ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

BIRTH CONTROL

SKRIPSI

ANALISIS PERILAKU *UNMET NEED*

(Studi Kasus di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik)

FKM
Ani
2

Oleh :

SHIFTA ANDINI
NIM : 100210942

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006

Skripsi Analisis perilaku unmet need ... Shifta Andini

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 29 Juni 2006.

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof. Dr. H. Tjipto Suwandhi, dr., M.OH, SpOk
NIP. 130517177

Tim Penguji :
1. Lucia Y. Hendrati, S.KM., M.Kes.
2. Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes.
3. Nur Hamim, S.KM.

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Biostatistika dan Kependudukan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

SHIFTA ANDINI
NIM : 100210942

Surabaya, Juli 2006

Mengetahui,

Ketua Bagian Biostatistika

Dr. Hj. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes
NIP. 131911955

Menyetujui,

Pembimbing

Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes
NIP. 132014885

7. Bapak dan Mama tercinta juga kedua adikku atas seluruh dukungan, bantuan, do'a dan kasih sayang kepada Ananda. Semoga Allah SWT selalu menyayangi Bapak dan Mama sebagaimana yang telah kalian berikan pada Ananda.
8. Kang Arif Rakhman, atas segala dukungan, do'a, dan semangatnya. Semoga Allah SWT selalu menyayangi keluarga kita. Amin.
9. Om Agung dan keluarga yang sudah menyempatkan waktunya untuk membantu kelancaran penelitian ini.
10. Rinda dan sahabatku lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terima kasih semangatnya.
11. Teman–teman angkatan '02 yang saling bantu membantu dalam do'a dan dukungan moril, teman sejurusan di Biostat, dan semuanya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu. Cayo, *guys*!!! *Don't forget! Knowledge without praise n faith is like a broken wings. Can't fly.*
12. Seluruh responden dalam penelitian ini, semoga Allah SWT selalu memberikan kesabaran dan kelapangan dalam menjalani kehidupan yang penuh cobaan dan juga harapan yang penuh hikmah bila kita menghadapinya dengan penuh keimanan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skipsi ini dapat memberikan manfaat, baik bagi diri kami sendiri maupun segala pihak yang memanfaatkan.

Surabaya, Juni 2006

Shifta Andini

ABSTRACT

Unmet need among the society, are still become a complex phenomenon when people already has their independencies on fertility control. Willingness to control fertility that came in each couples, finally motivated them to use natural methods to control fertility. These research purposed to analyzing all factors that motivated Gresik's society especially sub-district Kebomas and Gresik to have an unmet needs.

These research is descriptive research and decomposed with narative descriptions. These research requires 11 couples, 3 persons from family planning institutions and midwife, also 2 religious keypersons. The variables in this research are age, first marital age, occupational status, educational level, life-birth children, demand of children, fertility control motivation, family size, also unmet need background itself.

The results of this research shows that most unmet need's wife are influenced by the ordered of their husband. These unmet need couples objectives are not for limiting their childbirth, but for regulating parity so there are still gained for more children in the next 2 – 3 years. Preference and sexes compotition of children were not a priority and the major couples in this research still want small family size concepts for their family.

The outline conclusions that can be taken that the couple's reason for unmet need is their husband's disapproval for family planning although their wife wants to control their fertility. According to accessibility informations that reach by the research, there is suggestion for competent institutions to give any informations about all contraception methods include both conventional and natural methods so that couples can make their own decicions to control their fertility, including by natural methods.

Keywords: Unmet need, motivation to control fertility, family planning

ABSTRAK

Perilaku *unmet need* di tengah masyarakat, masih menjadi suatu fenomena yang kompleks ketika masyarakat sudah memiliki kemandirian dalam ber-KB. Keinginan untuk mengatur kelahiran yang timbul dalam diri setiap PUS, akhirnya membuat mereka menggunakan metode alamiah sebagai pengontrol fertilitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor yang melatar belakangi perilaku *unmet needs* pada masyarakat di Kabupaten Gresik, khususnya masyarakat Kecamatan Gresik dan Kecamatan Kebomas.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan diuraikan secara naratif. Sampel dalam penelitian ini diambil secara purposif sebanyak 11 PUS, 3 orang petugas kesehatan di bidang KB dan bidan, serta 2 orang tokoh agama. Variabel penelitian adalah usia, usia menikah pertama, status pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak yang dilahirkan, kebutuhan akan anak, motivasi pengaturan kelahiran, besar keluarga, serta latar belakang *unmet needs*.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar PUS melakukan *unmet need* atas permintaan suami. PUS melakukan *unmet need* bukan untuk membatasi jumlah anak, melainkan untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga masih ada keinginan menambah anak lagi pada 2 – 3 tahun yang akan datang. Preferensi dan komposisi jenis kelamin anak tidak menjadi prioritas serta sebagian besar PUS masih menginginkan keluarga yang berkonsep keluarga kecil.

Secara garis besar dapat ditarik kesimpulan bahwa alasan PUS melakukan *unmet need* adalah karena adanya larangan dari suami untuk ber-KB meskipun sang istri berkeinginan untuk mengatur kelahiran. Berdasarkan informasi yang diperoleh, disarankan agar instansi terkait dapat memberikan pengarahan mengenai metode kontrasepsi yang meliputi metode konvensional dan metode alamiah sehingga PUS dapat menentukan pilihan yang terbaik untuk melakukan pengaturan kelahiran, termasuk dengan metode alamiah.

Kata kunci: *Unmet need*, motivasi untuk mengontrol kelahiran, Keluarga Berencana

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	**ii**
LEMBAR PENGESAHAN	**iii**
LEMBAR PERSETUJUAN	**iv**
KATA PENGANTAR	**v**
ABSTRACT	**vii**
ABSTRAK	**viii**
DAFTAR ISI	**ix**
DAFTAR TABEL	**xii**
DAFTAR GAMBAR	**xiii**
DAFTAR LAMPIRAN	**xiv**
DAFTAR SINGKATAN	**xv**
BAB I PENDAHULUAN	**1**
I. 1 Latar Belakang Masalah	1
I. 2 Identifikasi Masalah	4
I. 3 Rumusan Masalah	5
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	**6**
II. 1 Tujuan Umum	6
II. 2 Tujuan Khusus	6
II. 3 Manfaat Penelitian	7
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	**9**
III. 1 Fertility Control	9
III. 1. 1 Pengertian	10
III. 1. 2 Metode *Fertility Control*	10
III. 2 Karakteristik PUS	11
III. 2. 1 Usia	12
III. 2. 2 Usia Menikah	12
III. 2. 3 Tingkat Pendidikan	13
III. 2. 4 Status Pekerjaan	13
III. 3 Perkawinan	14
III. 4 Jumlah Anak yang Dimiliki	15
III. 5 Kebutuhan akan anak	16
III. 5. 1 Nilai anak	16
III. 5. 2 Besar keluarga ideal	19
III. 6 Motivasi untuk Mengatur Kelahiran	20
III. 7 *Unmet Need*	21
III. 8 Besar Keluarga	23

BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL 24

BAB V METODE PENELITIAN 26
V. 1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian 26
V. 2 Sampel Penelitian 26
V. 3 Lokasi dan Waktu Penelitian 28
V. 4 Variabel, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran 28
V. 5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 31
V. 6 Teknik Analisis dan Pengolahan Data 31

BAB VI HASIL PENELITIAN 33
VI. 1 Gambaran Umum Akseptor KB 33
VI. 1. 1 Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin 34
VI. 1. 2 Distribusi Jumlah WUS Tahun 2001-2005 35
VI. 1. 3 Distribusi Jumlah Akseptor KB Aktif 35
VI. 2 Perilaku *Unmet Need* pada PUS 36
VI. 2. 1 Distribusi Responden Menurut Usia 36
VI. 2. 2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan 37
VI. 2. 3 Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan 38
VI. 2. 4 Jumlah Anak Yang Dimiliki 39
VI. 2. 5 Usia Menikah 40
VI. 2. 6 Metode Kontrasepsi yang Digunaka 42
VI. 2. 7 Usia Ibu saat Kehamilan Pertama 44
VI. 2. 8 Kebutuhan akan Anak 46
VI. 2. 9 Motivasi untuk Mengatur Kelahiran 50
VI. 2. 10 Besar Keluarga 51
VI. 3 *Unmet Need* Menurut Tokoh Masyarakat 52
VI. 4 *Unmet Need* Menurut PLKB dan Petugas KB 55

BAB VII PEMBAHASAN 59
VII. 1 *Fertility Control* 59
VII. 2 Karakteristik PUS 60
VII. 2. 1 Usia 60
VII. 2. 2 Usia Menikah 61
VII. 2. 3 Tingkat Pendidikan 62
VII. 2. 4 Status Pekerjaan 63
VII. 3 Perkawinan 64
VII. 4 Jumlah Anak yang Dimiliki 65
VII. 5 Kebutuhan akan Anak 66
VII. 6 Motivasi untuk Mengatur Kelahiran 68
VII. 7 Besar Keluarga 70
VII. 8 *Unmet Need* 72

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN 74
VIII. 1 Kesimpulan 74
VIII. 2 Saran 76

DAFTAR PUSTAKA 78
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
V. 1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran	28
VI. 1	Distribusi Responden menurut Usia di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006	37
VI. 2	Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006	38
VI. 3	Distribusi Responden menurut Status Pekerjaan di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006	39
VI. 4	Distribusi Responden menurut Usia Istri saat Menikah di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006	40
VI. 5	Distribusi Responden berdasarkan Usia saat Kehamilan Pertama di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006	45
VI. 6	Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Anak Ideal di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006	46
VI. 7	Distribusi responden menurut Jumlah Anggota Keluarga di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006	51
VI. 8	Tabulasi Silang antara Jumlah Anak yang Dimiliki dengan Jumlah Anak Ideal di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006	52

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
IV. 1	Kerangka Konseptual Penelitian	24
VI. 1	Jumlah Penduduk di Kabupaten Gresik menurut Jenis Kelamin Periode Tahun 2001-2005	34
VI. 2	Jumlah WUS di Kabupaten Gresik Tahun 2001-2005	35
VI. 3	Jumlah Akseptor KB Aktif Tahun 2001-2005	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Pedoman wawancara dengan PUS	
2.	Pedoman wawancara dengan Tokoh Agama Islam	
3.	Pedoman wawancara dengan PLKB dan Petugas KB	
4.	Surat izin penelitian	

DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	= Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
SDKI	= Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
BPS	= Badan Pusat Statistik
KB	= Keluarga Berencana
PLKB	= Petugas Lapangan Keluarga Berencana
KB dan PP	= Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan
UKS	= Usaha Kesehatan Sekolah
Alkon	= Alat Kontrasepsi
AKDR	= Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	= Intra Uterine Diaphragma
PUS	= Pasangan Usia Subur
WUS	= Wanita Usia Subur
ASI	= Air Susu Ibu
DHS	= Demography Health Surveys
SD	= Sekolah Dasar
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
PT	= Perguruan Tinggi

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Setiap makhluk hidup pasti ingin melestarikan hidupnya dengan memiliki keturunan. Begitu pula dengan manusia yang ingin meneruskan garis keturunannya dengan melahirkan anak. Namun, kelahiran yang tidak dikontrol akan menyebabkan pertumbuhan penduduk menjadi tidak terkendali.

Fertilitas dipengaruhi oleh faktor biologis dan pilihan individu. Bentuknya ditentukan oleh pola budaya dan kuatnya pengaruh kondisi sosial dan ekonomi. Faktor biologis itu dinyatakan sebagai jumlah anak yang dilahirkan (*supply*). Sedangkan pilihan individu tentang besarnya keluarga sejalan dengan kondisi yang mempengaruhi mereka, dinyatakan sebagai kebutuhan akan anak (*demand*) (Freedman, 1983).

Fertilitas manusia dapat meningkat atau juga menurun tergantung pada kondisi yang berlangsung saat itu. Fertilitas akan menurun apabila terjadi perkembangan ekonomi dan meningkatnya standart hidup (Lucas, 1990). Tingkat sosial ekonomi yang baik akan menyebabkan setiap orang lebih mengutamakan peningkatan kualitas hidup keluarganya daripada memperbesar jumlah anggota keluarga, dengan berusaha untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Hal tersebut akan menyebabkan PUS dalam keluarga untuk membatasi kelahiran.

Berdasarkan hasil umpan balik laporan BKKBN Jatim pada bulan April 2005, diketahui bahwa dari 7.222.432 PUS di Jatim, yang tidak menjadi peserta atau akseptor KB adalah sebanyak 1.832.338 PUS atau sekitar 25,4% dari total PUS dan dengan alasan sedang hamil pada saat pendataan dan ingin mempunyai anak lagi (BKKBN Jatim, 2005).

Berdasarkan data SDKI tahun 2002-2003, diperoleh bahwa umur median untuk usia saat pernikahan pertama adalah 18,8 tahun dari sekitar 5.034 wanita di Jawa Timur. Usia ini lebih tinggi daripada usia minimal untuk menikah sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang Nomor 1 tahun 1974 tentang perkawinan pada pasal 7 ayat 1, yang berbunyi : "Perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 (enam belas) tahun". Akan tetapi, apabila kedua mempelai masih berusia di bawah 21 (dua puluh satu) tahun, maka perkawinan mereka harus mendapatkan izin dari orangtua masing-masing (UU Perkawinan, 1974).

Persepsi PUS maupun WUS yang sudah menikah mengenai anak akan mempengaruhi norma sosial yang menentukan tindakan yang dapat diterima oleh masyarakat dan menentukan patokan tentang fertilitas, termasuk mengenai pemilihan metode untuk membatasi kelahiran.

Islam cenderung memberikan penekanan pada fertilitas yang tinggi dan struktur sosial masyarakat Islam mendukung fertilitas yang tinggi (Lorimer (1958) dalam Singarimbun, 1996). Meskipun banyak pula penganut agama Islam yang ikut menjadi akseptor KB.

Keterlibatan pemerintah dan masyarakat sangat besar, dan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) mendapat tempat yang penting. (Singarimbun, 1996). Tokoh masyarakat dan petugas lapangan KB (PLKB) maupun tenaga ahli di bidang KB juga turut andil dalam pengaturan kelahiran. Informasi tentang kontrasepsi maupun informasi lain sejenis yang diberikan kepada masyarakat, khususnya kepada PUS akan berdampak terhadap perilaku ber-KB.

Pembatasan kelahiran tergantung pada latar belakang daerah – kota atau tempat tinggal, tingkat pendidikan, penghasilan atau pekerjaan, riwayat perkawinan, usia menikah, serta motivasi untuk mengatur kelahiran. Pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu sangat kuat berpengaruh terhadap sikap mengenai besar keluarga ideal dan nilai anak. (Lucas, 1990). Namun tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu tidak selalu memiliki hubungan langsung dengan jumlah kelahiran. Seperti misalnya, wanita yang berpendidikan tinggi tidak selalu memiliki jumlah anak yang lebih sedikit dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan rendah.

Ketidak ikutsertaan PUS pada program KB disebabkan oleh banyak faktor yang begitu variatif dan berbeda pada setiap wilayah atau daerah, termasuk pada karakteristik individu sendiri. Berdasarkan SDKI 2002-2003, diketahui bahwa jumlah pelaku *unmet need* di Indonesia adalah sebanyak 864 WUS yang berstatus kawin atau hanya sebesar 3,1% dari 27.857 WUS yang berstatus kawin, dengan 1,6% melakukan pantang berkala dan 1,5% melakukan senggama terputus.

Hal inilah yang ingin diteliti untuk menganalisis latar belakang terjadinya perilaku *unmet need* yaitu wanita usia subur dalam status kawin yang tidak

menggunakan alat kontrasepsi meskipun mereka menyatakan akan menjarangkan anak atau membatasi kelahiran, pada masyarakat di Kabupaten Gresik.

I. 2. Identifikasi Masalah

Metode kontrasepsi alamiah yang terdiri dari pantang berkala serta senggama terputus, merupakan salah satu metode yang dapat pula digunakan untuk ber-KB. Meskipun efektifitasnya masih diragukan, namun apabila dilakukan dengan benar, maka metode ini dapat dilakukan sebagai salah satu metode pengaturan kelahiran.

Kabupaten Gresik yang sebagian besar penduduknya beragama Islam, khususnya mereka yang tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun, akan lebih memilih untuk menggunakan metode alamiah, yaitu dengan cara *coitus interruptus* atau senggama terputus, maupun dengan pantang berkala atau menggunakan sistem kalender. Hal ini didukung dengan adanya pendapat alim ulama yang tidak memperkenankan masuknya "benda asing" (alat kontrasepsi seperti, IUD, pil KB, implant, dan lainnya) ke dalam rahim wanita, terutama yang bertujuan untuk mencegah atau membatasi kelahiran, dengan alasan akan menyebabkan gangguan pada kesehatan wanita. Islam cenderung memberikan penekanan pada fertilitas yang tinggi dan struktur sosial masyarakat-masyarakat Islam mendukung fertilitas yang tinggi (Lorimer (1958) dalam Singarimbun, 1996).

Diperoleh bahwa 21,4% PUS di Kabupaten Gresik bukan peserta KB aktif. Menurut hasil survei yang ada, 3,1% PUS melakukan metode alamiah dengan

1,6% PUS melakukan pantang berkala dan 1,5% PUS melakukan senggama terputus.

Banyak faktor yang mempengaruhi pengaturan kelahiran oleh setiap PUS antara lain usia ibu, usia menikah, tingkat pendidikan, status pekerjaan istri, riwayat perkawinan, jumlah anak yang dilahirkan, serta kebutuhan akan anak. Berbagai faktor inilah yang ingin diteliti untuk mengetahui latar belakang terjadinya perilaku "*unmet needs*" khususnya pada masyarakat di Kabupaten Gresik.

I. 3. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka dapat dibuat suatu rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

"Faktor apa sajakah yang melatar belakangi perilaku *unmet needs* pada masyarakat di Kabupaten Gresik ?"

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

II. 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor yang melatar belakangi perilaku *unmet needs* pada masyarakat di Kabupaten Gresik.

II. 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis karakteristik responden, meliputi usia, usia menikah, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan.
2. Menganalisis riwayat perkawinan responden.
3. Menganalisis pendapat responden berkaitan dengan jumlah anak yang dimiliki oleh responden.
4. Menganalisis pendapat responden berkaitan dengan kebutuhan akan anak meliputi jumlah anak ideal dan nilai anak.
5. Menganalisis motivasi responden untuk mengatur kelahiran.
6. Menganalisis metode yang digunakan atau yang pernah digunakan oleh responden untuk membatasi kelahiran.
7. Menganalisis besar keluarga yang diinginkan responden.
8. Menganalisis latar belakang perilaku *unmet needs* responden.

II. 3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan berguna bagi berbagai pihak sebagai berikut:

1. Bagi Pembuat Kebijakan
   a. Sebagai masukan bagi BKKBN dan Dinas Kesehatan khususnya yang bergerak di bidang KB untuk dapat memberikan informasi mengenai perilaku *unmet needs* kepada masyarakat di Kabupaten Gresik.
   b. Sebagai bahan masukan bagi instansi yang bergerak di bidang KB untuk memberi informasi mengenai metode KB baik metode konvensional maupun metode alamiah kepada masyarakat khususnya di Kabupaten Gresik.
2. Bagi Masyarakat
   a. Sebagai bahan wacana terhadap pemilihan metode pembatasan kelahiran pada masyarakat.
   b. Sebagai pembuka wawasan masyarakat untuk lebih mengetahui latar belakang perilaku pembatasan kelahiran yang dilakukan, khususnya bagi mereka yang melakukan *unmet needs*.
3. Bagi Mahasiswa
   a. Sebagai sarana pembelajaran dalam berkomunikasi dengan masyarakat, khususnya mengenai perilaku *unmet needs* masyarakat.
   b. Sebagai sarana pengaplikasian ilmu kesehatan masyarakat kepada masyarakat.

4. Bagi Pengembangan Ilmu Kependudukan

   a. Dapat memberikan informasi dan wawasan mengenai *unmet needs*.

   b. Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai efektifitas metode alamiah dalam pengaturan kelahiran maupun dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III. 1. Fertility Control

III. 1. 1. Pengertian

Fertilitas adalah kesuburan hasil reproduksi yang nyata (bayi lahir hidup) dari seorang wanita atau sekelompok wanita. Secara garis besar, *fertility control* dapat pula disebut dengan pembatasan kelahiran, diartikan sebagai suatu usaha yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk membatasi atau menjarangkan jumlah anak yang mereka punyai (BKKBN RI, 1997).

Pengaturan kelahiran akan melibatkan beberapa usaha, terutama beberapa ketidaknyamanan akibat kontrasepsi itu sendiri, ketidakpuasan, atau bahkan rasa bersalah atau keterpaksaan, termasuk biaya dalam bentuk pengeluaran dana yang digunakan untuk menutupi semua efek-efek tersebut (Freedman, 1983).

Pengaturan kelahiran hanya dapat dilakukan bila PUS telah membuat keputusan atau memang telah merencanakan hal tersebut. Keputusan ini harus dilakukan atas dasar kesepakatan antara suami dan istri karena menyangkut hal mengenai jumlah anak dan nilai anak. Keluarga (rumah tangga) yang memiliki jumlah anak (*supply)* jauh lebih banyak dibandingkan dengan kebutuhan akan anak (*demand*), seharusnya dimotivasi untuk mengatur kelahiran (Freedman, 1983).

III. 1. 2. Metode *Fertility Control*

Metode kontrasepsi adalah suatu cara yang digunakan untuk menunda, menjarangkan atau mencegah terjadinya kehamilan (konsepsi). Terdapat berbagai macam metode kontrasepsi bagi PUS. Secara garis besar terdapat dua metode pengaturan kelahiran, yaitu metode konvensional dan metode alamiah.

1. Metode Konvensional

   Metode konvensional adalah metode kontrasepsi yang menggunakan alat atau cara tertentu. Terdiri atas dua cara, pertama, kontrasepsi efektif yakni dengan menggunakan pil, suntikan, AKDR atau IUD, implant atau susuk KB, kondom, dan lain-lain. Kedua, cara kontrasepsi mantap, yaitu sterilisasi atau pemotongan atau pengikatan saluran indung telur (tubektomi) pada wanita atau pada saluran vasdeferens pria.

2. Metode Alamiah

   Metode alamiah ini disebut juga dengan cara kontrasepsi sederhana yang terdiri atas senggama terputus (*withdrawal* atau *coitus interruptus*), yaitu menghentikan senggama sebelum mencapai puncak (orgasme) sehingga mani keluar di luar liang senggama. Cara yang lain adalah dengan menggunakan metode pantang berkala (*periodic abstinence*) atau disebut juga dengan sistem kalender, yaitu suatu cara penjarangan atau pencegahan kehamilan di mana PUS tidak melakukan hubungan kelamin pada masa subur.

(BKKBN, 1997).

Abstinensi pada masa gestasi atau masa menyusui oleh banyak orang juga dimasukkan sebagai salah satu cara kontrasepsi alamiah. Namun, efektifitasnya untuk mencegah kehamilan masih diragukan sebab pada masa ini, hormon-

hormon wanita masih dalam keadaan normal begitu pula dengan siklus ovulasi atau siklus haid sehingga apabila dilakukan hubungan seksual pada masa ini, kehamilan (konsepsi) mungkin tidak bisa dicegah.

III. 2. Karakteristik PUS

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan yang istrinya berumur antara 15 – 44 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan suami istri yang istrinya berumur lebih dari 44 tahun dan tetap mendapat menstruasi. Batasan umur yang digunakan di sini adalah 15 sampai 44 tahun, dan bukan 15 – 49 tahun. Hal ini dilatar belakangi oleh pemikiran bahwa mereka yang berada pada kelompok umur 45– 49 tahun, kemungkinan untuk melahirkan lagi sudah sangat kecil sekali (Kartoyo, 2004). Namun, dalam penelitian batasan usia yang digunakan adalah 15 – 49 tahun. PUS harus berada dalam ikatan pernikahan terlebih dahulu untuk selanjutnya dapat disebut sebagai rumah tangga, yaitu seseorang / kelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik serta mengurus keperluan mereka sendiri.

Keanekaragaman karakteristik sosio-ekonomi, demografi dan biologis dari individu dan pasangan juga mempengaruhi komponen dasar fertilitas. Termasuk di sini, paling tidak pendidikan PUS, penghasilan dan kesejahteraan mereka, tempat tinggal di desa dibandingkan di kota, status pekerjaan istri, usia masing-masing dan perbedaan usia mereka, status kesehatan dan statusgizi, agama, suku bangsa, sering tidaknya kontak dengan media massa (Freedman, 1983).

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

III. 2. 1. Usia

Yang dimaksud dengan usia PUS di sini adalah usia suami dan istri pada saat penelitian berlangsung. Usia suami dan istri juga berperan dalam pengaturan kelahiran. Makin muda usia pasangan suami istri, maka kemungkinan untuk melahirkan anak akan lebih tinggi daripada mereka yang istrinya sudah berusia di atas 44 tahun dan atau mereka yang sudah tidak mendapatkan haid atau menstruasi.

Ciri yang umum dalam analisis fertilitas adalah bahwa beberapa variabel terutama usia dan lama perkawinan merupakan pengendali, misalnya dengan membandingkan fertilitas wanita yang berusia sama (Lucas, 1990).

III. 2. 2. Usia Menikah

Usia menikah pertama bagi wanita sangat mempengaruhi tinggi rendahnya fertilitas. Makin muda usia menikah pertama wanita, makin tinggi tingkat fertilitasnya. Hal ini disebabkan karena masa reproduksinya menjadi lebih panjang. Kenaikan usia kawin, berarti kenaikan usia berhubungan seks, secara langsung mempengaruhi fertilitas (Singarimbun, 1996). Namun, apabila usia menikah pertamanya di atas 30 tahun atau lebih, maka masa reproduksinya akan semakin pendek. Artinya, makin muda usia menikah pertama bagi wanita, makin tinggi tingkat fertilitasnya, dan sebaliknya makin tua (berumur lebih dari 30 tahun) saat menikah pertama, maka makin rendah tingkat fertilitasnya.

Namun demikian, menurut ahli kependudukan, di dalam analisis mengenai penurunan angka kelahiran di Indonesia, pengaruh kenaikan usia kawin tersebut hanya sedikit (Adioetomo (1988) dalam Singarimbun, 1996).

III. 2. 3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha sadar melalui proses belsajar mengsajar yang bertujuan membantu meningkatkan pengetahuan serta mengembangkan kepribadian dan kemampuan peserta didik yang berlangsung di dalam maupun di luar sekolah (BKKBN, 1985).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar pemilihan bagi wanita usia subur dalam keluarga untuk mengatur atau membatasi kelahiran atau memilih untuk tidak membatasinya. Faktor pengetahuan yang dimiliki oleh suami istri dalam pengaturan kelahiran akan sangat berpengaruh. Namun, belum diketahui secara pasti hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat fertilitas sebab tingkat pendidikan ini tidak memiliki hubungan langsung dengan fertilitas.

III. 2. 4. Status Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga. Di samping itu, status pekerjaan tersebut juga dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan ber-KB. Hal ini disebabkan karena adanya pengaruh lingkungan pekerjaan, tempat di mana seseorang bekerja yang secara tidak langsung akan mempengaruhi statusnya dalam pemakaian alat kontrasepsi (Nurhayati, 2005).

Lingkungan kerja khususnya bagi wanita atau ibu yang bekerja, memberikan dampak langsung terhadap perilaku yang berhubungan dengan fertilitas. Seorang ibu yang berada dalam lingkungan kerja mungkin saja mendapat informasi maupun pengetahuan lain yang diperolehnya dari obrolan-obrolan para ibu di tempat kerja. Tidak menutup kemungkinan akan terjadinya

perilaku yang sama antar rekan satu tempat kerja. Namun, tidak setiap orang terpengaruh untuk mengikuti perilaku yang sama dalam hal tersebut karena masih kuatnya faktor lain dalam diri wanita tersebut atau faktor yang berasal dari suami atau keluarga dekat lainnya.

Status pekerjaan berkaitan dengan status sosial ekonomi. Pada pasangan suami-istri yang keduanya bekerja, ada kemungkinan tingkat fertilitasnya lebih rendah daripada mereka yang salah satunya saja yang bekerja. Hal ini disebabkan karena berkurangnya frekuensi berhubungan seks karena kelelahan setelah bekerja seharian sehingga waktu di rumah dipergunakan untuk istirahat.

III. 3. Perkawinan

Perkawinan mempunyai pengaruh cukup besar terhadap fertilitas yang merupakan salah satu unsur pertambahan penduduk.

Bentuk-bentuk perkawinan mungkin juga mempengaruhi kebutuhan akan anak (*demand*). Salah satu tipe hubungan seksual mungkin mengkhawatirkan bagi terjadinya kelahiran, dan di lain pihak mungkin mendorong kelahiran. Biaya pengaturan kelahiran mungkin juga dipengaruhi jika, sebagai contoh, perkawinan menjadikan kontrasepsi lebih dilegitimasi dan memberikan ketenangan (Freedman, 1983).

Terdapat banyak pengertian perkawinan yang dianut oleh negara-negara di dunia. Di Indonesia, perkawinan adalah ikatan lahir dan batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Kartoyo, 2004).

Hubungan antara perkawinan dan fertilitas seperti disebutkan oleh Malinowaki dalam hubungannya dengan "*Principle of Legitimacy*", yaitu bahwa tidak ada seorang anak yang lahir ke dunia tanpa adanya seorang pria sehingga dengan adanya pernyataan tersebut maka perkawinan merupakan faktor utama yang mempengaruhi fertilitas meskipun masih ada kelahiran di luar perkawinan (Lucas, 1990).

III. 4. Jumlah Anak yang Dimiliki

Jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita adalah anak yang lahir dan hidup termasuk bayi dalam kandungan yang berusia 20 minggu atau lebih yang telah menunjukkan tanda-tanda kehidupan, seperti ada denyut jantung, denyut tali pusat, atau gerakan otot (BKKBN, 1985).

Jumlah anak yang dilahirkan ini dapat juga disebut dengan *supply*, yaitu jumlah anak yang dimiliki oleh suatu pasangan dan bisa tetap hidup (*survive*) (Mahadevan, 1986). Pada dasarnya *supply* tergantung pada jumlah kelahiran dan kesempatan untuk tetap hidup. Jumlah kelahiran hidup yang tidak ada batasnya, dalam demografi disebut juga sebagai fertilitas alamiah yang oleh Henry (1953) dalam buku Mahadevan (1986) diartikan sebagai fertilitas suatu populasi manusia yang tanpa sengaja merupakan usaha untuk membatasi kelahiran.

Fertilitas alamiah dipengaruhi oleh lima hal yaitu *post partum infecundability*, waktu tunggu sampai konsepsi berikutnya, *intrauterine mortality*, sterilisasi permanen, serta masa memasuki usia reproduksi. Namun, kelima faktor tersebut tidak dibahas panjang lebar dalam penelitian ini. Menurut Freedman

(1986), kelima faktor tersebut secara bersama-sama berpengaruh terhadap jumlah anak yang mungkin dimiliki oleh suatu pasangan.

III. 5. Kebutuhan akan anak

Orangtua mungkin mempunyai beberapa pendapat mengenai jumlah anak yang mereka inginkan. Kebutuhan akan anak (*demand*) mengacu pada jumlah anak. Di samping besarnya keluarga, orangtua mungkin mempunyai kesukaan atau pilihan jenis kelamin anak, jarak antar kelahiran, pendidikan yang harus diperoleh anak-anak mereka nantinya, serta hal-hal sejenis lainnya (Freedman, 1983).

III. 5. 1. Nilai anak

Nilai anak dalam keluarga mungkin akan memberikan gambaran apakah seorang anak tersebut berharga atau tidak berharga dalam keluarga. Terdapat dua nilai utama anak dalam keluarga, yaitu nilai positif dan nilai negatif.

Nilai positif yaitu nilai yang timbul dan memberikan dampak yang menguntungkan atau menyenangkan bagi orang tua si anak tersebut. Menurut Fawcett dalam buku Mahadevan (1986), nilai-nilai positif anak adalah sebagai berikut:

a. Keuntungan secara emosional, yaitu keuntungan bagi pasangan yang mempunyai anak yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara emosional, seperti timbulnya perasaan bahagia, timbulnya rasa kasih sayang terhadap sang anak, anak sebagai pelipur setelah sebelumnya merasakan kejenuhan atau kesepian.

b. Keuntungan secara ekonomis dan keamanan, yakni anak dapat membantu menjalankan atau mengembangkan bisnis keluarga, dapat membantu perekonomian keluarga, dapat membantu pekerjaan di rumah, memberikan jaminan perlindungan di hari tua bagi kedua orangtuanya termasuk dalam hal perekonomian, perawatan fisik, serta perlindungan secara psikologis.
c. Pendewasaan diri dan perkembangan pribadi orangtua melalui pembelajaran dan pengalaman dalam merawat dan mengasuh anak-anak mereka termasuk perasaan sebagai orangtua yang dipedulikan dan berguna bagi anak mereka.
d. Proses identifikasi diri dari anak-anak mereka yang diperoleh dari kenikmatan memantau perkembangan dan pertumbuhan anak, sebagai refleksi diri orangtua.
e. Kemajemukan keluarga dan penerus keturunan, yang berawal dari kehadiran seorang anak sebagai pengikat hubungan suami-istri, sebagai unsur pelengkap dalam suatu pernikahan, penerus nama keluarga dan tradisi, sampai pada akhirnya anak akan memberikan cucu pada pasangan suami istri tersebut.

Pada dasarnya, kehadiran anak akan memberikan kebahagiaan bagi orangtuanya karena merasa kehidupan pernikahan mereka telah lengkap dengan kelahiran seorang anak.

Nilai negatif seorang anak adalah kebalikan dari nilai positif, yaitu memberikan dampak yang kurang menyenangkan atau bahkan dianggap merugikan bagi pasangan suami istri. Masih menurut Fawcett dalam buku Mahadevan (1986), nilai negatif anak yakni sebagai berikut:

a. *Emotional costs*, yaitu kerugian secara emosional yang dirasakan oleh pasangan suami istri akan kehadiran anak akibat beban emosi ketika orangtua harus mendidik dan menanamkan disiplin pada anak-anak mereka, kemudian perasaan selalu mengkhawatirkan kesehatan anak mereka, serta mungkin kegaduhan dan keributan anak-anak ketika bermain di dalam rumah yang mungkin menyebabkan orangtua tidak bisa istirahat seperti sebelum memiliki anak.
b. *Economic costs*, yaitu biaya dalam hal finansial yang harus dikeluarkan untuk membiayai perawatan dan pendidikan anak.
c. *Opportunity Costs*, yaitu kerugian yang diakibatkan oleh hilangnya kesempatan bagi pasangan suami istri, seperti berkurangnya kebebasan dan fleksibilitas sebagai pribadi, kurangnya privasi, adanya batasan dalam kehidupan sosial karena adanya tanggung jawab memelihara anak mereka, sampai dengan tidak adanya waktu untuk bersenang-senang sendiri.
d. *Physical demand*, yaitu adanya kewajiban secara fisik sebagai pertanggung jawaban sebagai orangtua, antara lain pekerjaan rumah tangga yang lebih banyak, tanggung jawab penuh terhadap tumbuh kembang anak, kurang tidur akibat menjaga anak sampai larut malam.
e. *Family costs*, yaitu hilangnya atau berkurangnya waktu untuk keluarga, misalnya berkurangnya waktu berduaan dengan pasangan, timbulnya pertentangan-pertentangan pendapat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan anak, atau mungkin berkurangnya perhatian dari pasangan karena lebih memperhatikan anak (biasanya dirasakan oleh suami).

III. 5. 2. Besar keluarga ideal

Besar keluarga ideal ini berkaitan dengan jumlah anak ideal, yaitu pandangan yang dinyatakan oleh seseorang mengenai banyaknya anak yang dianggap baik untuk dimiliki seorang ibu di dalam suatu masyarakat secara umum (BKKBN RI, 1997). Namun, setiap individu mungkin mendambakan jumlah anak yang berbeda-beda sehingga besar keluarga yang ideal menurut mereka pun berbeda.

Menurut Mahadevan (1986), terdapat tiga nilai yang mungkin digunakan oleh setiap keluarga dalam menentukan besar keluarga yang mereka inginkan. Nilai-nilai yang menjadi konsep dasar dalam keluarga besar yang pertama adalah bahwa kehadiran anak yang kedua, dan seterusnya bertujuan untuk memberikan saudara baru atau teman bagi anak pertama dan atau untuk mencegah adanya anak tunggal. Kedua, pemilihan jenis kelamin anak menyebabkan seorang ibu harus melahirkan seorang atau beberapa anak lagi sampai dengan kelahiran anak dengan jenis kelamin yang diharapkan. Hal ini tentunya akan menambah anggota keluarga dan pada akhirnya akan membentuk suatu keluarga besar. Nilai yang ketiga adalah untuk menjaga kelangsungan hidup anak atau dengan nama lain meneruskan keturunan. Menjaga kelangsungan hidup anak adalah adanya anggapan bahwa adanya kemungkinan akan mortalitas anak yang telah dilahirkan, maka pasangan suami istri tersebut memutuskan untuk melahirkan beberapa anak lagi dengan harapan bahwa anak-anak yang lahir selanjutnya mampu bertahan hidup sampai dewasa kelak.

Pasangan suami istri yang lebih memilih untuk mempunyai keluarga kecil, mungkin disebabkan oleh nilai-nilai yang mereka anut lebih mengutamakan

kesehatan ibu agar tidak terlalu sering melahirkan sehingga tidak timbul gangguan-gangguan kesehatan ibu, serta adanya kepedulian pasangan suami istri akan pertambahan penduduk akibat tingginya fertilitas (Mahadevan, 1986).

III. 6. Motivasi untuk Mengatur Kelahiran

Motivasi manusia merupakan dorongan, keinginan, hasrat, dan tenaga penggerak lainnya yang berasal dari dalam dirinya, untuk melakukan sesuatu. (Gerungan, 1991). Motivasi untuk mengontrol kelahiran yang dinyatakan dalam pengaturan yang sesungguhnya seharusnya tidak hanya bergantung pada pengaruh motivasi tetapi juga biaya pengaturan fertilitas. Makin tinggi biaya pengaturan fertilitas seharusnya menjadi kontrol aktual kurang disukainya metode Keluarga Berencana. Pemikiran mengenai tingginya biaya dapat disamarkan jika motivasi amat kuat (Freedman, 1983)

Motivasi ini sangat dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari dalam maupun dari luar pasangan suami istri. Suami mungkin akan memberikan pengaruh yang besar terhadap motivasi pengaturan kelahiran ini. Walaupun sang istri mungkin menginginkan untuk membatasi atau mengatur kelahiran, bila suaminya tidak menginginkan untuk mengaturnya kemungkinan seorang istri tidak akan termotivasi untuk melakukannya.

Biaya pengaturan fertilitas mungkin menjadi dasar pemikiran mengenai hal ini. Tingginya biaya pengaturan fertilitas tidak selalu diartikan sebagai biaya yang terlalu mahal, tetapi mungkin lebih dapat diartikan sebagai suatu keharusan mengeluarkan meski hanya sejumlah kecil uang untuk dapat mengontrol fertilitas. Misalnya untuk membeli pil, untuk biaya suntikan KB, membeli kondom, dan

sebagainya. Pengertian biaya yang lain dalam hal pengaturan fertilitas dalam konteks *unmet needs*, dapat diartikan sebagai kerugian maupun beban yang harus ditanggung oleh pasangan suami istri baik secara materiil maupun non materiil, seperti misalnya frekuensi berhubungan yang berkurang karena ingin mengatur kelahiran selama periode tertentu (pantang berkala), atau perasaan ketidak puasan saat harus melakukan senggama terputus (Freedman, 1983).

III. 7. *Unmet Need*

Unmet need, yaitu proporsi wanita usia subur dalam status kawin yang tidak menggunakan alat kontrasepsi meskipun mereka menyatakan akan menjarangkan anak (definisi standard), dan atau mereka yang *unmet needs* karena resiko kesehatan dan pemakaian kontrasepsi yang buruk, sehingga tidak menginginkan tambahan anak (membatasi kelahiran) (BKKBN RI, 1997).

Definisi *unmet need* yang digunakan oleh DHS (*Demography Health Surveys*) sangat kompleks. Seorang wanita termasuk melakukan *unmet need* apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Telah menikah atau sedang berada dalam ikatan konsensual dan termasuk kelompok usia reproduktif (15 – 49 tahun).
2. Masih memiliki kemampuan untuk mengalami kehamilan (wanita yang *infecund* diidentifikasi berdasarkan beberapa faktor seperti jumlah anak yang dimiliki, riwayat kontrasepsi, serta pernyataan mereka mengenai kemampuan mereka untuk mengalami kehamilan).
3. Tidak ingin punya anak lagi atau menunda untuk punya anak lagi paling tidak selama dua tahun.

4. Tidak menggunakan metode kontrasepsi tradisional maupun modern.

(Sonfield, 2000)

Pengertian lain daripada *unmet need*, sebagaimana dikemukakan oleh Westoff dan Ochoa (1991) dalam Govindasamy *et.al* (2000), adalah sebagai berikut:

> *"... They included in their estimate of unmet need for spacing, pregnant or amenorrhoeic women whose pregnancy was mistimed and fecund non-users who wanted to postponed their next birth for at least two years. Women with a unmet need for limiting included those with an unwanted pregnancy (or those amenorrhoeic after an unwanted birth) and fecund non-users who wanted no more births."*

Artinya mereka (WUS) yang termasuk dalam kategori *unmet need* untuk mengatur jarak kelahiran adalah wanita yang sedang hamil, atau wanita yang siklus haidnya teratur tetapi kehamilannya termasuk *mistimed*, serta WUS *non-users* yang ingin menunda kehamilan selanjutnya paling tidak selama dua tahun. Wanita yang *unmet need* dengan tujuan untuk membatasi kelahiran adalah termasuk wanita dengan kehamilan yang tidak diharapkan (*unwanted pregnancy*) (atau WUS yang haidnya masih teratur setelah kelahiran yang tidak diharapkan), serta WUS *non-users* yang tidak menginginkan anak lagi (Govindasamy et.al, 2000).

Menurut SDKI 2002-2003, pelaku *unmet needs* di Jawa Timur yang bertujuan untuk perencanaan keluarga (KB) adalah sebanyak 5,6% dari sekitar 5,034 wanita usia subur di Jawa Timur (atau sebanyak 282 WUS) dengan alasan untuk mengatur jarak kelahiran (2,8%) dan membatasi kelahiran (2,8%).

Perilaku ini sering dijumpai pada masyarakat muslim yang tidak memperbolehkan pemakaian alat kontrasepsi atau pengaturan kelahiran dengan

tujuan membatasi kelahiran karena dianggap menolak amanah atau rezeki yang diberikan Allah S. W. T.

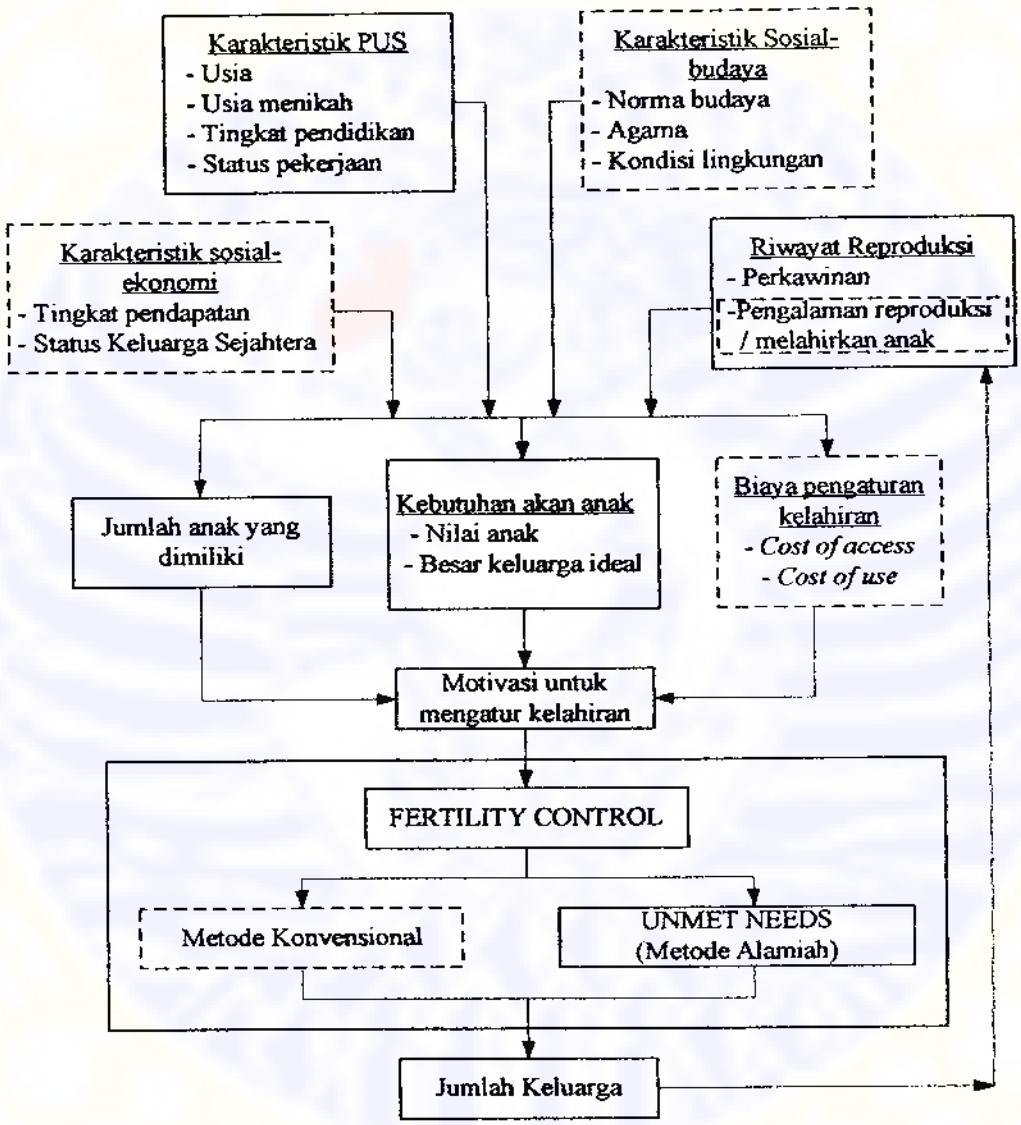
Akan tetapi, pada beberapa keadaan atau pada kondisi tertentu, keputusan pasangan untuk melakukan *unmet needs* tidak berhubungan sama sekali dengan agama maupun budaya melainkan berkenaan dengan resiko tinggi pekerjaan suami (dan atau istri yang bekerja) yang memungkinkan terjadinya gangguan reproduksi pada beberapa tahun yang akan datang. Hal tersebut menyebabkan pasangan suami istri tidak memakai alat kontrasepsi agar keinginan mereka untuk segera memiliki anak, segera terwujud.

III. 8 Besar Keluarga

Besar keluarga merupakan jumlah seluruh anggota keluarga dalam suatu rumah tangga yaitu yang terdiri dari suami, istri, serta anak-anak mereka. Besar keluarga ini sangat tergantung pada jumlah anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri. Besarnya bisa jadi berbeda dengan jumlah keluarga ideal menurut masing-masing PUS, atau bisa juga sama.

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar IV. 1 Kerangka konseptual penelitian

----- : Tidak diteliti

—— : Diteliti

Kerangka konseptual pada gambar IV. 1, mengacu pada kerangka fertilitas yang disusun oleh Freedman (1983). Pengaturan kelahiran seperti yang digambarkan dalam kerangka konsep di atas, dipengaruhi oleh banyak faktor, bahkan sangat kompleks. Usia PUS, usia saat menikah, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan sebagai karakteristik PUS, serta riwayat reproduksi, khususnya riwayat perkawinan PUS yang bersangkutan, ternyata menjadi faktor dasar dalam fertilitas. Hal yang mempengaruhi motivasi PUS untuk mengatur kelahiran adalah jumlah anak yang dimiliki, kebutuhan akan anak yang terdiri atas nilai anak serta besar keluarga ideal, dan biaya pengaturan kelahiran. Namun, biaya pengaturan kelahiran tidak diteliti meskipun hal tersebut juga memberikan pengaruh langsung terhadap motivasi untuk mengatur kelahiran.

Motivasi untuk mengatur kelahiran dapat dipengaruhi oleh berbagai sebab, antara lain, larangan suami, timbulnya efek dari pemakaian alat kontrasepsi, gangguan kesehatan ibu, maupun adanya ketidaknyamanan dalam berhubungan dengan pasangan. Hal tersebut menjadi pertimbangan PUS dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pemilihan metode *fertility control* yang terdiri dari metode konvensional dan metode alamiah memberikan dampak langsung terhadap besarnya keluarga.

Faktor yang mempengaruhi fertilitas sangat kompleks dan saling berhubungan satu dengan yang lain. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku *unmet needs* pada masyarakat Gresik dengan lebih mendalam.

BAB V

METODE PENELITIAN

V. 1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif karena akan menguraikan hasil penelitian serta diuraikan secara naratif yaitu dengan mencantumkan kutipan–kutipan langsung dari responden. Penelitian ini bersifat *case study* dan penelitian ini berusaha mengungkapkan alasan atau hal yang melatar belakangi responden untuk melakukan perilaku *unmet need* pada masyarakat di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik.

V. 2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. PUS di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik dengan istri yang berusia 15 – 44 tahun atau lebih dari 44 tahun, yang melakukan "*unmet needs*", dengan alasan bahwa wanita dalam usia tersebut masih berkemampuan untuk melahirkan anak lagi selama mereka masih mengalami haid.
2. PLKB dan petugas kesehatan yang kompeten di bidang KB, khususnya mengenai "*unmet need*" di Kabupaten Gresik.
3. Tokoh masyarakat, khususnya tokoh agama Islam yang memiliki pengaruh di masyarakat Kabupaten Gresik, khususnya di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik.

Sampel dalam penelitian ini tidak ditentukan jumlahnya dan diambil secara purposif. Pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005). Jumlah responden disesuaikan dengan kebutuhan peneliti sampai dengan terkumpulnya informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Apabila seluruh informasi sudah dapat memenuhi kebutuhan penelitian, maka penelitian berakhir. Jumlah responden yang digunakan adalah sebesar 16 responden yang terdiri atas 11 PUS, 3 orang PLKB maupun petugas kesehatan yang bergerak di bidang KB, serta 2 orang tokoh masyarakat yang dalam hal ini adalah tokoh agama Islam yang memiliki pengaruh pada masyarakat di Kabupaten Gresik, khususnya di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik.

Adapun kriteria PUS yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berada dalam ikatan pernikahan yang sah.
2. Tidak menggunakan metode konvensional untuk ber-KB.
3. Memiliki keinginan untuk membatasi atau mengatur jumlah kelahiran atau tidak menginginkan tambahan anak lagi sekurang-kurangnya dalam jangka waktu dua tahun dari kelahiran anak terakhir.

V. 3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di dalam wilayah Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik.

Waktu penelitian berlangsung dari bulan Maret 2006 sampai dengan Juli 2006.

V. 4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran.

Berikut adalah rincian variabel yang dipergunakan dalam penelitian.

Tabel V.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran

No.	Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara pengukuran
1.	Usia	Usia suami dan istri pada waktu penelitian.	Wawancara dengan melihat KTP.
2.	Usia menikah	Usia suami dan istri pada waktu menikah dengan pasangan saat ini (pada waktu penelitian).	Wawancara
3.	Tingkat pendidikan	Pendidikan formal terakhir PUS dengan pilihan jawaban sebagai berikut : 1) Tidak tamat SD/sederajat 2) Tamat SD/sederajat 3) Tidak tamat SMP/sederajat 4) Tamat SMP/sederajat 5) Tidak tamat SMA/sederajat 6) Tamat SMA/sederajat 7) PT	Wawancara

4.	Jumlah anak yang dimiliki	Jumlah anak hidup yang dimiliki responden pada waktu penelitian, termasuk bayi dalam kandungan yang berusia minimal 20 minggu yang telah menunjukkan tanda-tanda kehidupan, seperti ada denyut jantung, denyut tali pusat, atau gerakan otot (BKKBN, 1985).	Wawancara
5.	Kebutuhan akan anak	Banyaknya anak yang diinginkan oleh responden beserta pasangannya (PUS).	Wawancara
6.	Nilai anak	Persepsi responden terhadap seorang anak, berharga atau tidak, keuntungan dan kerugian yang mungkin dirasakan atau dialami oleh responden, serta beban yang dialami pasangan ketika memiliki anak.	Wawancara
7.	Besar keluarga ideal	Pendapat responden berkaitan dengan jumlah anggota keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan jumlah anak yang diinginkan.	Wawancara
8.	Motivasi untuk mengatur kelahiran	Dorongan, keinginan, hasrat, dan tenaga penggerak lainnya yang berasal dari dalam dirinya, untuk mengatur kelahiran.	Wawancara
9.	*Fertility Control*	Suatu metode atau cara yang digunakan untuk mengatur atau membatasi jumlah kelahiran.	Wawancara

10.	*Unmet needs*	Perilaku yang dilakukan oleh wanita usia subur dalam status kawin yang tidak menggunakan alat kontrasepsi meskipun menyatakan ingin menjarangkan atau membatasi kelahiran anak. (BKKBN RI, 1997).	Wawancara
11.	Besar Keluarga	Jumlah seluruh anggota keluarga responden yang terdiri atas suami, istri, dan jumlah anak mereka yang masih hidup termasuk bayi dalam kandungan yang berusia minimal 20 minggu pada waktu penelitian.	Wawancara
12.	Metode kontrasepsi	Suatu cara yang digunakan untuk menunda, menjarangkan atau membatasi kehamilan. (BKKBN RI, 1997).	Wawancara
13.	Metode kontrasepsi konvensional	Metode kontrasepsi yang terdiri dari: 1) cara kontrasepsi efektif dengan menggunakan pil, suntik, IUD, implant / susuk KB, kondom, dan sebagainya. 2) Cara kontrasepsi mantap, yaitu sterilisasi (vasektomi dan tubektomi). (BKKBN RI, 1997).	Wawancara

V. 5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data yang dipergunakan adalah data primer dan data sekunder. Proses pengumpulan data primer yang meliputi variabel dalam penelitian, antara lain usia, usia menikah pertama, status pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak yang dilahirkan, kebutuhan akan anak, motivasi pengaturan kelahiran, besar keluarga, serta latar belakang *unmet needs*, dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) secara terarah dengan bantuan panduan pertanyaan atau pedoman wawancara. Untuk membantu mengingat kembali jawaban yang diberikan responden, maka digunakan alat bantu *tape recorder*. Data sekunder adalah data pendukung yang relevan dengan tujuan penelitian yang dikumpulkan dari instansi maupun lembaga yang terkait dengan permasalahan yang diteliti.

V. 6 Teknik Analisis dan Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data sebagai berikut:

a. Analisis Domain

   Analisis domain digunakan untuk mendapatkan gambaran yang bersifat umum dan relatif menyeluruh terhadap fokus atau pokok permasalahan yang diteliti.

b. Analisis Taksonomi

   Analisis taksonomi merupakan analisis lebih lanjut dan lebih rinci dari sekedar penjelasan umum. Analisis ini mengkaji elemen-elemen yang sama di dalam suatu variabel yang berguna untuk mendeskripsikan fenomena yang menjadi sasaran penelitian.

c. Analisis Komponensial

Analisis komponensial digunakan untuk mengkaji kekontrasan antar elemen dalam domain yang diperoleh.

Dari ketiga teknik analisis data tersebut, hasil analisis akan ditampilkan secara stimultan. (Spradley (1997) dalam Maslahah, 2001).

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI. 1 Gambaran Umum Akseptor KB

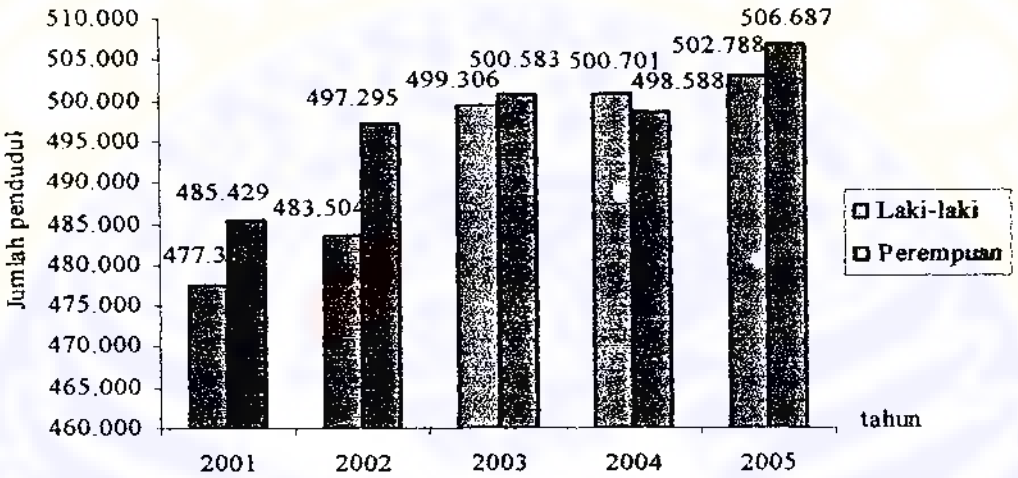
Akseptor KB di Kabupaten Gresik makin meningkat setiap tahun. Peningkatan ini disebabkan oleh meningkatnya informasi bagi masyarakat serta kualitas pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan Keluarga Berencana (KB).

Terdapat berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh akseptor KB. Cara atau metode kontrasepsi ini adalah pil, suntikan, IUD atau AKDR, susuk atau implant, kondom, maupun sterilisasi baik untuk wanita (*Medis Operasi Wanita - MOW*) maupun untuk pria (*Medis Operasi Pria - MOP*). Mereka yang menjadi akseptor KB (peserta Keluarga Berencana) adalah pasangan usia subur dimana salah seorang daripadanya (suami atau istri) atau keduanya, menggunakan salah satu cara atau metode kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program (Kartoyo, 2004).

Alasan sebagian besar akseptor terhadap pemakaian alat kontrasepsi tersebut, antara lain untuk penundaan kehamilan, mengatur jarak kelahiran anak, ingin membatasi jumlah anak, maupun penggunaan alat kontrasepsi untuk alasan kesehatan ibu.

VI. 1. 1 Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Berikut ini merupakan distribusi jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di Kabupaten Gresik periode tahun 2001 – 2005.



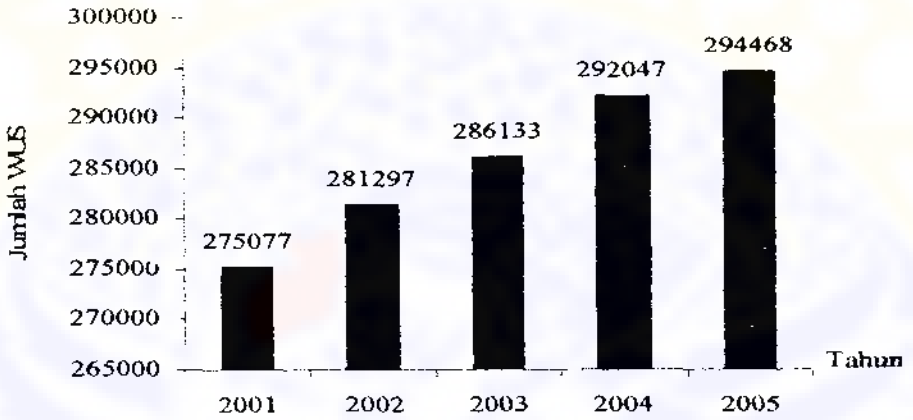
Gambar VI. 1 Jumlah Penduduk di Kabupaten Gresik Menurut Jenis Kelamin Periode tahun 2001-2005

Sumber : Kantor KB dan PP Kabupaten Gresik, 2001-2005

Berdasarkan gambar VI. 1 di atas, dapat diketahui bahwa penduduk perempuan dan penduduk laki-laki di Kabupaten Gresik mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir meskipun tidak meningkat terlalu tajam. Peningkatan jumlah penduduk perempuan yang paling tinggi terjadi pada tahun 2001-2002, yaitu sebanyak 2,4%. Namun setelah tahun 2002 tersebut, jumlah penduduk perempuan meningkat stabil dari tahun ke tahun kecuali pada tahun 2003-2004 yang mengalami sedikit penurunan, yaitu sebesar 0,01% dari jumlah perempuan tahun yang lalu. Peningkatan penduduk laki-laki yang paling tinggi terjadi pada tahun 2002-2003, yaitu sebanyak 3,3% dan setelah itu peningkatan jumlah penduduk laki-laki meningkat secara stabil. Secara garis besar, jumlah penduduk perempuan lebih banyak daripada penduduk laki-laki.

VI. 1. 2 Distribusi Jumlah WUS Tahun 2001-2005

Berikut ini merupakan distribusi jumlah WUS menurut umur di Kabupaten Gresik periode tahun 2001 – 2005.

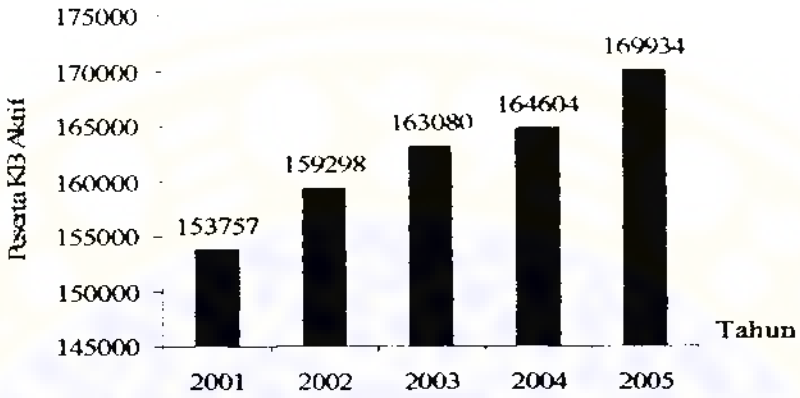


Gambar VI. 2 Jumlah WUS di Kabupaten Gresik Tahun 2001-2005
Sumber : Kantor KB dan PP Kabupaten Gresik, 2001-2005

Berdasarkan gambar VI. 2 di atas, dapat diketahui bahwa jumlah WUS di Kabupaten Gresik dalam lima tahun terakhir mengalami peningkatan seiring dengan pertambahan penduduk. Peningkatan jumlah WUS yang cukup tinggi terjadi pada tahun 2001-2002, yaitu sebesar 2,3%. Peningkatan jumlah WUS pada tahun 2002-2003 adalah sebesar 1,7%. Pada tahun 2003-2004 terjadi peningkatan jumlah WUS sebesar 2,1%, sedangkan pada tahun 2004-2005, jumlah WUS tidak terlalu meningkat tajam, yaitu sebesar 0,8%.

VI. 1. 3 Distribusi Jumlah Akseptor KB Aktif

Berikut ini merupakan distribusi jumlah akseptor KB aktif di Kabupaten Gresik yang tercatat di Kantor KB dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Gresik periode tahun 2001 – 2005, sebagai berikut:



Gambar VI. 3 Jumlah Akseptor KB Aktif Tahun 2001-2005
Sumber : Kantor KB dan PP Kabupaten Gresik, 2001-2005

Berdasarkan gambar VI. 3 di atas, dapat diketahui bahwa jumlah akseptor KB aktif di Kabupaten Gresik mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Peningkatan jumlah akseptor KB aktif paling tinggi terjadi pada tahun 2001-2002, yaitu sebesar 3,6%. Tahun 2002-2003, jumlah akseptor KB aktif di Kabupaten Gresik meningkat sebanyak 2,4% dan sedikit meningkat lagi pada tahun 2003-2004. Jumlah akseptor KB aktif kembali meningkat pada tahun 2004-2005.

VI. 2 Perilaku *Unmet Needs* pada Responden (PUS)

VI. 2. 1 Distribusi Responden Menurut Usia

Berikut ini merupakan distribusi responden (PUS), yang diuraikan menurut usia.

Tabel VI. 1 Distribusi Responden menurut usia di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006

No.	Usia	Istri		Suami	
		n	%	n	%
1.	20 – 24 tahun	1	9,09	0	0
2.	25 – 29 tahun	4	36,36	0	0
3.	30 – 34 tahun	3	27,27	4	36,36
4.	35 – 39 tahun	1	9,09	4	36,36
5.	40 tahun ≤	2	18,18	3	27,27
Jumlah		11	100	11	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel VI. 1 di atas, dapat diketahui bahwa *unmet needs* juga dilakukan oleh PUS yang istrinya masih berusia sekitar 20 tahun. Namun, paling banyak dilakukan oleh PUS yang istrinya berusia 25 – 29 tahun dan berusia 30 – 34 tahun.

VI. 2. 2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Berikut ini merupakan distribusi responden (PUS), yang diuraikan menurut tingkat pendidikan atau pendidikan terakhirnya.

Tabel VI. 2 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006

No.	Tingkat Pendidikan	Istri		Suami	
		n	%	n	%
1.	Tidak tamat SD/ sederajat	0	0	0	0
2.	Tamat SD/ sederajat	1	9,09	0	0
3.	Tidak tamat SMP/ sederajat	1	9,09	0	0
4.	Tamat SMP/ sederajat	0	0	1	9,09
5.	Tidak tamat SMA/ sederajat	1	9,09	1	9,09
6.	Tamat SMA/ sederajat	3	27,27	3	27,27
7.	PT	5	45,45	6	54,54
Jumlah		11	100	11	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel VI. 2 di atas, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan terakhir responden mayoritas setingkat PT, yaitu sebanyak lima orang (45,45%). Begitu pula dengan tingkat pendidikan para suami yang sebagian besar setingkat PT, yaitu sebanyak enam orang (54,54%).

VI. 2. 3 Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan

Berikut ini merupakan distribusi responden (PUS) yang diuraikan menurut status pekerjaannya.

Tabel VI. 3 Distribusi Responden menurut Status Pekerjaan di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006

No.	Status Pekerjaan	Istri		Suami	
		n	%	n	%
1.	Bekerja	7	63,63	10	90,9
2.	Tidak bekerja	4	36,36	1	9,09
Jumlah		11	100	11	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel VI. 3 di atas, dapat diketahui bahwa sebesar 63,63% istri bekerja, dan sebagian besar suami bekerja, kecuali salah satu suami yang baru dikeluarkan dari pekerjaannya. Seorang istri yang bekerja mungkin akan mempengaruhi keputusannya untuk ber-KB ataupun tidak, yang kemungkinan juga dipengaruhi oleh rekan kerjanya, serta keterbatasan waktu untuk mengurus anak.

VI. 2. 4 Jumlah Anak yang Dimiliki

Sebagian besar responden telah memiliki dua orang anak. Terdapat tiga orang responden yang baru memiliki satu anak dan saat wawancara responden tersebut dalam keadaan hamil. Seorang responden, Ibu MYN (28 tahun) sedang hamil 23 minggu, Ibu DN (29 tahun) yang hamil 25 minggu , dan Ibu HR (31 tahun) yang sedang hamil 35 minggu. Hanya beberapa orang responden saja yang telah memiliki tiga orang anak, yaitu Ibu YL (42 tahun) dan Ibu AF (27 tahun) yang telah memiliki 2 (dua) anak yang kembar dan saat ini sedang hamil 22 minggu.

VI. 2. 5 Usia Menikah

Berikut ini merupakan distribusi responden (PUS), yang diuraikan menurut usia.

Tabel VI. 4 Distribusi Data Responden Menurut Usia Istri Saat Menikah di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006

No.	Usia Istri Saat Menikah	n	%
1.	16 – 19 tahun	3	27,27
2.	20 – 24 tahun	3	27,27
3.	25 – 29 tahun	4	36,36
4.	30 ≤ tahun	1	9,09
Jumlah		11	100

Sumber : Data primer

Usia menikah masyarakat Gresik saat ini sudah mulai meningkat, sebagaimana yang tercatat dalam SDKI 2002-2003 bahwa usia median wanita untuk menikah di Jawa Timur adalah 18,8 tahun. Hal ini tampak pada sebagian responden (yang menikah dalam 5 tahun terakhir) yang menikah pada usia di atas 20 tahun sebagaimana yang terjadi pada Ibu NS yang menikah pada usia 26 tahun dan Ibu MYN yang menikah pada usia 23 tahun. Namun, bagi responden yang saat ini sudah berusia di atas 35 tahun, usia menikah mereka cenderung lebih muda yaitu di bawah 20 tahun sebagaimana yang terjadi pada Ibu YL yang menikah pada usia 18 tahun.

Berdasarkan tabel VI.4 di atas, mayoritas responden penelitian ini menyatakan tidak melakukan penundaan kehamilan. Ingin segera memiliki momongan menjadi alasan utama bagi sebagian besar responden, terutama mereka yang menikah di atas usia 25 tahun di mana usia tersebut merupakan usia yang

mendekati usia resiko tinggi untuk ibu hamil, sebagaimana disampaikan oleh Ibu NS (29 tahun) sebagai berikut:

> *"Ndak pakai nunda..... Usia saya waktu menikah itu sudah hampir mendekati usia rawan. Kan kalau sudah 30 tahun itu kalau hamil sudah resiko tinggi....Jadi yaa...tidak ditunda-tunda."*

Alasan kesehatan yang dialami Ibu AG (31 tahun), yakni gangguan hormon yang dialaminya menyebabkan tidak dilakukannya penundaan kehamilan, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

> *" Ndak pakai nunda. Kan, saya ada gangguan hormon. Jadi, ya.....diobati. Saya kalau tidak minum obat, tidak bisa* (hamil)..... ".

Alasan lain sebagaimana disampaikan oleh sebagian responden pada umumnya ingin segera memiliki anak atau usia menikah yang sudah terlalu tua, sebagaimana disampaikan sebagai berikut:

> *" Tidak ditunda.....sebelum kawin resmi itu, saya kawin siri.....pakai ditunda segala.....Kawin sirinya saja umur 17, jadi, ya tidak ditunda....."* (Ibu JT, 44 tahun).

> *"Tidak ditunda.....kan, sudah kepala tiga. Yaaa.....tidak perlu ditunda lagi.....takut umurnya nanti terlalu tua..." (Ibu BBG,* 38 tahun).

Responden lain yang menunda kehamilannya, menyatakan berbagai alasan. Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu AH (24 tahun) yang menunda kehamilan karena usianya waktu menikah masih sangat muda, sebagai berikut:

> *"...yaaaa.....yang tidak hamil dulu itu, ya?....iya, aku masih takut, masih belum ngerti apa-apa.....masih malu.....Tapi ibuku bisa paham dengan keadaan saya saat itu.....Suami saya yaa seperti itu, sama saja, belum paham kondisi saya.....tapi aku takut. Meskipun dipaksa ya tetap takut..."*

Ibu AF (27 tahun) yang menunda kehamilannya karena ingin mendapatkan pekerjaan terlebih dahulu sebelum memiliki anak, menjelaskan sebagai berikut:

"....Iya...kan saya masih belum kerja. Waktu itu rencananya baru hamil bila saya sudah dapat kerja. Kalau hanya bergantung pada suami, berat.....Biaya semua naik.... Kebetulan suami juga mendukung saya kerja. Jadi, yaaa...ditunda sementara waktu itu...."

Ibu DN (30 tahun) yang mengaku menunda kehamilannya, menyatakan masih takut dan belum siap melahirkan karena kakak kandungnya yang telah memiliki anak, mengalami kesulitan persalinan sehingga hal itu menyebabkannya sedikit trauma.

VI. 2. 6. Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Pro-kontra penggunaan alat kontrasepsi, ternyata masih ditemui di masyarakat. Lingkungan yang berbeda menyebabkan timbulnya persepsi yang bermacam-macam mengenai alat kontrasepsi.

Para suami yang enggan menggunakan alat kontrasepsi pria menyatakan bahwa mereka merasa kurang nyaman bila mengunakan alat kontrasepsi sehingga tidak merasakan kepuasan dalam berhubungan seks dengan istrinya. Beberapa responden lain seperti Pak AF, mengaku merasa takut bila istrinya mengalami efek samping yang mengganggu kesehatan akibat penggunaan kontrasepsi. Hal ini sebagaimana diungkapkan sebagai berikut:

> *"Ya, males kalau pakai ...maaf, lho.....kondom. Kan, tidak terasa. Masa anunya ditutupi plastik?"* (Pak AN, 35 tahun).

> *".....Dalam agama itu sebenarnya kan tidak boleh. Istriku dulu minta KB tapi tidak saya kasih ijin.....nanti kalau ada apa-apa, saya yang rugi, kalau sakit saya juga susah..... ya, daripada ada efek samping, lebih baik tidak pakai saja..... Alami saja...ha..ha..ha..."* (Pak AF, 30 tahun).

Pak DN (30 tahun), menyatakan alasan keengganannya untuk ber-KB namun tetap setuju bila istrinya menggunakan alat kontrasepsi, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

> *"Saya termasuk pro sama KB, karena dengan itu kehamilan, kan bisa diatur dan diharapkan dengan adanya pengaturan kehamilan, anak yang dilahirkan akan cukup gizi dan kasih sayang.....tapi kalau saya pakai kondom ya, tidak mau....."*

Penggunaan metode kontrasepsi pada para pelaku *unmet need* ini hampir sama, yaitu menggunakan pantang berkala atau sistem kalender, maupun dengan senggama terputus. Namun, sebagian besar responden dalam penelitian ini menggunakan sistem kalender atau pantang berkala, sebagaimana disampaikan oleh Ibu MYN (28 tahun) saat ditanya tentang metode kontrasepsi yang digunakan, sebagai berikut:

> *" Yaa..dengan bantuan kalender... Kan sucinya itu, yaaa dikurangi yaaa..? Sucinya itu misalnya...sekarang tanggal 2, satu minggu lagi.....terus kayaknya 2 atau 3 hari itu santai* (tidak *coitus*)....."

Ibu AH (24 tahun) dan Ibu AG (31 tahun) yang sama-sama melakukan *unmet need* dengan cara mengurangi frekuensi berhubungan seks, menjelaskan sebagai berikut:

> *"Kata orang dulu itu dengan minum jamu. Tapi aku ndak ngerti buat apa. Aku yaaa....itu.....pokoknya setelah haid, tidak berhubungan sampai semingguan.....Yang penting tidak sering-sering, lah....." (Ibu AH,* 24 tahun).

> *"...Ehmmm....biasa itu....soalnya, kan suami saya kerja di Surabaya. Satu minggu baru pulang. Jadinya, yaaa.....tidak berhubungan sering-sering..." (Ibu AG,* 31 tahun).

Ibu YL (42 tahun) yang mengaku menggunakan senggama terputus, menjelaskan sebagai berikut:

" Yaaa...itu....., kalau habis itu (coitus)*. cepet-cepet jongkok di kamar mandi, terus loncat-loncat biar itunya keluar.....Kan, kalau udah loncat-loncat begitu keluar cairannya.....Iha iya berhasil.....Saya mempraktekkan itu dari anak pertama dulu....."*

Ibu AF yang juga menggunakan senggama terputus, menjelaskan penolakan suaminya yang tidak ingin melakukan senggama terputus sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

" Selama ini saya memakai kalender (pantang berkala)*, tapi haidku kan tidak teratur, jadi harus benar-benar teliti menghitungnya. Kalau tiba-tiba lupa, yaaaa...senggama terputus.....Tapi ya itu.....kadang kan tidak lega. Dulu, sewaktu pertama mencoba itu (*senggama terputus*), suamiku agak marah.....waduuhh...susah pokoknya.....Tapi setelah saya rayu-rayu, akhirnya dia bisa ngerti. Iha bagaimana lagi.....Kalau tidak dibegitukan anak saya, kan banyak.....* " (Ibu AF, 27 tahun).

Ibu BBG (38 tahun) yang bekerja di luar kota tidak menggunakan senggama terputus tetapi mengurangi hubungan seks dengan suami karena sama-sama kelelahan setelah bekerja, sebagaimana dinyatakan sebagai berikut:

" Yaa....alami saja.....Kan sama-sama kerja. Jadi, kalau sudah pulang ya sama-sama capeknya.....saya, kan kerja di Surabaya. Belum lagi bila harus tidak tidur semalaman untuk menjaga anak saya.....".

VI. 2. 7 Usia Ibu saat Kehamilan Pertama

Kehamilan ibu pada usia yang terlalu muda atau terlalu mendekati usia rawan, akan membahayakan kesehatan ibu dan janin. Selain itu, dengan kehamilan pada usia yang masih muda akan sangat berpengaruh terhadap tingginya tingkat fertilitas ibu. Makin muda usia ibu pada kehamilan pertamanya, makin tinggi pula tingkat fertilitasnya sehingga jumlah anak maupun jumlah kelahiran makin meningkat pula.

Berikut ini merupakan distribusi usia ibu saat kehamilan pertama.

Tabel VI. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Saat Kehamilan Pertama di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006

No.	Usia saat kehamilan pertama	n	%
1.	≤ 19 tahun	3	27,27
2.	20 – 24 tahun	3	27,27
3.	25 – 29 tahun	4	36,36
4.	≥ 30 tahun	1	9,09
Jumlah		11	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel VI. 5 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu mendapatkan kehamilan pertamanya pada usia 25 – 29 tahun (36,36%) karena usia tersebut masih merupakan usia subur bagi wanita, ditambah dengan tidak dilakukannya penundaan kehamilan. Usia 20 tahun hingga 35 tahun adalah usia reproduksi yang baik bagi wanita, namun usia reproduksi sehat adalah 20 tahun hingga 30 tahun karena merupakan masa yang aman untuk melahirkan (http://www.bkkbn.go.id/article_detail.php?aid=521, sitasi 3 Juli 2006).

Namun, hal ini tidak terjadi pada PUS yang menikah pada akhir 1990-an maupun awal tahun 2000. Tingkat pendidikan yang sudah tinggi menyebabkan usia menikah bergeser lebih tinggi, yaitu sekitar usia 21 tahun ke atas sehingga usia Ibu saat kehamilan pertamanya sudah mendekati usia rawan kehamilan, yaitu sekitar usia 30 tahun. Hal ini dapat dilihat pada Ibu NS dan Ibu DN yang mendapat kehamilan pertamanya pada usia yang sama, yaitu 26 tahun.

Begitu pula dengan yang terjadi pada Ibu BBG yang mendapatkan kehamilan pertamanya di usia 31 tahun yang mengaku merasa takut tidak bisa punya anak. Berikut ungkapan Ibu BBG.

" Kan, sudah kepala tiga. Sebenarnya sudah was-was nanti...apa ya bisa punya anak? Tapi Alhamdulillah, umur 31 saya punya anak pertama. Meski, yaa.....mungkin ini, lho cobaannya orang kalau nikah diniati ibadah, cobaannya besar.....anak saya yang pertama itu autis..... "

VI. 2. 8 Kebutuhan akan Anak

Setiap keluarga pasti mendambakan kehadiran seorang anak dalam lingkungan mereka. Keinginan akan jumlah anak ideal pun pasti timbul dalam benak setiap pasangan suami istri.

Berikut ini merupakan distribusi data jumlah anak ideal menurut responden, yaitu sebagai berikut:

Tabel VI. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Ideal di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006

No.	Jumlah Anak Ideal	n	%
1.	2	7	63,63
2.	3	1	9,09
3.	≥ 4	3	27,27
Jumlah		11	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel VI. 6 di atas, dapat diketahui bahwa jumlah anak ideal menurut 63,63% responden adalah dua orang anak. Alasan yang dikemukakan oleh responden, pada umumnya adalah karena alasan ekonomi dalam arti pertimbangan biaya perawatan dan pendidikan anak yang semakin meningkat sehingga menyebabkan mereka membatasi jumlah anak yang dilahirkan. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh responden sebagai berikut:

"...Dua saja. Kalau dua kan cukup. Ndak banyak-banyak. Yaa....liat kondisi sekarang..... Yaaa....bukannya tidak percaya sama Yang Di Atas, kan banyak anak banyak rejeki. Tapi, kan sekarang perkembangannya

begini....yaa....pas-pasan. Jadi yaaa...dipikir-pikir dulu. Kalau sekiranya susah yaaa...dua anak cukup." (*Ibu IIR*, 31 tahun).

"Pinginku, ya cuma dua saja. Yaaa...lihat keadaan ekonomi sekarang. Semua serba mahal. Biar sekolahnya itu bisa tinggi semua..." (Ibu JT, 43 tahun).

Salah seorang responden, yaitu Ibu AH menginginkan tiga orang anak selain untuk memberikan teman main bagi anaknya, Ibu AH juga masih memikirkan biaya perawatan yang semakin tinggi sebagaimana diungkapkan sebagai berikut:

"Ehmm.....inginnya tiga saja biar tidak terlalu banyak. Sekolah sekarang mahal.....kalau 3, kan pas, banyak temannya...."

Sebanyak 27,27% responden, menginginkan empat orang anak dengan alasan bahwa banyak anak banyak rejeki dan lebih mengutamakan kebahagiaan dalam keluarga, menyatakan sebagai berikut:

" Enak punya anak empat. Kan saya ingin keluarga yang sedang. Tidak terlalu sedikit atau terlalu banyak. Yang penting bahagia dan sejahtera." (Ibu NS, 29 tahun).

"Kalau buat saya.....tiga atau empat boleh, tapi empat itu lebih pas. Buat saya, banyak anak itu banyak rejeki." (Ibu DN, 29 tahun).

Preferensi jenis kelamin maupun komposisinya, tidak diutamakan oleh sebagian besar responden. Menurut mereka, jenis kelamin anak bukanlah suatu prioritas karena anak adalah anugerah dari Allah SWT dan lebih mengutamakan pendidikan yang baik bagi anak mereka, sebagaimana dijelaskan oleh beberapa orang responden, sebagai berikut:

" Saya tidak pernah ingin punya anak laki-laki apa perempuan, itu..... Terserah yang Di Atas saja. Kalau sekarang saya sudah punya anak laki-laki dan perempuan, yaaa...Alhamdulillah, tapi memang tidak direncanakan." (Ibu AN, 33 tahun).

"Bagi saya, laki-laki atau perempuan itu sama saja. Yang penting bagi saya adalah bagaimana mendidik mereka dengan sebaik-baiknya agar menjadi anak yang bermutu." (Ibu NS, 28 tahun).

Demikian pula pendapat responden yang lain, yang juga lebih mengutamakan kesehatan dan pendidikan anak-anak mereka kelak daripada memprioritaskan jenis kelamin maupun komposisi jenis kelamin tertentu.

Berbeda halnya dengan Ibu AF dan Ibu AH yang menginginkan preferensi dan komposisi jenis kelamin tertentu. Bagi Ibu AF yang menginginkan anak pertamanya perempuan menyatakan bahwa anak perempuan lebih bisa menjaga yang lebih kecil meskipun tetap ingin memiliki anak laki-laki. Sedangkan Ibu AH yang lebih menginginkan anak laki-laki, menyatakan bahwa anak laki-laki dapat membantu mencari nafkah bagi keluarga dan lebih bisa menjaga adik dan keluarganya, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

" Sebenernya ingin punya anak laki-laki, biar tidak monoton. Keluargaku kan perempuan semua. Jadi, biar penerus laki-lakinya ada.....Tapi yang pertama dulu inginnya yang lahir anak cewek biar bisa menjaga yang lebih kecil.....Alhamdulillah, yang lahir anak pertama saya kembar laki-laki dan perempuan...." (Ibu AF, 27 tahun).

" Iya, inginnya punya anak laki-laki dan perempuan. Tapi kalau tidak yaaa tidak apa-apa.....inginnya punya anak pertama laki-laki. Jadi, biar bisa bantu bapaknya.....terus juga bisa menjaga adik dan keluarganya....." *(Ibu AH,* 24 tahun).

Nilai seorang anak bagi para responden juga hampir sama, sebagaimana dijelaskan oleh Ibu AN (33 tahun) bahwa anak dapat menjadi hiburan saat orangtuanya sedang mengalami kesusahan meskipun kenakalan anak terkadang menjadikan orangtuanya sedikit jengkel, sebagaimana disampaikan sebagai berikut:

" Itu.....ehmmm... Punya anak laki-laki biar nanti bisa menjaga keluarga.....kalau perempuan yang bantu-bantu di dapur.....Yaaaa, bisa buat hiburan kita saat sedang susah..... Tapi repotnya itu, kalau masih kecil-kecil, anak-anak itu, kan nakal. Terus kalau sakit itu, rewel....."

Hal serupa juga disampaikan oleh Ibu MYN (28 tahun) dan Ibu AG (31 tahun) bahwa anak juga harus diberikan perawatan yang layak, sebagaimana disampaikan sebagai berikut:

" Mmmmm.....kalau sakit, anak juga kasihan, perlu perawatan. Apalagi kalau rewel begini....Kalau begitu, kan kita jadi ikut sedih....." (Ibu MYN, 28 tahun).

"...Walaah.....sama saja. Laki-laki perempuan sama saja.....Laki-laki sama perempuan ya sama saja nakalnya....." (Ibu AG, 31 tahun).

Hal yang sedikit berbeda, dinyatakan oleh Ibu AH (24 tahun) bahwa anak laki-laki selain bisa melindungi keluarganya, pendidikan tinggi lebih diutamakan pada anak laki-lakinya. anak perempuan tidak perlu sekolah tinggi selama dapat membaca, menulis, dan memasak, sebagaimana disampaikan sebagai berikut:

" Anak laki-laki itu bisa menjaga, bisa diandalkan. Insya allah jika saya bisa menyekolahkan sampai perguruan tinggi terus sukses, kan bisa mengangkat keluarganya.... Terus, anak perempuan? Yaaaa, bisa bantu jualan kue atau bantu yang lain..... Perempuan itu yang penting bisa baca, tulis, masak....."

Ibu NS (29 tahun) dan Ibu BBG (38 tahun) lebih mengutamakan pendidikan dan perawatan yang terbaik untuk anaknya serta tidak membedakan antara anak laki-laki dan perempuan, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

" Ehmm.....anak itu suatu karunia yang sangat besar bagi saya yang juga sebuah titipan yang harus dirawat dan dididik sebaik-baiknya.... Buat saya, antara anak laki-laki dan perempuan sama saja. Menurut saya, apapun yang dilakukan anak itu adalah bagian dari belajar. Jadi, tidak ada nilai negatif dalam diri tiap anak." (Ibu NS, 29 tahun).

" Yaa...anak itu, kan anugerah, titipan Allah SWT. Jadi, harus dijaga sebaik-baiknya. Kan, tugas kita sebagai orangtua harus menjaga dan merawat anak itu sebaik-baiknya. Apalagi kalau mendapatkan anak yang istimewa (autis) *seperti saya ini.....harus ekstra sabar dan telaten....."* (Ibu BBG, 38 tahun).

VI. 2. 9 Motivasi untuk Mengatur Kelahiran

Keinginan untuk mengatur kelahiran yang muncul di benak setiap responden. Alasan responden melakukan pengaturan kelahiran, sebagian besar adalah untuk mengatur jarak kelahiran dan sisanya untuk membatasi jumlah anak.

Menurut Ibu HR (31 tahun), pengaturan kelahiran diperlukan untuk mengatur jarak kelahiran agar perkembangan anak dapat terus dipantau, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

"Ya, itu perlu. Soalnya nanti kalau jaraknya terlalu pendek ya kurang baik juga bagi perkembangan anak. Tapi usia 4 tahun (usia anak pertamanya) *itu, kan ya tidak terlalu kecil, tidak terlalu besar* (untuk punya anak lagi). *Kan sudah rencana kalau sudah umur 4 tahun mau punya adik lagi. Terus kalau sudah dua yaa.....sudah dulu. Soalnya umur kan bertambah terus."*

Hal yang serupa juga diutarakan oleh Ibu AN (33 tahun) yang melakukan pengaturan kelahiran untuk mengetahui perkembangan anak-anaknya.

alasan kesehatan menjadi latar belakang pengaturan kelahiran yang disampaikan oleh beberapa orang responden, yaitu untuk masa pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan, yaitu sebagai berikut:

"Yaa....biar tidak punya anak terus..... Kalau jarak 2 3 tahun, kan, ibunya bisa sehat jadi kondisinya kuat untuk punya anak lagi....." (Ibu YL, 42 tahun).

" Ya, perlu untuk mengembalikan kondisi biar normal lagi dan biar bisa ngerawat anak-anak dan ngasih cukup kasih sayang..." (Ibu BBG, 38 tahun).

Namun, tidak demikian bagi Ibu NS (29 tahun) yang menyatakan ingin melakukan pengaturan kelahiran secara alami tetapi tetap memperhatikan jarak kelahiran anaknya, sebagaimana diungkapkan sebagai berikut:

"..Ehmm...menurut saya itu tidak perlu. Saya ingin semuanya berjalan secara alami. Tapi, yaaa..... tidak terlalu dekat juga.....".

VI. 2. 10 Besar Keluarga

Berikut ini merupakan distribusi responden menurut jumlah anggota keluarga pada waktu penelitian yang terdiri atas suami, istri, serta jumlah anak yang dimiliki, termasuk janin yang telah berusia 20 (dua puluh) minggu.

Tabel VI. 7 Distribusi responden menurut jumlah anggota keluarga di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006

No.	Jumlah Anggota Keluarga	n	%
1.	4 orang	8	72,72
2.	5 ≤ orang	3	27,27
Jumlah		11	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel VI. 7 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebesar 72,72% responden masih menganut konsep catur warga, meskipun ada pula yang mempunyai tiga orang anak.

Namun, besar keluarga ideal menurut mereka tidak selalu sama dengan jumlah anggota keluarga yang telah dimiliki saat ini. Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel VI. 8 Tabulasi silang antara jumlah anak yang dimiliki dengan jumlah anak ideal di Kecamatan Kebomas dan Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Mei 2006

Jumlah Anak yang Dimiliki	Jumlah Anak Ideal			JUMLAH
	2	3	≥ 4	
1	3	0	1	4
2	3	1	1	5
3	1	0	1	2
JUMLAH	7	1	3	11

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel VI. 8 di atas, dapat diketahui bahwa meskipun telah memiliki tiga orang anak, salah satu PUS menyatakan bahwa jumlah anak ideal menurutnya adalah dua orang. Responden yang telah memiliki dua atau tiga orang anak, menyatakan keinginannya untuk menambah anak pada 2 – 3 tahun yang akan datang.

VI. 3. *Unmet Needs* Menurut Tokoh Masyarakat

Metode kontrasepsi dalam Islam, juga menjadi pro-kontra dalam pembahasan para ulama. Ada paham yang membolehkan pemakaian alat kontrasepsi, namun ada pula yang tidak membolehkan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Ustadz A. Dimyati, penceramah rutin dan Ta'mir Masjid Nurul Islah Randuagung, Gresik yang menyatakan bahwa KB dalam Islam ada yang membolehkan dan ada yang tidak membolehkan, tetapi memang tidak ada dasarnya yang jelas dalam Al-Qur'an.

Ustadz A. Dimyati menyatakan pendapatnya bahwa menurut Islam, KB yang dilakukan untuk membunuh janin pada prinsipnya dilarang. Menurut Ustadz A. Dimyati, Islam menganjurkan untuk memperbanyak keturunan sebagaimana diungkapkan sebagai berikut:

"KB itu pada prinsipnya dalam Islam itu tidak boleh bila ada niat untuk semacam membunuh janin.....karena Rasulullah SAW sendiri sangat menganjurkan untuk memperbanyak keturunan karena Beliau pada hari kiamat nanti itu akan membanggakan umatnya.....sehingga perbanyaklah keturunan."

Pendapat yang kontra terhadap KB, seperti yang diungkapkan oleh Gus H. Shofrowi, seorang ustadz yang cukup dikenal di daerah Telogo Pojok, Gresik dan ketika dimintai pendapatnya mengenai penggunaan alat kontrasepsi, beliau menyatakan bahwa KB itu dilarang selama penggunaan alat kontrasepsi itu dilakukan karena alasan kesehatan, sebagaimana diungkapkan sebagai berikut:

"Ya, tetep ndak boleh.....KB itu kan alat / bahan kimia yang dimasukkan ke dalam tubuh. Namanya benda asing kalau masuk ke dalam tubuh itu kan pasti ada efek sampingnya. Itu yang dilarang.....tapi kalau digunakan karena alasan kesehatan, itu dibolehkan. Tapi bila dipakai secara sengaja untuk membunuh janin, itu tidak boleh. Haram...".

Beliau menyatakan penolakannya terhadap penggunaan alat kontrasepsi yang bertujuan menjarangkan jumlah anak serta membatasi kelahiran karena menganggap bahwa hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan organ reproduksi dan dapat dianggap menolak rizqi dari Allah SWT. Namun, penggunaan kontrsepsi yang dilakukan demi menjaga kesehatan sang ibu, menurut Gus Shof masih dibolehkan.

Mengenai metode KB alamiah yang diperbolehkan dalam Islam, Ustadz A. Dimyati menyatakan bahwa Islam memperbolehkan dilakukannya senggama terputus, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

"Pada prinsipnya, Islam itu mengajarkan 'al-azl'. Al-'azl itu ketika ada seorang suami bersenggama dengan istrinya, ketika keluar sperma dari kelamin suaminya itu, dicabut dulu (senggama terputus)*..... tapi al-'azl itu tadi, kalau si istri tidak merasa puas, itu tidak boleh.....Lha kalau istrinya mau, ya tidak apa-apa....."*

Menurut Gus Shof, beliau tidak memperkenankan penggunaan alat maupun metode KB apapun untuk membatasi kelahiran. Berikut penjelasan beliau:

> *".....Bila suami minta dilayani, terus istri itu tidak boleh menolak permintaan suami. Kalau takut hamil, ya jangan menikah dulu daripada malah dosa. Benar, kan?.....Kalau suami atau istri atau keduanya merasa tidak enak menggunakan cara tersebut (*baik metode alamiah maupun konvensional*), itu bisa jadi dosa....."*

Preferensi dan komposisi jenis kelamin tertentu terhadap anak, menurut Ustadz A. Dimyati tidak dilarang dalam Islam. Bahkan menurut beliau, hal tersebut masih termasuk dalam ikhtiar, dan termasuk dianjurkan, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

> *".....Seorang ayah atau seorang ibu ingin punya anak laki-laki atau perempuan, ikhtiarnya gimana,terserah. Itu tidak dilarang dalam Islam. Bahkan kalau perlu diikuti dengan nadzar....."*

Hal yang serupa juga diungkapkan oleh Gus H. Shofrowi yang kurang menyetujui adanya preferensi jenis kelamin anak tertentu, sebagaimana diungkapkan sebagai berikut:

> *"Anak itu kan rejeki dari Allah.....Baik laki atau perempuan. Koq pakai dibatasi?.....Itu namanya, kan menolak rejeki. Lha, itu yang dosa, yang tidak boleh....."*

Nilai anak dalam Islam, tidak dibedakan antara laki-laki dengan perempuan. Namun, Ustadz A. Dimyati menyatakan bahwa ada nilai lebih apabila memiliki anak perempuan sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

> *" .....tapi ada nilai plus-nya kalau kita punya anak perempuan. Jadi, memberi nafkah bagi anak perempuan itu pahalanya lebih banyak daripada menafkahi anak laki-laki-laki-laki.....Itu dijelaskan dalam kitab Ihya' Ulumuddin. Tapi itu sifatnya ndak mutlak....."*

Menurut Gus Shof dan Ustadz A. Dimyati, usia menikah bagi seseorang tidak ada batasan umurnya. Namun, seseorang yang akan menikah tersebut harus sudah *baligh*, sudah dapat membedakan baik-buruk, halal-haram sehingga dapat membedakan urusan rumah tangga dengan urusan yang lain.

VI. 4. *Unmet Needs* Menurut PLKB dan Petugas KB

Perilaku *unmet need* bagi petugas kesehatan masih belum begitu umum dipermasalahkan. Hal ini didukung dengan tidak adanya pencatatan maupun pendataan bagi para pelaku *unmet need*. Menurut hasil pendataan yang terdapat di Kantor KB dan PP Kabupaten Gresik, jumlah akseptor KB yang ada makin meningkat dalam lima tahun terakhir, sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Winarti, staf pada instansi tersebut sebagai berikut:

> *"Secara umum, keikutsertaan KB pada masyarakat Gresik sudah baik. Makin lama, akseptor KB makin banyak, koq.....ehmmm.....tahun ini ranking ke-12 se-Jawa Timur."*

Perilaku ber-KB masyarakat Gresik yang sudah baik ini juga diutarakan oleh Ibu Lies Hartati, seorang bidan di Pustu Randuagung, bahwa masyarakat Gresik saat ini sudah memiliki kemandirian dalam ber-KB, sebagaimana disampaikan sebagai berikut:

> *".....sudah baik....sudah banyak yang ikut KB.....Rata-rata mereka sadar sendiri, tidak menunggu disuruh."*

Peningkatan jumlah akseptor KB di Kabupaten Gresik ini juga didukung dengan penerimaan masyarakat terhadap metode kontrasepsi konvensional yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan maupun yang beredar di masyarakat. Hal

ini juga diikuti oleh kemandirian masyarakat Gresik terhadap perilaku ber-KB. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Bapak Anang Yohansyah, Koordinator PLKB dan UKS, Kecamatan Gresik, sebagai berikut:

> *" KB di Gresik itu rata-rata sudah baik. Kebanyakan sudah mandiri. Jadi, ikut KB itu sudah ndak perlu disuruh. Di sini sudah ndak ada penyuluhan lagi kayak yang dulu-dulu.....Keluarga miskin itu.....sebenarnya pingin KB itu.....suntik saja sekalinya 15 ribu, pil lima ribu...yaaa, sebenarnya ingin, tapi bagaimana, ya? Kalau dianya ndak punya, mau bagaimana? Mereka itu baru mau kalau di drop banyak* (misalnya, pelayanan KB gratis bagi keluarga kurang mampu)*.....baru mereka mau....."*

Menurut Pak Anang, penyuluhan KB sudah dihentikan sejak dua tahun yang lalu di mana tidak ada lagi keharusan untuk ber-KB. Namun, kemandirian masyarakat dalam ber-KB semakin meningkat. Beliau juga menyatakan keengganan keluarga kurang mampu untuk ber-KB, kebanyakan karena alasan ekonomi, yaitu ketidakmampuan dalam hal finansial yang menyebabkan mereka tidak ber-KB meskipun memiliki keinginan untuk itu.

Metode yang biasa digunakan oleh pelaku *unmet need* adalah metode alamiah, yakni senggama terputus maupun pantang berkala. Pandangan para petugas KB mengenai metode alamiah berbeda-beda. Namun, karena sifatnya yang sangat pribadi, petugas tidak mampu menggali informasi mengenai *unmet need.*

Berikut merupakan petikan pendapat petugas petugas KB mengenai metode alamiah:

> *"...tapi kadang-kadang kalau caranya kurang tepat, ya kebobolan juga. Biasanya itu pakai kalender atau senggama terputus itu, kan? Tapi, yaaa...termasuk jarang juga. Mungkin yang sering digunakan itu yang kalender. Ada yang pakai jamu-jamu juga.....tapi, kan kita tidak tau kenyataannya di lapangan...."* (Ibu Winarti, Kantor KB dan PP)

"Kalau yang begitu, paling banyak, yaaa...yang sudah tua-tua, yang sudah 40 tahunan. Kalau yang muda, jarang yang alami. Banyak yang kebobolan.....Mungkin lebih mudah pakai senggama terputus....." (Ibu Lies Hartati, Bidan Pustu Randuagung, Kebomas).

Usia menikah ideal menurut mereka juga hampir sama, yaitu sekitar 20 tahun untuk wanita dan 25 tahun untuk pria. Namun, angka tersebut bukan merupakan keharusan. Tergantung pribadi setiap orang, sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Winarti.

Tinggi rendahnya fertilitas, mungkin dapat pula diakibatkan oleh usia menikah seseorang serta status pekerjaan PUS meskipun tidak secara langsung, sebagaimana diutarakan oleh Bidan Lies Hartati sebagai berikut:

"Mungkin ada pengaruhnya, tapi tergantung orangnya juga.....Atau mungkin kalau sama-sama sibuk kerja, mungkin kelahiran juga tidak terlalu tinggi.....tapi, yaaa, tidak selalu.....".

Adapun pendapat Ibu Winarti, menyatakan bahwa resiko kesehatan yang mungkin timbul berkaitan dengan usia menikah yang lebih tua (30 tahun ke atas) sehingga mendapatkan kehamilan pertama di usia yang lebih tua pula, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

"Iya.....kalau nikah usia muda, mungkin fertilitas tambah tinggi. Tapi kalau nikahnya di atas 30 tahun, kan sudah resiko tinggi untuk kehamilan. Jadi, fertilitasnya cenderung rendah di usia itu.....".

Nilai seorang anak dalam keluarga dapat positif maupun negatif. Namun pada umumnya, setiap PUS memberikan nilai positif terhadap kelahiran seorang anak, seperti kepatuhan anak, kebahagiaan keluarga atas kehadiran seorang anak, serta kebahagiaan masa datang yang diharapkan orangtuanya. Meskipun masih ada nilai negatif, seperti kenakalan anak maupun rewelnya anak ketika sedang

orangtuanya. Hal ini serupa dengan yang diungkapkan oleh Bidan Lies Hartati sebagai berikut:

> *"Anak itu bisa jadi....seperti obat. Bisa menyembuhkan, membahagiakan. Tapi bisa juga jadi racun kalau anak itu tidak patuh. Yang penting anak itu nurut dan berbakti. Anak itu, kan titipan Gusti Allah....."*

Jumlah anak ideal bagi masyarakat Gresik sudah mulai bergeser dari konsep caturwarga yang hanya memiliki dua orang anak, menjadi tiga orang anak. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Winarti sebagai berikut:

> *"Kalau di sini* (Kabupaten Gresik), *konsep caturwarga itu sudah bergeser. Jadi, yang semula dua anak cukup, sekarang sudah bukan itu lagi.....Orang Gresik itu kalau dua anak itu kurang. Sekarang sudah banyak yang punya anak tiga...."*

Mengenai preferensi maupun komposisi jenis kelamin anak, baik Bidan Lies Hartati maupun Ibu Winarti menyatakan hal yang sama, yaitu tidak adanya pemilihan jenis kelamin tertentu terhadap kelahiran seorang anak bagi masyarakat Gresik.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII. 1. Fertility Control

Pengaturan kelahiran oleh WUS yang sudah menikah merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan pribadinya serta anak-anaknya. Namun, pengaturan kelahiran hanya dapat dilakukan bila PUS telah merencanakan hal tersebut (Freedman, 1986).

Sebagaimana telah ditunjukkan pada gambar VI. 3 bahwa peningkatan jumlah akseptor KB aktif di Kabupaten Gresik, antara lain dikarenakan oleh meningkatnya kualitas pelayanan KB disertai dengan meluasnya informasi mengenai alat kontrasepsi di kalangan masyarakat serta disebabkan pula oleh peningkatan jumlah WUS dari tahun ke tahun.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh responden mengenai penggunaan metode kontrasepsi bahwa setiap WUS memiliki keinginan untuk mengatur kelahiran. Namun, banyak hal yang terkadang menjadi halangan bagi PUS untuk melakukannya antara lain larangan suami, adanya efek samping yang diakibatkan oleh penggunaan alat kontrasepsi seperti timbulnya noda hitam (flek) pada wajah dan kegemukan, atau bahkan alasan ekonomi yang mungkin menimbulkan masalah lain pada PUS. Keadaan ini menyebabkan PUS akhirnya melakukan pengaturan kelahiran dengan menggunakan metode alamiah, seperti senggama terputus maupun pantang berkala.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Walaupun telah banyak dijumpai tempat pelayanan kesehatan yang menyediakan alat kontrasepsi dengan harga terjangkau, para pelaku *unmet need*, memilih untuk tidak menggunakan salah satu alat kontrasepsi tersebut. Alasan ekonomi juga menjadi salah satu penghalang khususnya bagi keluarga kurang mampu, selain tidak adanya izin dari suami mereka.

VII. 2. Karakteristik PUS

VII. 2. 1. Usia

Usia menunjukkan hubungan negatif terhadap *unmet need* yang bertujuan untuk mengatur jarak lahir dan menunjukkan hubungan positif untuk *unmet need* yang bertujuan membatasi kelahiran. Hal ini mengindikasikan konsentrasi respektif terhadap *unmet need* yang bertujuan untuk mengatur jarak lahir dan membatasi kelahiran antara wanita yang lebih muda dengan yang lebih tua. Pernyataan ini disebabkan karena wanita yang lebih muda masih ingin menambah anak lagi, wanita yang lebih tua sudah tidak lagi menginginkan tambahan anak (Chaudhury, 2001).

Usia responden saat penelitian berlangsung, termasuk dalam kelompok usia subur di mana mereka masih mempunyai kemampuan untuk melahirkan anak. Usia 19–30 tahun merupakan usia subur bagi WUS, yaitu ketika kemampuan reproduksi seorang wanita sedang meningkat (Lucas, 1990). Hal ini menyebabkan responden yang sudah berusia di atas 35 (tiga puluh lima) tahun tidak lagi menginginkan tambahan anak. WUS yang masih berusia 20–30 tahun masih menginginkan 1 (satu) atau 2 (dua) orang anak lagi dalam jangka waktu 2 – 3 tahun yang akan datang.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang berusia 25 – 29 tahun sudah banyak yang ingin melakukan *unmet need* untuk mengatur paritas anak mereka. Akan tetapi bagi PUS yang istrinya telah berusia di atas 30 tahun, alasan mereka melakukan *unmet need* adalah untuk membatasi jumlah anak mereka. bagi PUS yang istrinya masih berusia 20 – 24 tahun, *unmet need* dilakukan selain untuk mengatur paritas, juga untuk mengembalikan kondisinya untuk kembali normal setelah melahirkan.

Kenaikan tingkat fertilitas di daerah perkotaan hanya terlihat pada kelompok umur 25 – 29 tahun, sedangkan untuk daerah pedesaan terjadi pada kelompok 20 – 29 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa wanita di daerah perkotaan cenderung mulai membatasi jumlah anak (atau menjarangkan kelahiran) pada usia yang lebih muda daripada wanita di daerah pedesaan (BPS, 2003).

VII. 2. 2. Usia Menikah

Salah seorang responden yang menikah pada usia sangat muda, yaitu 16 tahun, memilih untuk melakukan penundaan kehamilan meskipun sempat dipaksa suaminya untuk berhubungan, sebab responden tersebut menyadari bahwa usianya masih terlalu muda untuk mendapatkan kehamilan sehingga memilih untuk melakukan *unmet need* untuk mengatur kehamilannya.

Responden lain yang menikah pada usia di atas 18 tahun, menyatakan tidak menunda kehamilan pertamanya, tetapi melakukan *unmet need* dengan memberi rentang waktu selama 2 – 3 tahun setelah memiliki setidaknya 1 (satu) orang anak.

Salah seorang responden yang menikah pada usia 30 (tiga puluh) tahun, merasa sangat bersyukur karena masih dianugerahi dua orang anak di usianya yang sudah kepala tiga. Pasangan ini melakukan *unmet need* dengan tujuan untuk membatasi jumlah anak.

Sering terjadi bahwa hubungan seks tidak langsung dilaksanakan sesudah kawin dan terdapat kecenderungan bahwa perkawinan yang didasarkan atas keinginan orangtua dan orang lain, penundaan hubungan seks akan jauh lebih lama daripada perkawinan yang diinginkan sendiri (Singarimbun, 1996).

Responden yang menikah pada usia di bawah 20 (dua puluh) tahun menyatakan masih belum tinggal di rumah sendiri bersama suaminya karena usianya yang sangat muda saat menikah, seperti yang terjadi pada salah seorang responden yang menikah saat berusia 16 tahun. Hal tersebut menyebabkan ia melakukan penundaan kehamilan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.

Penundaan kehamilan yang juga dilakukan oleh responden lain karena saat menikah masih menjalani pendidikan di pondok pesantren. Selain itu, penundaan kehamilan dilakukan karena ia ingin mendapatkan pekerjaan agar perekonomian rumah tangga mereka terbantu.

VII. 2. 3. Tingkat Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan berpikir lebih realistis dalam menentukan banyaknya anak dan telah merencanakan masa depan yang sebaik-baiknya, agar menjadi anak yang berguna. Terlebih lagi seseorang dengan pendidikan tinggi telah merencanakan dan mempersiapkan anak-anak agar di kemudian hari bisa lebih baik dari orangtuanya (Sulastri, 1998).

Tingkat pendidikan sebagian besar responden sudah cukup baik, yaitu tamat SMA atau sederajat sampai dengan tingkat perguruan tinggi. Hal ini secara tidak langsung berdampak pada penyerapan informasi dan pengetahuan mengenai reproduksi wanita yang semakin baik sehingga menjadi salah satu pendorong bagi mereka untuk melakukan *unmet need*, baik untuk mengatur kelahiran maupun untuk membatasi kelahiran. Walaupun masih ditemui beberapa responden yang berpendidikan rendah atau tidak sampai tamat SMP maupun SMA, tetapi informasi yang mereka peroleh dari lingkungan sekitar dan tempat pelayanan kesehatan, menjadi sumber informasi tentang KB dan *unmet need*.

VII. 2. 4. Status Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga. Di samping itu, status pekerjaan tersebut juga dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan ber-KB. Hal ini disebabkan karena adanya pengaruh lingkungan pekerjaan, tempat di mana seseorang bekerja yang secara tidak langsung akan mempengaruhi statusnya dalam pemakaian alat kontrasepsi (Nurhayati, 2005).

Keputusan terhadap jumlah anak yang diinginkan erat kaitannya dengan status pekerjaan seorang wanita, dan karenanya berinteraksi dengan pemberian ASI (Freedman, 1983). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden adalah wanita bekerja, baik wiraswasta maupun karyawan pada suatu instansi. Akan tetapi, lingkungan kerja juga memberi kebebasan untuk memilih untuk ber-KB atau tidak, seperti yang terjadi pada responden yang berwiraswasta bersama keluarganya, mengaku tidak terpengaruh oleh lingkungan kerja dalam hal

tersebut. Begitu pula dengan beberapa orang responden yang melakukan *unmet need* atas motivasi pribadi.

Pada responden yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, keputusan melakukan *unmet need* juga atas motivasi sendiri karena adanya larangan dari suami untuk menggunakan alat kontrasepsi. Tidak ditemukan adanya motivasi yang timbul dari luar lingkungan keluarga, seperti dari tetangga, dan lainnya.

bagi suami yang hampir seluruhnya bekerja, menyatakan tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi karena merasa lebih nyaman dan tidak was-was. Keadaan lingkungan kerja yang kurang memungkinkan menjadi alasan utama salah seorang responden untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi.

VII. 3. Perkawinan

Hubungan antara perkawinan dan fertilitas seperti disebutkan oleh Malinowaki dalam hubungannya dengan "*Principle of Legitimacy*", yaitu bahwa tidak ada seorang anak yang lahir ke dunia tanpa adanya seorang pria sehingga dengan adanya pernyataan tersebut maka perkawinan merupakan faktor utama yang mempengaruhi fertilitas meskipun masih ada kelahiran di luar perkawinan (Lucas, 1990).

Pasangan jarang memasuki hubungan seksual hanya dengan maksud untuk mempunyai anak. Namun demikian, sejumlah pemahaman memerlukan penyelidikan terhadap faktor lain yang menentukan seperti apa, kapan, dan siapakah yang menikah, termasuk biaya persiapan membentuk sebuah keluarga baru, keinginan untuk mendapatkan pendidikan yang tinggi (yang mungkin terputus karena perkawinan), struktur umur dan bursa perkawinan yang

memungkinkan bagi individu, kewajiban terhadap orangtua dan saudara kandung yang mungkin menghalangi perkawinan, struktur pembagian harta warisan, dan sebagainya. Demikian pula ada berbagai macam faktor yang menentukan perceraian, perkawinan kembali, dan hubungan seksual (Freedman, 1983).

Setiap responden dalam penelitian ini berada dalam ikatan perkawinan yang sah menurut hukum. Namun, terdapat seorang responden yang menyatakan melakukan nikah siri terlebih dahulu sebelum menikah secara sah menurut hukum.

Lamanya seorang wanita hidup dalam ikatan seksual yang stabil pada masa reproduksi, besar pengaruhnya terhadap fertilitas total, tetapi pengaruh ikatan seksual (hidup bersama) yang sifatnya sementara, pada umumnya lebih kecil (Lucas, 1990).

Hal demikian tidak meningkatkan fertilitas PUS tersebut karena meskipun usia menikah mereka termasuk muda, namun jumlah anak yang hidup adalah dua orang sebab setelah lahir anak kedua, seorang responden mengalami gangguan pada rahimnya sehingga untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan akibat penggunaan alat kontrasepsi, responden melakukan *unmet need.*

VII. 4. Jumlah Anak yang Dimiliki

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita, sebagian besar adalah dua orang anak, sedangkan sebagian kecil lainnya telah memiliki 3 orang anak.

Jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita adalah anak yang lahir dan hidup termasuk bayi dalam kandungan yang berusia 20 minggu atau lebih pada

saat penelitian. Sebagian responden dalam keadaan hamil dengan usia kandungan lebih dari 20 minggu, bahkan ada yang kandungannya sudah berusia 35 minggu.

Jarak kelahiran antara anak pertama dengan kedua, dan seterusnya pada kesebelas PUS adalah dua tahun atau lebih dan dilakukan dengan menggunakan metode alamiah atau dengan melakukan *unmet need*.

VII. 5. Kebutuhan akan anak

Kebutuhan akan anak berkaitan dengan jumlah anak ideal, yaitu pandangan yang dinyatakan oleh seseorang mengenai banyaknya anak yang dianggap baik untuk dimiliki seorang ibu di dalam suatu masyarakat secara umum (BKKBN RI, 1997).

Reponden yang cenderung menginginkan dua orang anak mengungkapkan keengganan untuk memiliki anak lebih dari dua orang. Hal ini dikarenakan alasan ekonomi, yakni semakin meningkatnya biaya hidup dan pendidikan. Selain itu, alasan pentingnya mengetahui perkembangan anak serta perlunya kasih sayang yang cukup dari kedua orangtuanya, juga menjadi alasan bagi PUS untuk menetapkan jumlah anak ideal bagi rumah tangga mereka.

Namun, masih ditemukan responden yang menyatakan tidak ingin membatasi jumlah anak karena anak merupakan anugerah Allah SWT, sebagaimana yang telah disampaikan oleh beberapa responden yang tetap melakukan pengaturan jarak lahir anak mereka.

Preferensi yang kuat terhadap anak laki-laki, relatif tidaklah kuat bagi berbagai masyarakat Indonesia, umpamanya pada masyarakat Sunda dan Jawa. Semboyan "anak laki-laki dan perempuan sama saja" lebih dapat diterima

daripada di India misalnya, yang mempunyai preferensi anak laki-laki yang kuat (Singarimbun, 1996).

Preferensi dan komposisi jenis kelamin anak bukanlah suatu prioritas bagi para responden. Pada umumnya, mereka menerima apapun jenis kelamin anak mereka baik laki-laki maupun perempuan. Menurut mayoritas responden yang berpendapat serupa, hal yang harus lebih diutamakan adalah perkembangan dan pertumbuhan anak, pendidikannya kelak, serta kasih sayang yang harus diberikan kepada setiap anak.

Berbeda dengan beberapa responden yang menyatakan lebih menginginkan jenis kelamin tertentu sebagaimana yang diungkapkan oleh dua orang responden yang cenderung menginginkan anak laki-laki selain sebagai penerus keluarga, harapan mereka adalah bahwa anak laki-laki dapat menjaga dan melindungi keluarga sehingga dapat lebih diandalkan oleh keluarga.

Kecenderungan responden yang menginginkan anak laki-laki, selain untuk mendapatkan penerus keluarga yang berjenis kelamin laki-laki, harapan terhadap anak laki-laki yang lebih berkesempatan untuk lebih sukses daripada anak perempuan, menjadi alasan utama. Berbeda halnya dengan seorang responden yang menginginkan anak pertamanya berjenis kelamin perempuan yang menganggap bahwa anak perempuan diharapkan dapat lebih menjaga dan merawat adiknya kelak. Akan tetapi, preferensi jenis kelamin tersebut bukan merupakan suatu hal yang mutlak harus dipenuhi dan tidak mencegah mereka untuk melakukan *unmet need*.

Nilai seorang anak bagi responden hampir sama. Sebagian besar PUS, bahkan hampir seluruhnya menyatakan bahwa dalam diri setiap anak terdapat

nilai positif seperti memberikan kebahagiaan dalam keluarga, sebagai penghibur orangtuanya, serta menumbuhkan harapan dalam keluarga. Sedangkan nilai negatif yang timbul disebabkan oleh adanya suatu keadaan di mana anak mengalami kesakitan atau saat anak melakukan kenakalannya.

Nilai positif yang digambarkan oleh orangtuanya dapat pula berdampak pada fertilitas PUS. Meskipun demikian, PUS yang memberi nilai positif pada anak-anak mereka, tetap melakukan *unmet need* karena mereka ingin mengatur jarak lahir anak.

Sebagaimana dinyatakan dalam hasil penelitian dengan tokoh agama Islam, seorang narasumber menyatakan bahwa ada nilai lebih apabila mempunyai anak perempuan, dilihat dari pahala yang diperoleh ketika orangtua memberi nafkah pada anak perempuan lebih banyak daripada menafkahi anak laki-laki.

VII. 6. Motivasi untuk Mengatur Kelahiran

Pada umumnya, wanita mempunyai motivasi yang lebih tinggi dalam berkontrasepsi karena mereka lebih langsung terkena oleh masalah reproduksi dan perawatan anak (Singarimbun, 1996).

Sebagian besar responden, saat ditanya mengenai motivasi untuk mengatur kelahiran menyatakan bahwa alasan mereka melakukan pengaturan kelahiran adalah untuk mengatur jarak lahir anak. Selain untuk dapat mengontrol perkembangan dan pertumbuhan anak, responden juga menyatakan alasan kesehatan ibu dan anak juga menjadi pertimbangan untuk mengatur kelahiran.

Pengaturan kelahiran akan melibatkan *cost of access* yang meliputi biaya berupa uang untuk mendapatkan pelayanan dan untuk membeli alat kontrasepsi,

waktu yang diperlukan untuk mendapatkan informasi, serta *cost of access* fisik dan sosial, dan rasa takut pada saat melihat klinik KB. *Cost of use* meliputi resiko terhadap kesehatan akibat penggunaan alat kontrasepsi, biaya fisik dan sosial (Freedman, 1983).

Suami yang hampir seluruhnya menolak menggunakan alat kontrasepsi, baik untuk pria maupun untuk wanita (istrinya), tidak memberikan izin kepada istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi sehingga istri responden cenderung melakukan *unmet need* baik dengan metode alamiah maupun dengan mengurangi frekuensi berhubungan seks. Beberapa alasan yang dikemukakan oleh para suami adalah adanya larangan dalam Islam untuk menggunakan alat kontrasepsi, timbulnya efek samping akibat penggunaan alat kontrasepsi, serta ketidaknyamanan yang mungkin timbul pada saat berhubungan seks dengan pasangan.

Bapak Anang Yohansyah, koordinator bagian KB dan UKS, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, menyatakan bahwa keengganan PUS untuk menjadi akseptor KB, mayoritas karena adanya efek samping pada setiap alat kontrasepsi, antara lain karena takut gemuk, timbulnya flek atau noda hitam di wajah, dan sebagainya. Selain itu, larangan suami juga menjadi alasan seorang istri untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi. Pada masyarakat yang kurang mampu, faktor ekonomi juga menjadi alasan mereka untuk tidak ber-KB.

Keinginan untuk memakai alat atau cara kontrasepsi di masa mendatang cenderung berkurang sejalan dengan meningkatnya jumlah anak. Sebagai gambaran, wanita dengan satu anak cenderung paling besar keinginannya untuk

memakai alat atau cara KB dibandingkan dengan wanita yang memiliki lebih dari satu anak (BPS, 2003).

VII. 7. Besar Keluarga

Norma mengenai besarnya keluarga ditanyakan dengan beberapa cara dan biasanya dilengkapi pula dengan pertanyaan tentang preferensi jenis kelamin anak. Preferensi yang kuat terhadap anak laki-laki atau terhadap kelengkapan (komposisi) jenis kelamin anak dianggap merupakan penghalang penting untuk mencapai norma-norma keluarga kecil bagi keluarga dan masyarakat (Singarimbun, 1996).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa jumlah anak ideal bagi para responden masih antara 2 – 3 orang anak, sehingga jumlah keluarga ideal bagi sebagian besar PUS adalah 4 orang yang terdiri dari suami dan istri serta dua orang anak, laki-laki maupun perempuan dengan lebih mengutamakan perawatan serta pendidikan yang baik bagi anak mereka. Pasangan suami istri yang lebih memilih untuk mempunyai keluarga kecil, mungkin disebabkan oleh nilai-nilai yang mereka anut lebih mengutamakan kesehatan ibu agar tidak terlalu sering melahirkan sehingga tidak timbul gangguan-gangguan kesehatan ibu, serta adanya kepedulian pasangan suami istri akan pertambahan penduduk akibat tingginya fertilitas (Mahadevan, 1986).

Namun, beberapa PUS menyatakan bahwa jumlah keluarga ideal bagi mereka adalah 5 – 6 orang atau lebih, dengan tetap memperhatikan jarak lahir anak atau dengan kata lain, tetap melakukan *unmet need*. Menurut mereka yang paling penting adalah kebahagiaan serta kesejahteraan keluarga.

Bagi PUS yang belum mencapai jumlah keluarga ideal, mengaku tidak terlalu tergesa-gesa untuk melahirkan anak lagi tetapi memberikan kesempatan bagi sang ibu (istri) sampai kesehatannya kembali normal serta bayinya dalam keadaan sehat. Mereka lebih mengutamakan kesehatan dan cukup kasih sayang serta perhatian kepada anak-anaknya.

Menurut petugas KB dan PLKB, jumlah keluarga ideal bagi masyarakat Gresik sudah bukan empat lagi (catur warga). Akan tetapi, berdasarkan data yang ada di Kantor KB dan PP, mayoritas penduduk Kabupaten Gresik memiliki besar keluarga yang tidak terlalu banyak atau tidak terlalu sedikit, yaitu lima atau enam orang. Namun, bukan tidak mungkin bahwa masih ada keluarga dengan jumlah anak lebih dari empat.

Hubungan antara jumlah anak sebenarnya dengan jumlah anak ideal dapat dilihat dari kenyataan bahwa wanita yang mempunyai anak sedikit cenderung untuk ingin punya anak sedikit. Dengan meningkatnya paritas, jumlah anak ideal juga meningkat. Dua alasan dapat dikemukakan untuk menjelaskan hal tersebut. Pertama, sepanjang wanita ingin memenuhi hasrat fertilitasnya, wanita yang ingin banyak anak cenderung untuk mempunyai anak banyak. Kedua, wanita mungkin bersikap rasional mengenai jumlah keluarga yang ideal dan kenyataannya. Ketika jumlah anaknya bertambah, jumlah anak yang diinginkan juga bertambah. Selanjutnya, karena wanita yang jumlah anaknya banyak pada umumnya berumur lebih tua dari wanita dengan jumlah anak sedikit, mereka mungkin mempunyai jumlah anak ideal yang lebih besar karena pola itu telah tertanam sejak 20 – 30 tahun yang lalu (BPS, 2003).

VII. 8. *Unmet Need*

Berdasarkan hasil penelitian di atas, diketahui bahwa tujuan para responden untuk melakukan *unmet need* adalah untuk mengatur paritas (jarak kelahiran) anak serta untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan terutama bagi reponden yang berusia di atas 30 tahun.

Menurut SDKI 2002-2003, pelaku *unmet need* di Jawa Timur yang bertujuan untuk perencanaan keluarga (KB) adalah sebanyak 5,6 % dari sekitar 5.034 wanita usia subur atau sebanyak 282 WUS, dengan alasan untuk mengatur jarak kelahiran (2,8%) dan membatasi kelahiran (2,8 %).

Alasan atau latar belakang PUS yang melakukan *unmet need* juga bermacam-macam. Salah seorang responden menyatakan bahwa alasannya melakukan *unmet need* adalah karena lingkungan kerja suami yang panas, ditakutkan akan menurunkan fertilitas dan kesuburan suaminya, sehingga suami melarang penggunaan alat kontrasepsi. Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka melakukan *unmet need* karena tidak memperoleh izin suami untuk ber-KB baik karena alasan agama maupun alasan ketidaknyamanan yang akan timbul ketika berhubungan seks dengan pasangan. Ada pula responden yang melakukan *unmet need* karena takut akan mengalami kegemukan serta efek samping yang lain seperti timbulnya flek hitam pada wajah dari pemakaian alat kontrasepsi. Beberapa orang PUS mengungkapkan bahwa alasan mereka melakukan *unmet need* adalah karena mereka lebih nikmat dan nyaman dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi.

PUS yang melakukan *unmet need* tidak menggunakan pengobatan tradisional, tetapi menggunakan metode alamiah, yaitu pantang berkala maupun

senggama terputus. Meskipun mayoritas suami menolak melakukan senggama terputus, tapi lama kelamaan sudah mau melakukannya. Selain menggunakan metode alamiah, beberapa PUS melakukan *unmet need* dengan mengurangi frekuensi berhubungan seksual dengan suami baik karena kesibukan kerja masing-masing maupun karena lebih ingin memberikan perhatian ekstra terhadap anak mereka.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII. 1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Usia menikah PUS yang *unmet need* sudah termasuk dalam usia reproduksi sehat, yaitu 20 – 30 tahun. Mayoritas responden menikah pertama kali pada usia 21 (dua puluh satu) tahun ke atas, meskipun ada beberapa yang menikah saat berusia di bawah 20 (dua puluh) tahun. Usia menikah pertama bagi istri responden lebih berdampak pada jumlah anak yang hidup meskipun fertilitasnya tidak terlalu tinggi. Tingkat pendidikan PUS menyebabkan mereka lebih mengenal organ reproduksinya dan mengetahui segala sumber informasi yang berhubungan dengan KB. Namun karena sifatnya yang sangat pribadi, pemilihan PUS mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan, hanya berdasarkan keputusan PUS sendiri. Status pekerjaan istri tidak terlalu merubah pola pikir PUS dalam melakukan *unmet need*. Kemandirian PUS dalam menentukan pilihan, menyebabkan PUS menentukan sendiri tentang metode mana yang akan dilakukan untuk ber-KB.
2. Perkawinan PUS dilakukan atas pilihan sendiri dan sah menurut hukum. Namun, tidak memberikan batasan mutlak mengenai jumlah atau besar keluarga yang ingin dimiliki. Akan tetapi, kedudukan suami dalam perkawinan sebagai kepala rumah tangga menyebabkan adanya larangan dari suami untuk ber-KB sehingga PUS memilih untuk melakukan *unmet need*.

3. Pada umumnya, responden telah memiliki dua orang anak dan beberapa responden telah memiliki tiga orang anak dengan jarak lahir paling sedikit dua tahun. Pengaturan jarak kelahiran tersebut dilakukan oleh PUS dengan melakukan *unmet need*.
4. Jumlah anak ideal menurut responden, mayoritas masih dua orang meskipun menurut informasi petugas KB jumlah anak ideal menurut masyarakat Gresik adalah tiga orang atau lebih. Akan tetapi jarak lahir anak tetap diperhatikan. Anak bagi setiap responden merupakan sumber kebahagiaan dan hiburan bagi orangtuanya. Harapan orangtua terhadap anak adalah sebagai penerus keluarga dan menjaga nama baik keluarga. Nilai-nilai positif yang diberikan pada anak secara tidak langsung meningkatkan fertilitas PUS yang menganggap bahwa anak adalah anugerah dan rizqi dari Allah SWT yang tidak boleh ditolak. Preferensi dan komposisi jenis kelamin tidak menjadi hal yang mutlak harus dipenuhi bagi setiap PUS sehingga mereka pada umumnya menerima apapun jenis kelamin anak-anaknya.
5. Motivasi untuk mengatur kelahiran bagi mayoritas responden adalah karena adanya larangan dari suami untuk ber-KB. Namun, keinginan untuk mengatur paritas dan atau membatasi jumlah anak menyebabkan istri melakukan *unmet need* untuk memenuhi keinginannya mengatur kelahiran. Walaupun untuk pertama kali suami responden menolak melakukan metode alamiah, akhirnya suami pun dapat bekerja sama melakukan *unmet need*.
6. Pantang berkala menjadi metode yang paling banyak dilakukan oleh PUS yang *unmet need*, sedangkan senggama terputus hanya dilakukan oleh

beberapa PUS saja Selain itu, pengurangan frekuensi berhubungan seksual dengan suami juga menjadi salah satu cara bagi mereka yang *unmet need.*

7. Besar keluarga yang dimiliki oleh mayoritas responden tidak menjadi suatu hal yang mutlak. Oleh karena adanya keinginan untuk menambah anak lagi dalam beberapa tahun yang akan datang, besar keluarga ini kemungkinan semakin bertambah sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan.
8. *Unmet need* yang dilakukan oleh PUS dilakukan dengan tujuan perencanaan keluarga, antara lain untuk mengatur jarak kelahiran dan atau membatasi jumlah anak yang dilahirkan. Akan tetapi, hal tersebut juga dilakukan dengan mempertimbangkan kesehatan ibu dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan setiap anak.

VIII. 2 Saran

Saran yang bisa kami sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Kantor KB dan PP
   a. Hendaknya dilakukan pendekatan dan pengarahan bagi pelaku *unmet need* sehingga mereka juga dapat melakukan pengaturan kelahiran secara lebih efektif meskipun tidak menggunakan alat kontrasepsi antara lain dengan menggunakan metode alamiah.
   b. Hendaknya juga dilakukan pendataan di tingkat kabupaten mengenai pelaku KB yang menggunakan metode alamiah, seperti pantang berkala dan senggama terputus karena metode tersebut juga merupakan salah satu metode untuk ber-KB.

2. Bagi Petugas KB dan PLKB

   a. Hendaknya petugas KB juga bisa dan mampu memberi informasi mengenai metode alamiah, seperti cara penghitungan masa subur dalam pantang berkala, maupun penjelasan tentang senggama terputus atau metode alamiah lain yang bisa dilakukan untuk ber-KB.

   b. Hendaknya tetap dilakukan pendekatan kepada masyarakat, baik melalui metode penyuluhan maupun poster atau leaflet mengenai cara kerja alat kontrasepsi untuk menghapus kesan buruk bahwa alat kontrasepsi digunakan untuk membunuh janin.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN. 1985. *Kamus Istilah Bidang Kependudukan, Keluarga Berencana.* Jakarta: Pusat Jaringan Informasi dan Dokumentasi Program KB Nasional.

BKKBN. KB/ Kesehatan Reproduksi/ Reproduksi Sehat Akan Melahirkan Keluarga Sehat. http://www.bkkbn.go.id/article_detail.php?aid=521 (sitasi 3 Juli 2006).

BKKBN Jatim. 2005. *Umpan Balik Laporan Hasil Pencapaian Program Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Timur Bulan Januari 2005.* Surabaya : BKKBN Jatim.

BKKBN RI. 1997. *Kamus Istilah Kependudukan, Keluarga Berencana, Keluarga Sejahtera.* Jakarta : Kantor Menteri Negara Kependudukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

BPS Indonesia. 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003.* Calverton, Maryland, USA : BPS dan ORC Macro.

Chaudhury, Rafiqul Huda. 2001. Unmet Need for Contraception in South Asia: Levels, Trends and Determinants. *Asia-Pasific Population Journal*, September 2001.

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga. 2005. *Pedoman Tata Cara Penulisan serta Ujian Skripsi.* Surabaya.

Freedman, Ronald, et al. 1983. A Framework for the Study of Fertility Determinants. Page 1-9 in Bulatao, R. A. and Lee, R. D. (eds.). *Determinants of Fertility in Developing Countries*, V. I. New York: Academic Press.

Gerungan, W. A. 1991. *Psikologi Sosial.* Cetakan Keduabelas. Bandung : Eresco.

Govindasamy, Pav, et al. 2000. *A Decade of Unmet Need for Contraception in Ghana: Programmatic and policy Implications.* National Population Council Secretariat Accra, Ghana. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc.

Kartoyo, Azwini. 2004. Keluarga Berencana. *Dasar Dasar Demografi.* Jakarta : Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Koestoer, Raldi H. 1997. *Perspektif Lingkungan Desa-Kota : Teori dan Kasus.* Jakarta : Universitas Indonesia Press.

Komisi Mandiri Kependudukan dan Lingkungan Hidup. 2000. *Kepedulian Masa Depan. Menciptakan Dasawarsa Mendatang untuk Memberi Makna Kehidupan yang Berkualitas.* Jakarta : Institut Pendidikan dan Pengembangan Lingkungan.

Lucas, David, dkk. 1990. *Pengantar Kependudukan.* Diterjemahkan oleh Nin Bakdi Sumanto dan Riningsih Saladi. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Mahadevan, K., et al. 1986. *Fertility and Mortality. Theory, Methodology and Empirical Issues.* New Delhi: Sage Publications India Pvt. Ltd.

Maslahah, I'ah Novi. 2001. Perilaku Ber-KB dan Kepuasan Seksual Pasangan Poligami di Surabaya. *Skripsi.* Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Moleong, Lexy J. 1991. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Cetakan Ketiga. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Cetakan Ketiga. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nurhayati. 2005. Keikutsertaan Ber-KB pada Wanita yang Menikah di Usia Muda. *Skripsi.* Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Singarimbun, Masri. 1996. *Penduduk dan Perubahan.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Sonfield, Adam. 2006. Working to Eliminate the World's Unmet Need for Contraception. *Guttmacher Policy Review,* Winter 2006, Volume 9, No. 1.

Sulastri, Ni Made. 1998. Hubungan Nilai Anak Laki-laki-laki-laki dan Keikutsertaan KB pada Masyarakat Hindu di Bali. *Skripsi.* Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA DENGAN PUS

ANALISIS PERILAKU "*UNMET NEEDS*"

PADA MASYARAKAT GRESIK

1. Nama : .....
2. Usia : .....tahun.
3. Alamat : .....
4. Pendidikan terakhir :
   1) Tidak tamat SD : sederajat
   2) Tamat SD / sederajat
   3) Tidak tamat SMP / sederajat
   4) Tamat SMP / sederajat
   4) Tidak tamat SMA / sederajat
   5) Tamat SMA / sederajat
   6) PT
5. Status pekerjaan : 1) Bekerja / Tidak bekerja.
   2) Di .....
6. Status perkawinan : Suami / Istri.
7. Jumlah anak yang dimiliki saat ini : - Laki-laki = ... orang.
   - Perempuan = ... orang.
8. Berapakah usia Anda saat menikah dengan pasangan Anda saat ini ?
9. Apakah setelah menikah Anda tinggal dengan pasangan Anda ?
   Jika tidak, mengapa ?
10. Apakah dilakukan penundaan kehamilan setelah menikah ?
    Bila ya, mengapa ?
11. Mengapa Anda tidak menggunakan alat kontrasepsi ?
    Metode apa yang Anda gunakan selama ini ?
12. Pada usia berapakah Anda mendapatkan kehamilan yang pertama ?
13. Pernahkah Anda mengalami keguguran ?
    Jika ya : - Berapa kali ? ..... kali
    - Pada usia kandungan : ..... minggu / bulan.
14. Menurut Anda, berapakah jumlah anak yang ideal bagi keluarga Anda ? Mengapa ?
15. Apakah ada pemilihan (preferensi) jenis kelamin tertentu terhadap kehamilan? Apa alasannya ?

Lampiran 3

PEDOMAN WAWANCARA DENGAN PLKB DAN PETUGAS KB

ANALISIS PERILAKU *"UNMET NEEDS"*
PADA MASYARAKAT GRESIK

Nama : .....
Usia : ..... tahun.
Alamat : .....
Pekerjaan : .....

1. Bagaimanakah kondisi perilaku ber-KB pada masyarakat Gresik ?
2. Menurut Anda, bagaimana pandangan masyarakat Gresik metode kontrasepsi konvensional (dengan pil, suntik, IUD, kondom, dan sebagainya) ?
3. Bagaimana pula pandangan masyarakat Gresik tentang metode alamiah ?
4. Bagaimana pendapat Anda tentang pengaturan kelahiran dengan metode alamiah ?
5. Metode apakah yang paling banyak digunakan oleh pasangan yang melakukan pengaturan kelahiran dengan metode alamiah ?
6. Berapakah usia menikah ideal yang pertama kali bagi pria / wanita ?
7. Apakah usia menikah juga mempengaruhi tinggi rendahnya kelahiran pada masyarakat Gresik ?
8. Seperti apakah nilai anak bagi masyarakat Gresik ?
9. Berapakah jumlah anak yang ideal menurut pandangan masyarakat Gresik ? Mengapa ?
10. Adakah susunan atau komposisi jenis kelamin anak yang diinginkan oleh setiap PUS di Gresik ?

PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. K.H. Wakhid Hasyim No. 17 Telp. (031) 3984053
GRESIK

Gresik, 28 Maret 2006

Nomor : 070/91 /403.72/2006
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Perpanjangan Ijin Melaksanakan Penelitian/Survey/Research

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga Surabaya
Di -
SURABAYA

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 27 Tahun 2000 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Dearah Kabupaten Gresik;
2. Keputusan Bupati Gresik Nomor 15 Tahun 2001 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik;
3. Surat Bupati Gresik Nomor 065/654/403.31/2001 perihal Rekomendasi Perpanjangan Ijin Penelitian;
4. Surat Bupati Gresik Nomor 065/1065/403.31/2001 perihal Ralat Keputusan Bupati Nomor 83 Tahun 2001;
5. Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 07 Maret 2006 Nomor : 445/J03.1.18/PG/2006 perihal Perpanjangan Ijin Penelitian.

Maka dengan ini Balitbang Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya penelitian yang dilakukan oleh :

1. Nama / NIM : SHIFTA ANDINI (100210942)
2. Pekerjaan : Mahasiswa
3. Alamat : Jl. Cimanuk No. 11 Kebomas Gresik
4. Keperluan dilakukannya Survey : Untuk Menganalisis Perilaku "UNMET NEEDS" pada Masyarakat di Kabupaten Gresik.

5. Tempat melakukan survey/ Research / penelitian : - Kantor KB & Pemberdayaan Perempuan Kab. Gresik.
   - Dinas Kesehatan Kab. Gresik.
   - Kec. Gresik Kab. Gresik.
   - Kec. Kebomas Kab. Gresik.
   - Kec. Manyar Kab. Gresik.
6. Waktu Pelaksanaan survey/ Research / penelitian : - 28 Maret s/d 28 Mei 2005
7. Pengikut : -

Dalam melakukan kegiatan survey / research / penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya survey / research / penelitian diwajibkan melapor kepada Camat setempat;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan survey / research / penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan survey / research / penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) ex. / buku hasil survey / research / penelitian kepada Bupati Gresik melalui Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

A.n. KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN GRESIK
Kabid. Ekonomi dan Keuangan Daerah,

PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Drs. OEMBARWATI M. SH
Pembina
NIP. 130 533 666

Tembusan Yth.:
1. Sdr. Ka. Kantor Kesbang Linmas Kab. Gresik.
2. Sdr. Ka. Kantor KB dan Pemberdayaan Perempuan Kab. Gresik.
3. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Gresik.
4. Sdr. Camat Gresik Kab. Gresik.
5. Sdr. Camat Kebomas Kab. Gresik.
6. Sdr. Camat Manyar Kab. Gresik.
7. Arsip