

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berencana bukanlah hal baru, karena menurut catatan-catatan Mesir kuno, Yunani kuno, Tiongkok kuno, dan India, hal ini telah mulai dipraktekan sejak berabad-abad yang lalu. Tetapi pada waktu itu cara-cara yang dipakai masih kuno dan primitif. Di Indonesia keluarga berencana modern dikenal pada tahun 1953. Pengertian Keluarga Berencana (KB) menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Arum Setya, 2009).

Pendekatan keluarga berencana pada awalnya ditunjukan pada aspek demografi dengan upaya pokok pengendalian jumlah penduduk dan penurunan fertilitas menjadi lebih kearah pendekatan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender. Dalam konferensi disepakati pula program kesehatan reproduksi sebagai suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan semata-mata bebas dari penyakit dan kecacatan dalam aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Dengan konsep yang demikian, penanganan kesehatan reproduksi menjadi cukup luas yang antara lain meliputi pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi setiap individu baik pria

maupun wanita sepanjang siklus hidup termasuk hak-hak reproduksi, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan serta tanggung jawab pria dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi (BKKBN, 2004).

Di Indonesia sejak zaman dulu telah dipakai obat dan jamu yang maksudnya untuk mencegah kehamilan. Di Irian Jaya telah lama dikenal ramuan dari daun-daunan yang khasiatnya dapat mencegah kehamilan. Dalam masyarakat Hindu-Bali, sejak dulu hanya ada nama untuk empat orang anak, mungkin suatu cara untuk menganjurkan supaya pasangan suami istri mengatur kelahiran anaknya sampai empat (Arum Setya, 2009).

Di Indonesia keluarga berencana modern mulai dikenal pada tahun 1953. Pada saat itu kelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan tokoh masyarakat telah mulai membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah pertumbuhan penduduk. Pada tanggal 23 Desember 1957 didirikan wadah dengan nama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan bergerak secara *silent operation* untuk membantu masyarakat yang memerlukan bantuan secara sukarela (Arum Setya, 2009).

Paradigma baru Program Keluarga Berencana Nasional (PKBN) telah di ubah visinya, yaitu mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program keluarga berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya

upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Keluarga adalah salah satu diantara kelima yang penting diantara kependudukan yang sangat mempengaruhi perwujudan penduduk yang berkualitas. Visi tersebut dijabarkan kedalam enam misi, yaitu memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas, menggalang kemitraan dalam meningkatkan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga, meningkatkan promosi perlindungan dan upaya mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender melalui program berencana, dan mempersiapkan sumber daya manusia berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut usia (Saifuddin, AB. 2006).

Sejak digalakkan pada tahun 1970, program KB selalu identik dengan wanita atau istri. Padahal wanita juga memiliki hak reproduksi dan kesetaraan gender yang sama dengan pria. Pada awalnya memang KB diarahkan untuk wanita, karena fokus untuk menunda kehamilan pada wanita. Tetapi wanita juga memiliki hak reproduksi yang sama. KB pada dasarnya berfungsi untuk menunda kehamilan, mengatur jarak kehamilan, mengatur jumlah anak. Karena fungsi KB tidak hanya untuk menunda kehamilan, maka pria juga harus berperan. Saat wanita yang harus ber-KB, maka wanita harus bergantung dengan pil KB atau suntik yang bersifat hormonal dan kimiawi yang dapat menyebabkan perubahan pada hormon, atau IUD yang ada batasnya (Saifuddin, AB. 2006).

Meski hak reproduksi merupakan hak perorangan, maupun suami dan istri, namun pemahaman tentang kesetaraan gender dalam ber-KB baru berjumlah 1,3% dengan perincian kondom 0,9% dan MOP 0,4% (SDKI 2002-2003). Angka kesertaan pria tersebut relatif rendah, apabila di bandingkan dengan negara-negara Islam seperti Pakistan sebesar 5,2%, Bangladesh 13,9%, Malaysia 16,8%. Rendahnya partisipasi pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi ini juga menjadi salah satu penyebab derajat kesehatan Ibu dan anak menjadi rendah. Berdasarkan kondisi tersebut maka isu aktual yang bersifat mendesak dan mengandung problematik tinggi adalah rendahnya partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi (BKKBN, 2004).

Sampai dengan bulan maret 2001, PUS yang dapat dibina menjadi peserta KB aktif mencapai 25.045.020 peserta dengan kontrasepsi: suntikan(37,53%), pil KB(27,65%), IUD(17,53%), implant(10,67%), MOW/MOP(5,78%). Dari data diatas menunjukkan bahwa kesertaan ber KB masih didominasi oleh perempuan sedangkan kesertaan kaum pria dalam berKB masih relatif rendah (BKKBN,2006).

Rendahnya partisipasi pria pada dasarnya tidak terlepas dari operasionalisasi program yang dilaksanakan selama ini yang lebih mengarah kepada wanita sebagai sasaran. Penyiapan tempat pelayanan, tenaga pelayanan dan juga penyediaan alat kontrasepsi untuk pria sangat terbatas, karena hampir semua metode yang disediakan adalah untuk wanita. Demikian juga adanya prioritas kebijakan dimasa lalu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sama artinya dengan mengarahkan

metode bagi wanita. Karena pemilihan MKJP pria ini hanya ada vasektomi dan kondom (BKKBN, 2002).

Gender terjadi karena keterbatasan pengetahuan suami akan hak-hak dan kesehatan reproduksi serta kesehatan dan keadilan gender. Rendahnya partisipasi pria dalam KB dapat memberikan dampak negatif bagi kaum perempuan, karena dalam kesehatan reproduksi tidak hanya kaum wanita yang selalu berperan aktif. Selain itu, rendahnya minat suami dalam ber-KB karena di masyarakat masih ada pandangan negatif yang muncul terhadap pria yang ikut ber-KB, yaitu dengan menganggap akan mempengaruhi kenikmatan berhubungan dan beranggapan sulit untuk ereksi. Secara nasional, jumlah suami yang ikut KB hanya 7%. Jumlah ini sangat sedikit dibanding peserta KB pria di luar negeri. Contohnya Jepang, jumlah pria yang ikut ber-KB sebanyak 68% (Anthony, 2010).

Data yang di dapatkan dari Kecamatan Temon, Kulon Progo. Bahwa dari 9 Dusun yang ada di Desa Glagah, jumlah peserta KB pria maupun wanita yang paling tinggi prevalensinya yaitu ada pada Dusun Sangkretan dengan jumlah prevalensi 84,38%. Sedangkan pada Dusun yang paling rendah partisipasi pemakaian alat kontrasepsi baik pria maupun wanita, yaitu pada dusun Kepek dengan jumlah prevalensi 55,81%.

Berdasarkan data primer yang peneliti temui dari kecamatan Temon, Kulon Progo, bahwa dari 43 Pasangan Usia Subur yang ada pada Dusun Kepek, Temon. Kulon Progo, tidak ada suami yang menggunakan alat kontrasepsi kondom maupun MOP.

Dari penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Dusun Kepek, Glagah, Temon. Kulon Progo, dengan mengambil judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendanya Partisipasi Suami dalam pemakaian Alat Kontrasepsi di Dusun Kepek, Glagah, Temon. Kulon Progo Tahun 2011”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan data rendahnya peserta KB pria di Dusun Kepek, Glagah, Temon. Kulon Progo, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “ faktor-faktor apakah yang mempengaruhi rendahnya partisipasi suami dalam pemakaian alat kontrasepsi di Dusun Kepek, Glagah, Temon Kulon Progo tahun 2011?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi suami dalam pemakaian alat kontrasepsi di Dusun Kepek, Glagah, Temon Kulon Progo tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktis

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi penentu kebijakan dan tenaga operasional kesehatan reproduksi khususnya dalam memberikan pelayanan kontrasepsi.

2. Teoritis

a. Bagi profesi kebidanan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana informasi dan pengetahuan dalam upaya mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi suami dalam pemakaian alat kontrasepsi.

b. Bagi Dusun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk mengetahui partisipasi suami dalam pemakaian alat kontrasepsi serta meningkatkan upaya pemecahan masalah di Dusun Kepek, Glagah, Temon KulonProgo.

c. Bagi suami

Bagi suami diharapkan dapat berpartisipasi dalam pemakaian alat kontrasepsi.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman nyata di lapangan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi suami dalam pemakaian alat kontrasepsi.

E. Keaslian Penelitian

1. Syarieff D (2003) meneliti tentang Partisipasi Suami dalam KB pada Masyarakat Matriakhat di Desa Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kodya Padang, Sumatra Barat. Hasil penelitiannya menunjukkan tingkat partisipasi suami relatif rendah . Penelitian ini adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pasangan suami istri dalam penggunaan alat kontrasepsi yang ditinjau dari perspektif *gender* dan hasilnya membuktikan adanya isu *gender* bahwa perempuan tidak mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Perbedaan dengan penelitian terdapat pada tempat, waktu, sample, jenis penelitian dan analisa data.
2. Riyanti (2005) meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap suami terhadap partisipasi pria dalam pelayanan KB di kelurahan Pahandut seberang, Palangkaraya. Penelitian ini menggunakan *analitik non eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan dan sikap suami terhadap partisipasi pria dalam pelayanan KB, pengetahuan yang tinggi dan sikap suami yang positif secara relatif meningkatkan partisipasi suami dalam pelayanan KB. Persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada tempat, waktu, sample, jenis penelitian dan analisa data.

3. Ekayanti (2005) meneliti tentang Persepsi Pria Pasangan Usia Subur Terhadap Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan, Propinsi Bali. Penelitian ini menggunakan penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian bahwa jenis metode kontrasepsi pria yang paling banyak digunakan pria pasangan usia subur adalah kondom, faktor-faktor yang secara bermakna berhubungan dengan persepsi pria pasangan usia subur terhadap partisipasi pria dalam program KB adalah pengetahuan tentang metode kontrasepsi pria, motivasi penggunaan metode kontrasepsi pria, pengalaman menggunakan metode kontrasepsi pria, sosial budaya, dan nilai-nilai agama sedangkan tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan. Persamaan pada penelitian ini yaitu pada pendekatannya, yaitu sama-sama menggunakan *cross sectional*. Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada tempat, waktu, sample, jenis penelitian dan analisa data.
4. Deresse D (2009) meneliti tentang *The Involvement of Men in Family Planning An Application of Transtheoretical Model in Wolaita Soddo Town South Ethiopia*. Penelitian ini menggunakan *analitik* dengan *cross-sectional*. Hasil Penelitian ini menemukan tingkat pengetahuan *prevalensi* metode kontrasepsi antara pria yang sudah menikah dengan pemanfaatan metode perencanaan keluarga masih rendah. Faktor yang mempengaruhi tidak ingin terlibatnya pria dalam penggunaan kontrasepsi modern yaitu faktor agama, faktor pendidikan. Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada tempat, waktu, sample, jenis penelitian dan analisa data.