

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia termasuk salah satu negara sedang berkembang yang tidak luput dari masalah kependudukan. Berdasarkan data hasil Sensus Penduduk tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237.461.326 jiwa dan diproyeksikan bahwa jumlah ini akan terus bertambah mencapai 248.2 juta jiwa pada tahun 2015.

Jumlah penduduk yang besar tersebut menempatkan Indonesia ke dalam kelompok empat besar negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Jumlah yang besar ini merupakan permasalahan yang serius karena dari segi kualitasnya relatif masih rendah. Pada tahun 2014 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia menempati peringkat 108 dari 187 negara, sedangkan di lingkungan 11 negara anggota ASEAN, IPM Indonesia menempati peringkat 5. Apabila pembangunan penduduk tidak dikelola dengan baik maka akan semakin banyak kelahiran penduduk baru dengan kualitas yang rendah.

Pertambahan penduduk yang terus menerus tanpa diimbangi dengan peningkatan kualitas, cenderung akan menjadi masalah dan beban pembangunan. Ledakan penduduk juga akan membawa implikasi terhadap kemiskinan yang semakin

meningkat, derajat kesehatan menurun, terbatasnya kesempatan untuk mendapatkan lapangan pekerjaan, kriminalitas, depresi, dan berdampak kepada lingkungan yang semakin memburuk.

Selain masalah tersebut, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia pada tahun 1994 adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI tersebut sangat lambat, yaitu menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 dan 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002/2003, sementara pada tahun 2010 ditargetkan menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) selama kurun waktu 20 tahun telah berhasil diturunkan secara tajam, yaitu 59 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1989 - 1992 menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2002 - 2003. Namun angka tersebut masih di atas negara-negara ASEAN lainnya seperti Malaysia 10 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 20 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, Brunei 8 per 1000 kelahiran hidup, dan Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, berbagai program kependudukan dilaksanakan yang bertujuan untuk mengurangi beban kemiskinan, kebodohan, dan keterbelakangan akibat tekanan penduduk.

Menurut Saifuddin (2008), kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada empat pilar strategis “*Safe Motherhood*”, yaitu (1) Keluarga Berencana, (2) pelayanan antenatal (pelayanan yang diberikan untuk mencegah adanya komplikasi obstetri dan

memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai), (3) persalinan yang aman (memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih serta mampu memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi), dan (4) pelayanan obstetri esensial (memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya).

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak, untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara dengan menggunakan kontrasepsi, serta untuk menghindari kehamilan yang sifatnya mantap dengan cara *sterilisasi* (Dwijayanti, 2006).

Pada awalnya pendekatan Keluarga Berencana lebih diarahkan pada aspek demografi dengan upaya pokok pengendalian jumlah penduduk dan penurunan *fertilitas* (TFR). Dimana program KB merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia, kesehatan, dan kesejahteraan sosial yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia kawin, peningkatan ketahanan keluarga, dan kesejahteraan keluarga (Satria, 2005).

Namun demikian, konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD 1994) menyepakati perubahan paradigma, dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas, menjadi lebih kearah pendekatan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender (Satria, 2005).

Sejalan dengan perubahan paradigma kependudukan dan pembangunan di atas, program KB di Indonesia juga mengalami perubahan orientasi dari nuansa demografis ke nuansa kesehatan reproduksi yang di dalamnya terkandung pengertian bahwa KB adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu pasangan atau perorangan dalam mencapai tujuan reproduksinya. Hal inilah yang mewarnai program KB era baru di Indonesia.

Memasuki era baru program KB di Indonesia diperlukan adanya *reorientasi* dan *reposisi* program secara menyeluruh dan terpadu. *Reorientasi* dimaksudkan agar pemerintah menjamin kualitas pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang lebih baik serta menghargai dan melindungi hak-hak reproduksi yang menjadi bagian integral dari hak-hak azasi manusia. Disisi lain dengan berubahnya paradigma tersebut, paling tidak pelayanan Keluarga Berencana (KB) dapat memberikan metode-metode kontrasepsi yang seimbang, beragam, dan aman yang dapat digunakan oleh masing-masing Pasangan Usia Subur (PUS).

Meskipun pemerintah Indonesia telah mulai melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada kesetaraan dan keadilan gender, namun masalah utama yang dihadapi saat ini adalah rendahnya partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan program KB dan Kesehatan Reproduksi.

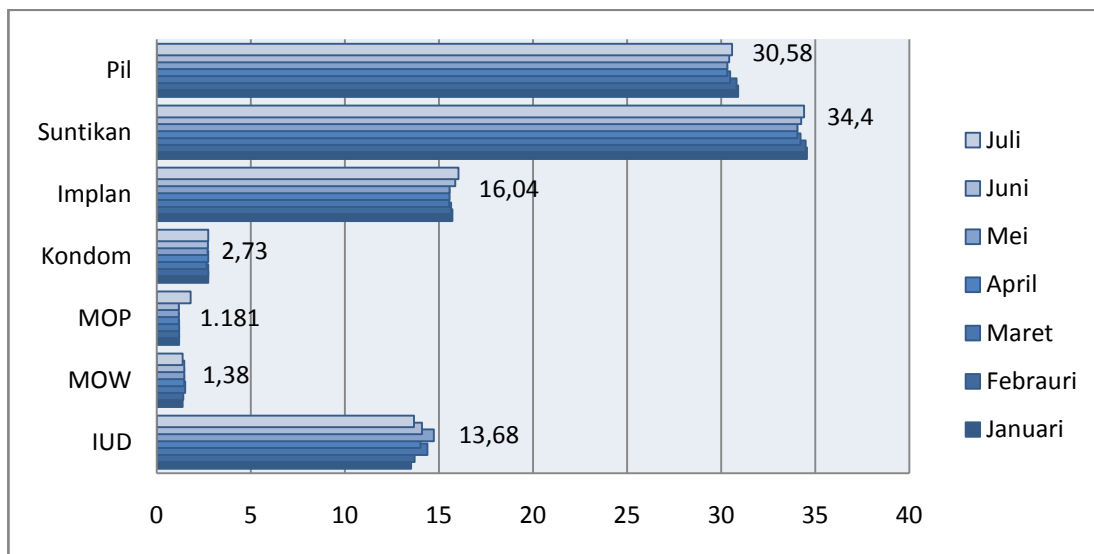
Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 menjelaskan bahwa partisipasi pria menjadi salah satu indikator keberhasilan program KB dalam memberikan kontribusi yang nyata untuk mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Partisipasi pria/suami dalam KB adalah tanggung jawab pria/suami

dalam kesertaan ber-KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan, dan keluarganya. Bentuk partisipasi pria/suami dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria/suami secara langsung (sebagai peserta KB) adalah menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, MOP, serta KB alamiah yang melibatkan pria/suami, yaitu metode sanggama terputus dan metode pantang berkala (BKKBN, 2005).

Menurut BKKBN (2000), partisipasi laki-laki baik dalam praktek KB maupun dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak termasuk pencegahan kematian maternal hingga saat ini masih rendah. Padahal untuk menurunkan Angka Kematian Ibu, diperlukan gerakan nasional yang juga melibatkan semua pihak dengan program dan kegiatan yang komprehensif, terkait, terukur, dan seimbang yang pada akhirnya peran pria/suami dalam program KB akan mampu mendorong peningkatan kualitas pelayanan KB, peningkatan kesetaraan dan keadilan gender, peningkatan penghargaan terhadap hak asasi manusia, dan berpengaruh positif dalam mempercepat penurunan angka kelahiran total (TFR), penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), dan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB).

Provinsi Lampung sebagai pintu masuk Pulau Sumatera dan Pulau Jawa memiliki jumlah penduduk sebanyak 7.608.405 jiwa pada tahun 2010, merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbesar kedua di Pulau Sumatera setelah Sumatra Utara. Rata-rata tingkat pertumbuhan penduduk di provinsi ini sebesar 1.26 persen pertahun dengan pertumbuhan tertinggi berasal dari kawasan-kawasan padat penduduk dan miskin sehingga dari segi kualitasnya juga masih rendah.

Selain masalah diatas, Provinsi Lampung juga dihadapkan pada masalah lain bahwa sampai saat ini partisipasi pria dalam Keluarga Berencana masih rendah. Dimana selama ini pemakaian kontrasepsi lebih didominasi oleh wanita. Gambar 1 di bawah ini menunjukkan presentase peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi yang digunakan.



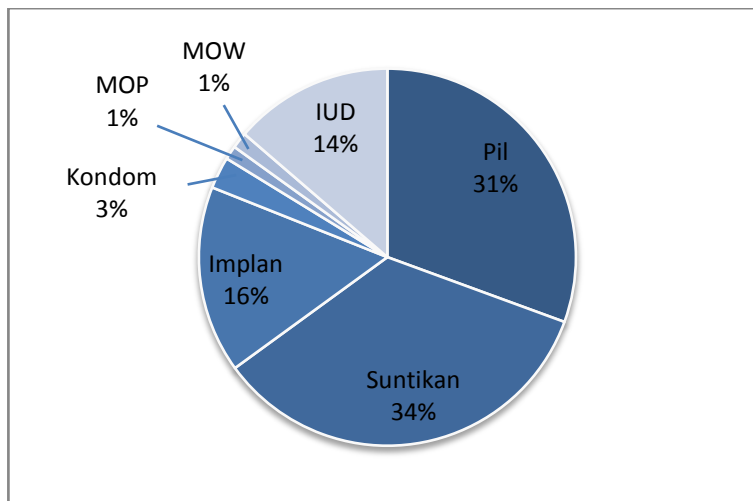
Sumber: BKKBN Provinsi Lampung (2014)

Gambar 1 Tren Pemakaian Kontrasepsi di Provinsi Lampung Bulan Januari – Juli 2014

Gambar di atas menggambarkan metode kontrasepsi yang lazim digunakan di Provinsi Lampung, yaitu metode kontrasepsi dengan jenis hormonal seperti pil (30.58%), suntikan (34.4%), dan implant (16.04%), ataupun kontrasepsi jenis non hormonal seperti IUD (13.68%), kontrasepsi mantap yakni MOW (1.38%) dan MOP (1.181%), serta metode kontrasepsi sederhana dengan alat seperti kondom (2.73%).

Metode kontrasepsi diharapkan dapat digunakan secara efektif oleh Pasangan Usia Subur (PUS), baik wanita atau istri maupun pria atau suami sebagai sarana

pengendalian kelahiran. Idealnya penggunaan alat kontrasepsi bagi pasutri (pasangan suami istri) merupakan tanggungjawab bersama antara pria dan wanita, sehingga metode yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami istri tanpa mengesampingkan hak reproduksi masing-masing pihak (setidak-tidaknya dibutuhkan perhatian, kepedulian, dan partisipasi pria dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi). Akan tetapi dari jenis alat kontrasepsi dan pengguna alat kontrasepsi tersebut, lebih didominasi oleh wanita, sedangkan jenis pengguna alat kontrasepsi pria jauh lebih sedikit (Hartanto, 2003). Gambar 2 di bawah ini menunjukkan presentase peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi yang digunakan.



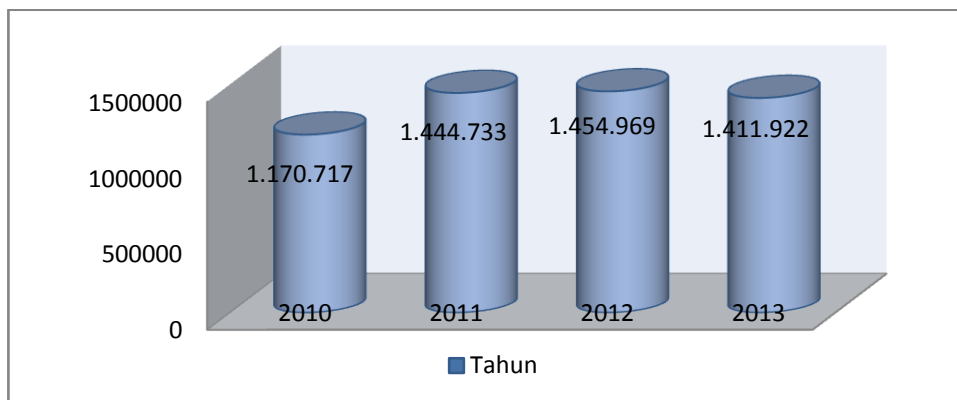
Sumber : BKKBN Provinsi Lampung (2014)

Gambar 2 Presentase Peserta KB Aktif menurut Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Bulan Januari – Juli 2014

Gambar 2 menunjukkan bahwa selama tujuh bulan (bulan Januari sampai dengan Juli 2014) presentase jenis kontrasepsi dan penggunaan kontrasepsi lebih didominasi oleh wanita (IUD, MOW, implan, suntikan, pil), sementara partisipasi pria secara langsung dalam Keluarga Berencana masih rendah, yaitu hanya sebesar 4%.

Rendahnya partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi pada dasarnya tidak terlepas dari operasional program KB yang selama ini dilaksanakan lebih mengarah kepada wanita sebagai sasaran. Demikian juga penyediaan alat kontrasepsi yang hampir semuanya ditujukan untuk wanita sehingga terbentuk pola pikir bahwa para pengelola dan pelaksana program mempunyai persepsi yang dominan, yakni yang hamil dan melahirkan adalah wanita, maka wanitalah yang harus menggunakan alat kontrasepsi. Oleh sebab itu, semenjak tahun 2000 pemerintah secara tegas telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KB dan KR) melalui kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan (BKKBN, 2003).

Kabupaten Lampung Tengah sebagai salah satu daerah sedang berkembang yang tidak lepas dari masalah kependudukan. Berdasarkan data hasil Registrasi Penduduk tahun 2010-2014, jumlah penduduk Kabupaten Lampung Tengah dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Berikut ini data jumlah penduduk Kabupaten Lampung Tengah tahun 2010-2013.



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, 2014

Gambar 3 Jumlah Penduduk Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2010-2013

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk Kabupaten Lampung Tengah tergolong relatif tinggi dengan jumlah penduduknya mencapai 1.411.922 jiwa. Meskipun sempat mengalami penurunan pada periode tahun 2013, namun Kabupaten Lampung Tengah tetap merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Lampung. Dari Gambar 3 dapat diketahui bahwa Kabupaten Lampung Tengah pada periode tahun 2010-2013 mengalami penambahan jumlah penduduk hingga 241.205 jiwa.

Selain menjadi kabupaten dengan jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Lampung, Kabupaten Lampung Tengah juga merupakan salah satu kabupaten yang sampai saat ini masih terfokus pada perempuan atau istri dalam pelaksanaan program KB. Hal ini terbukti dari data BKKBN keadaan bulan Juli 2014 yang masih menempatkan perempuan sebagai aktor utama peserta KB aktif.

Menurut Bertrand (dalam Purba, 2008) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi antara lain, (1) faktor sosial dan individu, (2) nilai anak dan keinginan memilikinya, (3) permintaan KB, (4) faktor *intermediate* lain, (5) program pembangunan, (6) faktor persediaan KB, (7) output pelayanan (akses, kualitas pelayanan, image), dan pemanfaatan pelayanan.

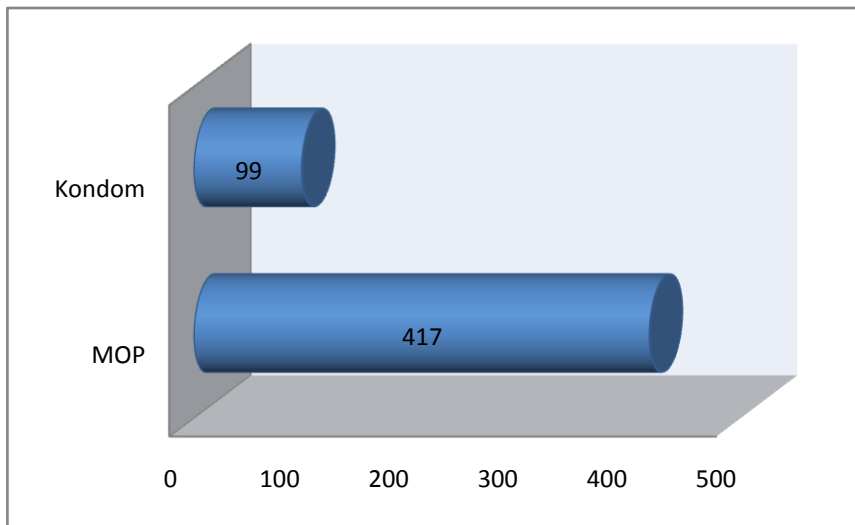
Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi pria dalam KB dan KR, yaitu dari sisi klien pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan praktek, serta kebutuhan yang ia inginkan), faktor lingkungan, yaitu sosial, budaya masyarakat, keterbatasan informasi dan aksesabilitas terhadap pelayanan KB pria, serta keterbatasan jenis kontrasepsi pria (Endang, 2002).

Menurut Sureni, dkk (dalam Ekarini, 2008), rendahnya penggunaan kontrasepsi di kalangan pria diperparah oleh kesan selama ini bahwa program KB hanya diperuntukkan bagi wanita sehingga pria lebih cenderung bersifat pasif. Hal ini juga nampak dari kecenderungan pelibatan tenaga perempuan sebagai petugas dan promotor untuk kesuksesan program KB, padahal praktek KB merupakan permasalahan keluarga, dimana permasalahan keluarga adalah permasalahan sosial yang berarti juga merupakan permasalahan pria dan wanita. Di samping itu kurangnya partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah karena keterbatasan metode untuk pengaturan fertilitas yang dapat dipilih pria. Padahal secara biologis pengendalian fertilitas bagi pria sebenarnya jauh lebih sulit dibanding wanita karena pria selalu dalam kondisi subur dengan jumlah *sperma* yang dihasilkan sangat banyak. Masalah lain untuk mengembangkan metode kontrasepsi baru bagi pria adalah kebutuhan dana yang sangat besar sehingga menimbulkan hambatan dalam pengembangannya.

Terbatasnya akses pelayanan KB pria dan kualitas pelayanan KB pria belum memadai juga merupakan aspek yang mempengaruhi rendahnya partisipasi pria dalam Keluarga Berencana (BKKBN, 2007).

Fenomena seperti yang telah diuraikan di atas juga dirasakan di Kabupaten Lampung Tengah pada umumnya, dan Kecamatan Punggur pada khususnya. Hal ini tercermin dari data Pelaksanaan program KB Kabupaten Lampung Tengah bahwa presentase partisipasi pria dalam program KB masih rendah yaitu, 2,93% (metode MOP sebesar 1,401% dan kondom sebesar 1,53%). Untuk Kecamatan Punggur sendiri,

keikutsertaan pria dalam program KB juga masih tergolong rendah. Gambar 4 di bawah ini menunjukkan banyaknya Peserta KB Aktif menurut metode Kontrasepsi Pria bulan Juni 2014 di Kecamatan Punggur.



Sumber : BKBD kabupaten Lampung Tengah (2014)

Gambar 4 Peserta KB Aktif Metode Kontrasepsi Pria di Kecamatan Punggur Bulan Juli Tahun 2014

Berdasarkan gambaran permasalahan di atas, penulis tertarik untuk mengkaji dan meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan pria dalam program Keluarga Berencana di Kecamatan Punggur, Kabupaten Lampung Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana di Kecamatan Punggur, Kabupaten Lampung Tengah”?

C. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana di Kecamatan Punggur, Kabupaten Lampung Tengah.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana di Kecamatan Punggur, Kabupaten Lampung Tengah.
2. Secara khusus, menjelaskan karakteristik responden meliputi umur, tahun pendidikan, jumlah anak yang dimiliki, pendapatan keluarga, pengetahuan tentang KB, sikap terhadap KB, motivasi suami ikut KB, akses pelayanan KB, dan Kualitas pelaya

E. Kegunaan Penelitian

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan dalam upaya mendorong partisipasi pria dalam program KB di Kecamatan Punggur dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana.
2. Sebagai khasanah dalam menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman di bidang penelitian.