

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan di Indonesia dalam jangka panjang akan selalu dibayangi oleh masalah kependudukan dengan segala tata kaitan persoalan, karena itu, usaha langsung untuk melakukan pembangunan perlu memperhitungkan faktor kependudukan yang merupakan sasaran utama bagi pembangunan. Usaha perluasan lapangan kerja, pendidikan, kesehatan, penyediaan pangan dan kebutuhan pokok lainnya semuanya didasari dari fenomena kependudukan yang dihadapi. Oleh karena itu, pengetahuan mengenai perkembangan penduduk Indonesia merupakan dasar terpenting bila hendak merencanakan pembangunan. Bertitik tolak dari penduduk sebagai sasaran pembangunan yang dari waktu ke waktu terus berkembang pesat dengan segala aspeknya, maka menselaraskan hasil pembangunan agar merata dan adil sampai ketangan masyarakat perlu rasanya mengadakan keseimbangan antara kedua faktor yaitu jumlah penduduk dan hasil dari pembangunan.

Melalui uraian di atas, masalah kependudukan mempengaruhi dalam penyusunan anggaran pembangunan. Oleh karena itu, diperlukan adanya suatu kebijaksanaan penduduk secara menyeluruh. Arah kebijaksanaan ini adalah dengan mengendalikan kelahiran atau menurunkan fertilitas yang

dilakukan melalui pelaksanaan program keluarga berencana. Turunnya fertilitas akan meningkatkan pendapatan perkapita bagi suatu negara, disamping turunnya fertilitas berpengaruh terhadap pengurangan pembiayaan yang khususnya dikeluarkan oleh pemerintah dalam usaha untuk mencukupi kebutuhan penduduk seperti sarana kesehatan, lapangan pekerjaan, perumahan dan lain-lainnya.

Keluarga berencana merupakan program nasional yang diperkenalkan oleh pemerintah kepada masyarakat, dengan tujuan agar masyarakat bisa memahami dan melaksanakan program tersebut. Pada awalnya pendekatan keluarga berencana lebih diarahkan pada aspek demografis dengan upaya pokok pengendalian jumlah penduduk dan penurunan fertilitas. Kini pemerintah telah menyepakati perubahan paradigma dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi lebih kearah pendekatan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender. Namun, masalah utama yang kita hadapi saat ini adalah rendahnya partisipasi pria atau suami dalam pelaksanaan program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Tabel 1. Data Peserta Keluarga Berencana (KB) Pria di Indonesia

No	Tahun	Jumlah Peserta KB Pria (%)
1.	1997	1,1 %
2.	2002	1,3%
3.	2003	1,3%
4.	2005	0,9%

Sumber data : BKKBN, 2013

Rendahnya partisipasi suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi pada dasarnya tidak terlepas dari operasional program keluarga berencana yang selama ini dilaksanakan mengarah kepada wanita sebagai sasaran. Demikian juga masalah penyediaan alat kontrasepsi yang sebagian besar wanita, sehingga terbentuk pola pikir bahwa 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 suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi melalui kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan (BKKBN, 2000).

Hasil studi kualitatif BKKBN di Jakarta dan Yogyakarta (1999), memperlihatkan bahwa sebagian besar suami mengetahui tujuan keluarga berencana yaitu untuk mengatur kelahiran, membentuk keluarga yang bahagia serta menyadari bahwa keluarga berencana itu penting. Hasil yang relatif sama juga dijumpai dari temuan studi di Jawa Tengah dan Jawa Timur (2001) yang dilakukan 393 suami. Hasil studi ini memperlihatkan bahwa pengetahuan suami tentang pengertian dan tujuan keluarga berencana pada umumnya cenderung baik meskipun belum semua dapat menerangkan secara jelas. Lebih dari setengah responden (58%) menyatakan bahwa keluarga berencana bermaksud untuk mengatur jarak kelahiran, sebesar 43,5 % mengetahui bahwa keluarga berencana bertujuan untuk mencegah kehamilan dan yang mengetahui bahwa dengan menjadi peserta keluarga berencana dapat membatasi kelahiran disampaikan oleh responden sebanyak 41,2 %. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar

suami mengetahui tujuan dari KB itu sendiri, namun partisipasi pria dalam KB masih kurang, karena berbagai alasan, salah satunya yaitu karena sedikitnya metode kontrasepsi pria, terbatasnya tenaga medis yang bisa melayani peserta MOP atau *vasektomi*, dan masih kurangnya pengetahuan pria. Oleh karena itu, metode kontrasepsi yang sudah tersedia dapat digunakan secara efektif oleh pasangan usia subur (PUS) baik isteri maupun suami sebagai sarana pengendalian kelahiran. Idealnya, penggunaan alat kontrasepsi bagi pasutri (pasangan suami isteri) merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan isteri, sehingga metode yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami isteri tanpa mengesampingkan hak reproduksi masing-masing. Setidaknya dibutuhkan perhatian, kepedulian, dan partisipasi pria dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi.

Menurut BKKBN (2003) hal yang mendasar dalam pelaksanaan pengembangan program partisipasi suami untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender adalah bentuk perubahan kesadaran, sikap, dan perilaku pria atau suami maupun isteri tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, sedangkan pihak kesehatan seharusnya memahami pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam berbagai isu serta memahami dalam hubungan pembagian kekuasaan antara suami dan isteri.

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi suami dalam penggunaan alat kontrasepsi yaitu keterbatasan metode untuk pengaturan fertilitas yang dapat dipilih suami, kurangnya informasi tentang metode

kontrasepsi pria, terbatasnya jenis kontrasepsi pria yang ada, terbatasnya tempat pelayanan KB pria, dan hambatan budaya masih dominan terhadap kontrasepsi pria, hal tersebut didukung pendapat BKKBN (2007) bahwa kesertaan KB pria rendah terjadi karena faktor sosial budaya yang beranggapan bahwa keluarga berencana adalah tanggung jawab perempuan sehingga pria tidak perlu berperan. Selain itu komitmen pemerintah yang belum tepat dan banyaknya rumor yang berkembang negatif tentang kontrasepsi pria. Salah satu alat kontrasepsi pria yaitu *vasektomi* di mana saluran air mani (*vas deferens*) diputuskan sehingga sperma dari dalam testis tidak akan keluar bersama cairan mani lain pada saat melakukan hubungan suami istri. *Vasektomi* didefinisikan sebagai kontrasepsi mantap karena beberapa sifat yang dimiliki yaitu efektif, aman, dan mudah. Pada kenyataannya penerimaan masyarakat akan kontrasepsi *vasektomi* masih relatif rendah.

Tabel 2. Data pria pengguna alat kontrasepsi *vasektomi* di Indonesia

No	Tahun	Jumlah Peserta <i>Vasektomi</i> (%)
1.	1997	0,4 %
2.	2002	0,4 %
3.	2007	0,2 %

Sumber : Survei Data Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa keikutsertaan pria dalam program Keluarga Berencana (KB) khususnya penggunaan kontrasepsi *vasektomi* masih sedikit. Berdasarkan data dari Kepala Bidang Keluarga Berencana (KB) Kesehatan Reproduksi Perwakilan BKKBN Provinsi Lampung menyatakan bahwa tingkat partisipasi dikalangan pria adalah

1,5% dari seluruh peserta program keluarga berencana (KB) di Lampung. Selama ini partisipasi pria dalam Program Keluarga Berencana (KB) baru melalui program *vasektomi* dengan tingkat partisipasi yang relatif rendah (Moh.Ilyas, 2013). Salah satu faktor rendahnya partisipasi pria dalam Program Keluarga Berencana (KB) khususnya kontrasepsi *vasektomi* adalah minimnya pengetahuan pria tentang kontrasepsi *vasektomi* sehingga sering timbul salah faham dalam menggunakan kontrasepsi tersebut. Sehingga peran sosialisasi tentang kontrasepsi *vasektomi* dibutuhkan untuk memberikan pemahaman yang jelas kepada masyarakat. Selain itu, perlu adanya tokoh panutan seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, instansi pemerintah dan lain-lainnya untuk menggunakan alat kontrasepsi *vasektomi* sehingga muncul persepsi masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi *vasektomi*.

Gambaran permasalahan seperti yang telah diuraikan di atas juga dirasakan di Desa Kalirejo Kecamatan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah. Hal tersebut tercermin dari rendahnya partisipasi pria dalam program keluarga berencana (KB) khususnya kontrasepsi *vasektomi*. Berdasarkan data dari ketua KB Desa Kalirejo Kecamatan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah mencatat bahwa hanya 1 suami yang menggunakan alat kontrasepsi *vasektomi* dari tahun 1993 sampai tahun 2014. Hal tersebut di sebabkan karena minimnya akses informasi, tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi pria yang relatif rendah serta adanya anggapan bahwa urusan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi adalah urusan perempuan, sehingga peneliti tertarik untuk

meneliti tentang persepsi suami terhadap alat kontrasepsi MOP atau *vasektomi*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah persepsi suami terhadap pengetahuan alat kontrasepsi MOP atau *vasektomi*?
2. Bagaimanakah persepsi suami terhadap dampak alat kontrasepsi MOP atau *vasektomi*?
3. Bagaimanakah persepsi suami terhadap kendala alat kontrasepsi MOP atau *vasektomi*?
4. Bagaimanakah persepsi suami terhadap aksesibilitas alat kontrasepsi MOP atau *vasektomi*?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui persepsi suami terhadap pengetahuan alat kontrasepsi MOP atau *vasektomi*
2. Untuk mengetahui persepsi suami terhadap dampak alat kontrasepsi MOP atau *vasektomi*
3. Untuk mengetahui persepsi suami terhadap kendala alat kontrasepsi MOP atau *vasektomi*
4. Untuk mengetahui persepsi suami terhadap aksesibilitas alat kontrasepsi MOP atau *vasektomi*.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan teoritis:

Sebagai salah satu upaya untuk memperkaya khasanah ilmu Sosiologi khususnya Sosiologi Kesehatan terutama kajian persepsi suami terhadap alat kontrasepsi MOP atau *vasektomi*.

2. Kegunaan praktis:

- 1) sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya.
- 2) Sebagai bahan informasi kepada masyarakat umum mengenai persepsi suami terhadap alat kontrasepsi MOP atau *vasektomi*.
- 3) Sebagai pertimbangan bagi pemerintah dan instansi kesehatan dalam mempromosikan kesehatan dan kebijakan keluarga berencana.