

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Besarnya jumlah penduduk akan menyebabkan permasalahan kependudukan di masa mendatang, sebab anak-anak yang dilahirkan sebagai generasi penerus akan sangat membutuhkan pemeliharaan berupa makanan yang lebih bergizi, pakaian cukup, fasilitas pendidikan yang memadai dan setelah dewasa memerlukan pekerjaan yang layak. Maka untuk mengatasi masalah tersebut perlu dilakukan penanganan yang serius, sebab akibat yang ditimbulkan dari pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali dapat menimbulkan berbagai dampak.

Dampak tersebut tidak hanya berupa dampak fisik seperti masalah penyediaan pangan, sandang, papan, pendidikan, pekerjaan dan kesehatan tetapi dapat menimbulkan dampak sosial, misalnya masalah meningkatnya kriminalitas, kemiskinan, dan pengangguran, sehingga dapat mengakibatkan penurunan kualitas Sumber Daya Manusia di masa mendatang.

Dari kenyataan tersebut upaya yang perlu dilakukan adalah mengendalikan tingkat kelahiran pada pasangan usia subur (PUS), melalui Keluarga Berencana. Untuk mengendalikan jumlah penduduk di Indonesia Keluarga Berencana merupakan langkah pertama yang paling tepat untuk dipilih, karena dengan cara Keluarga Berencana inilah yang paling dapat diterima oleh seluruh lapisan masyarakat Indonesia (Singarimbun, 1989).

Keluarga Berencana (KB) di era otonomi daerah dilaksanakan secara bervariasi, tergantung dari kabupaten atau kota menyikapi prioritas tidaknya program KB. Dapat diketahui bahwa prevalensi kesertaan KB secara nasional mencapai 60,3%. Artinya setiap seratus keluarga dari pasangan usia subur (PUS) 60-61 di antaranya telah mengikuti KB dan lainnya ada yang hamil, ingin anak, atau tidak ingin anak namun belum terlayani KB (Kedaulatan Rakyat, 8 Desember 2004).

Namun kenyataannya masih banyak ibu-ibu yang tidak mengikuti program KB. Permasalahan-permasalahan dalam KB yang mempengaruhi ketidakikutsertaan ibu terhadap program KB yaitu, *pertama* adalah keluarga PUS yang belum terlayani KB atau mereka yang dikenal dengan istilah *Unmet Need*. Pengertian *Unmet Need* secara sederhana mencakup perempuan yang telah menikah, masih haid, tidak menginginkan kehadiran anak atau ingin menunda kehadiran anak namun tidak menggunakan alat pencegah kehamilan. Selain itu suami tampak lebih dominan dalam menentukan jumlah anak, pemilihan kontrasepsi, dan pemilihan pelayanan. Termasuk pula masih tingginya kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Kehamilan yang tidak diinginkan semakin memotivasi orang untuk melakukan aborsi.

Berdasarkan informasi BKKBN merebaknya kasus aborsi banyak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan suami tentang hak-hak reproduksi laki-laki (suami) maupun istri. Selain itu, sebanyak 16% suami tidak setuju bila istrinya ber-KB namun suami juga tidak mau ber-KB (Kedaulatan Rakyat, 2 September 2004).

Kedua, Pemahaman Keluarga Berencana (KB) sebagian besar masih berkonotasi hanya kaum wanita saja yang dianjurkan memakai kontrasepsi. Sementara kaum suami yang berstatus sebagai kontributor kehamilan nyaris tak punya peran signifikan dalam upaya mengatur jumlah kelahiran anak. Sesungguhnya, partisipasi pria memiliki nilai strategis dalam meningkatkan cakupan program KB dan kesehatan reproduksi, yakni partisipasi pria dalam praktik KB, pemeliharaan kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan kematian maternal. Pada kenyataannya nilai strategis itu belum terjadi di Indonesia. Hasil SDKI, 2002-2003, menunjukkan bahwa hanya sebesar 4,4% responden pria ber KB, terdiri dari 1,3% kontrasepsi modern dan 3,1% cara tradisional (Kedaulatan Rakyat, 9 Desember 2004). Kesenjangan dalam pemakaian kontrasepsi menurut beberapa penelitian disebabkan oleh banyak faktor. Mulai dari rendahnya pengetahuan pria tentang KB, terbatasnya informasi KB bagi pria, terbatasnya tempat pelayanan KB, terbatasnya jenis alat kontrasepsi. Bahkan adanya lingkungan sosial budaya yang menganggap KB bukan urusan laki-laki atau suami, mungkin karena itu, titik berat penyuluhan tentang KB dan kesehatan reproduksi ada pada pihak wanita.

Beberapa alasan penyebab rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB di Indonesia karena kebijakan program dan promosi yang digencarkan lebih mengarah kepada wanita sebagai sasaran. Alasan klasik karena yang punya akses menjadi hamil adalah wanita, maka wanita yang harus menggunakan alat kontrasepsi. Rendahnya pengetahuan dan pemahaman tentang hak reproduksi,

kesehatan reproduksi serta kesetaraan gender. Juga karena dilatarbelakangi oleh budaya patriarkhal yang cenderung menempatkan wanita di bawah pengaruh pria.

Dapat diketahui bahwa kebutuhan persediaan alat kontrasepsi secara gratis yang berasal dari pusat, terbatas hanya ditujukan pada keluarga Pra sejahtera dan keluarga sejahtera I. Mengingat bila tidak ada bantuan kontrasepsi, keluarga kurang mampu dikhawatirkan tidak akan dapat membiayai sendiri kesertaan KB-nya. Akibatnya, angka kelahiran di kemudian hari dapat meningkat tajam dan pada saatnya akan muncul masalah besar dalam pembangunan. Meskipun mahalny alat kontrasepsi dapat menambah keluarga lain di luar keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera I menjadi tidak mampu untuk ber-KB.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Kanthi, Sri Sugiharti, dan Roosmiyati tentang alasan mengapa PUS tidak terlayani KB antara lain menemukan bahwa ketidaktersediaan jenis kontrasepsi yang diinginkan oleh PUS menjadi salah satu penyebab mengapa mereka *Unmet Need* (Kedaulatan Rakyat, 8 Desember 2004). Sesuai pendapat salah satu responden yang menyebut bahwa meskipun IUD, pil, dan kondom tersedia banyak tetapi yang diinginkan dan ada rasa mantap adalah dengan memakai implan, maka lebih baik tidak ber-KB bila tidak memakai implan.

Ketiga, perhatian suami yang kurang terhadap kesehatan istri misalnya terlihat pada saat istri hamil, suami tidak bersedia mengantar istri untuk memeriksa kehamilan. Ada juga yang masih mempunyai anggapan bahwa suami tidak perlu memeriksakan kehamilan istrinya dengan dalih bahwa hamil adalah hal yang alami, tidak perlu diperiksakan nanti bayi akan lahir dengan sendirinya.

Bila dilihat secara psikologis, apabila suami atau laki-laki mengantar istri untuk memeriksakan kehamilan, istri merasa nyaman, tenang dan bangga. Rasa psikologis ini akan mampu mendukung keselamatan istri dalam proses hamil dan bersalin.

Keluarga Berencana merupakan kenyataan yang mempunyai banyak visi ke depan yaitu tidak hanya mengendalikan kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi saja, tetapi juga berupaya untuk menyadarkan masyarakat merencanakan keluarga secara matang baik kesiapan dalam reproduksi maupun kesiapan secara psikologis, sehingga akan menghasilkan keluarga yang bahagia dan sejahtera lahir batin. Gerakan KB Nasional mempunyai tujuan agar dapat mengendalikan pertumbuhan penduduk, dihayatinya norma keluarga kecil bahagia sejahtera dalam rangka membangun manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat seluruhnya (Suyono, 1994).

Kenyataannya dapat diketahui bahwa akhir-akhir ini program KB nyaris tidak terdengar kembali, banyak ibu yang tidak mengikuti program KB. Seperti kegagalan menyediakan kontrasepsi merupakan faktor yang sangat berpengaruh sehingga dapat berakibat meningkatnya kehamilan yang kemudian akan bermuara ke arah meningkatnya kelahiran (Sunarto, 2004).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti di desa Tamanmartani dapat diketahui bahwa di desa tersebut jumlah keluarga yang tidak mengikuti program KB lebih kurang 363 PUS dari 3375 PUS yang tinggal di desa Tamanmartani. Dapat diketahui bahwa ketidakikutsertaan PUS terhadap program KB ini disebabkan oleh bermacam-macam faktor yang mempengaruhi diri

individu itu sendiri seperti hamil, ingin mempunyai anak, dan tidak ingin anak. Fenomena yang mempengaruhi ibu tidak ikut serta dalam program KB antara lain dipicu karena faktor kesehatan, ibu merasa takut terhadap kesehatannya jika harus mengikuti program KB; mitos juga berpengaruh terhadap keikutsertaan ibu terhadap program KB, menurut salah satu pendapat seorang ibu bahwa semakin mempunyai anak yang banyak maka rezeki yang didapat juga akan semakin banyak; mengikuti program KB bertentangan dengan ajaran agama, dimana mayoritas penduduk desa Tamanmartani beragama Islam; rendahnya pendidikan ibu-ibu di desa Tamanmartani; kurangnya informasi dan tempat pelayanan; rendahnya dukungan keluarga terhadap program KB; pada saat hamil ibu merasa dapat beristirahat karena mayoritas ibu-ibu di desa Tamanmartani bekerja sebagai petani sehingga ibu mempunyai keinginan untuk tidak mengikuti program KB; dan ada keinginan untuk menambah jumlah anak sehingga ibu tidak mengikuti program KB.

Tingginya PUS di desa Tamanmartani yang mengikuti program KB karena faktor ekonomi, menurut mereka dengan mengikuti program KB dapat menghemat pengeluaran keluarga, anak yang lahir bisa lebih sehat, sehingga kebutuhan pangan dan sandang dapat terpenuhi, dan kondisi fisik ibu bisa lebih sehat.

Munculnya persoalan pada ibu untuk tidak mengikuti program KB yaitu apakah masyarakat sudah merasa membutuhkan atau belum, terutama motivasi terhadap dirinya, ada atau tidaknya pembiayaan, pembiayaan yang dirasa makin mahal, ketersediaan sarana informasi, alat, terjangkaunya tenaga medis, informasi

konseling tentang hak-hak pengguna kontrasepsi, waktu konseling yang terbatas, serta hal lain yang sangat mendasar seperti adanya perasaan takut dari diri ibu seperti kegagalan, komplikasi, perdarahan dan resiko lain (Qomarudin, 1999). Sehingga pertanyaan penelitian ini adalah “Apakah ada faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan Ibu terhadap program KB di desa Tamanmartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta ?”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis mencoba merumuskan masalah yaitu: faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketidakikutsertaan ibu terhadap program Keluarga Berencana di desa Tamanmartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta ?.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketidakikutsertaan ibu terhadap program KB di desa Tamanmartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberi gambaran yang jelas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan ibu terhadap program KB, sehingga dapat digunakan sebagai:

1. Bahan informasi bagi petugas KB dan petugas kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan KB.
2. Bahan informasi bagi petugas kesehatan dalam merencanakan dan melaksanakan penyuluhan dan konseling tentang peran serta ibu terhadap program KB.
3. Bagi penulis sebagai bahan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan penulis, belum pernah dilakukan studi kasus mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan ibu terhadap program Keluarga Berencana di desa Tamanmartani. Adapun yang pernah diteliti sebelumnya, antara lain penelitian Qomarudin (1999) tentang faktor-faktor penyebab menurunnya keikutsertaan akseptor KB AKDR Mandiri di Kecamatan Tegalrejo Kotamadya dati II Yogyakarta, adapun hasilnya sebagai berikut : faktor-faktor penyebab menurunnya keikutsertaan akseptor KB AKDR mandiri, yakni; karena meningkatnya jumlah PUS *unmet need*, PUS ingin anak segera, akseptor KB AKDR non – mandiri di Kecamatan Tegalrejo tahun 1996/1997. Sedangkan faktor peningkatan jumlah akseptor KB baru dan kegiatan PLKB khususnya KIE, kunjungan ke keluarga akseptor dan ke kader sangat berpengaruh terhadap naik turunnya jumlah akseptor AKDR mandiri. Artinya makin banyak akseptor KB baru dan kegiatan PLKB maka dapat meningkatkan jumlah akseptor

KB AKDR mandiri. Demikian juga sebaliknya kegiatan Pengawas PLKB tidak menjadi faktor penyebab naik turunnya keikutsertaan akseptor KB AKDR mandiri. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada topiknya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan ibu terhadap program KB, subjek dan tempat penelitian yang akan dilakukan juga berbeda.