: Rajawali, 1983
- Simatupang, Renni Hotma, Perilaku Aborsi Di Kalangan Wanita Menikah, Skripsi, Surabaya: Universitas Airlangga, 1998
- Singarimbun, Masri&Sofian Efendi, Metode penelitian Survey, Jakarta: LP3ES, 1989
- Singarimbun, Masri, Masalah Penurunan Angka Kelahiran, Volume VI, PRISMA, 1994
- Tim LPPM Universitas Airlangga, Urgensi Kesehatan Reproduksi Dalam Program KB, Seminar Kependudukan Nasional, Surabaya: Universitas Airlangga, 2009