

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kepadatan penduduk yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun merupakan salah satu masalah yang cukup serius bagi negara Indonesia. Oleh sebab itu adalah langkah yang wajar jika pemerintah semakin gencar untuk menggalakkan program-program yang diperkirakan dapat membantu mengurangi atau menghindari banyaknya jumlah anak dalam keluarga khususnya untuk mengatasi kepadatan jumlah penduduk. Salah satu cara pemerintah yaitu mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) yaitu program pembatasan jumlah anak yakni dua untuk setiap keluarga. Program KB di Indonesia mengalami kemajuan yang cukup pesat dan diakui keberhasilannya di tingkat Internasional.

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Program KB memiliki tujuan yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk.

Program Keluarga Berencana ini sudah lama dilaksanakan oleh Pemerintah sejak tahun 1970-an dengan melibatkan pasangan suami dan istri untuk ikut berpartisipasi aktif demi tercapainya tujuan pokok dari program ini yaitu untuk mengurangi kepadatan jumlah penduduk. Dari berbagai metode yang ditawarkan program ini adalah sebagian besar mengarahkan pada wanita atau istri sebagai obyek yang melaksanakan program tersebut. Padahal, program keluarga berencana juga menawarkan metode yang memberikan kesempatan aktif laki-laki atau suami untuk berperan dalam program keluarga berencana ini.

Program keluarga berencana memiliki beberapa metode, dari program KB wanita yaitu: suntik, pil, implant, IUD atau spiral, dan yang bersifat permanent yaitu tubektomi; dan dari program KB pria yaitu: kondom, dan yang bersifat permanent yaitu vasektomi. Dari seluruh metode yang ditawarkan memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Beberapa dianggap lebih aman dan tidak memiliki efek samping. Sebagian justru dianggap memiliki mitos-mitos atau anggapan-anggapan tertentu tentang efek samping alat kontrasepsi tersebut. Vasektomi termasuk metode yang dianggap memiliki kelebihan dan juga kekurangan.

Menurut data yang ada menunjukkan bahwa keikutsertaan pria terhadap metode vasektomi di Indonesia relatif rendah. Data BKKBN menunjukkan bahwa peserta KB metode vasektomi paling rendah daripada jumlah peserta KB metode lainnya. Padahal vasektomi menjadi salah satu alternatif metode ber-KB karena dianggap paling aman bagi pria. Data penggunaan alat kontrasepsi selalu menunjukkan peserta KB terbanyak adalah perempuan. Studi terdahulu

memperlihatkan bahwa kalangan istri yang bekerja mayoritas memegang keputusan memilih alat kontrasepsi.

Balikpapan merupakan salah satu kota besar yang berada di Provinsi Kalimantan Timur dengan luas wilayah mencapai 843,48 KM², yang terdiri atas 503,30 KM² daratan dan 340,18 KM² perairan. Batas wilayah kota ini meliputi Kabupaten Kutai Kertanegara pada bagian utara, Selat Makassar pada bagian Selatan dan Timur, serta Penajam Paser Utara pada Bagian Barat.

Sampai dengan bulan Januari 2015 jumlah penduduk di Kota Balikpapan mencapai 706.414 Jiwa yang tersebar di 6 kecamatan, dan kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi adalah kecamatan Balikpapan Utara. Pembangunan pesat dan peluang ekonomi yang tinggi mengundang arus pendatang yang cukup besar. Pada tahun 2014 laju pertumbuhan penduduk di Kota Balikpapan mencapai 5,01% atau bertambah sebesar 36.301 jiwa, dengan kepadatan penduduk mencapai 1.380 jiwa/KM².

Pencapaian peserta KB Baru Kota Balikpapan sampai dengan bulan Desember 2014 tercapai 8.853 peserta KB Baru atau 104,40% dari PPM (Perkiraan Permintaan Masyarakat) peserta KB baru 8.480, sehingga dapat dikatakan telah melampaui target. Data pencapaian peserta KB baru di Kota Balikpapan masih didominasi oleh wanita yaitu sebesar 8.659 peserta KB Baru atau 97,81% dari seluruh peserta KB Baru. Sedangkan, data mengenai pencapaian peserta KB Baru menurut jenis kontrasepsi pria masih sangat kecil yaitu hanya 194 peserta KB Baru atau hanya sekitar 2,19% dari seluruh peserta KB baru (BPMPKB Kota Balikpapan).

Dari sisi ekonomi, kota Balikpapan berada di tengah jaringan transportasi yakni Trans Kalimantan dan Trans Nasional serta memiliki Pelabuhan Laut dan udara terbesar di Kalimantan Timur yaitu Pelabuhan Laut Semayang dan Bandara Internasional Sultan Aji Muhammad Sulaiman Sepinggang. Kondisi ini menyebabkan Kota Balikpapan memiliki posisi yang strategis diantara kabupaten/kota lain yang berada di Provinsi Kalimantan Timur dan dianggap sebagai Pintu Gerbang Kaltim. Mudahnya jalur transportasi tersebut menyebabkan pesatnya pembangunan di kota Balikpapan (Balikpapan.go.id).

Selama ini metode kontrasepsi peserta aktif wanita masih menduduki posisi tertinggi setiap tahunnya (BKKBN tahun 2014). Trend tersebut terlihat sangat menonjol, terutama di Indonesia yang memiliki mayoritas masyarakat dengan kebudayaan patriarki. Dalam budaya patriarki, suami memegang kekuasaan tertinggi termasuk menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan istri. Di sebagian besar keluarga di Indonesia, suami sebagai kepala keluarga seringkali dalam posisi dominan termasuk dalam memutuskan istri yang menjadi peserta KB aktif. Dalam kenyataannya pria sebagai peserta KB aktif masih sangat sedikit persentasenya di Indonesia. Hal ini dikarenakan ada anggapan bahwa program KB sebagai tanggung jawab perempuan. Laki-laki hanya sebagai pendukung tanpa harus ikut berpartisipasi secara langsung dalam program KB (Ernayati, 2009).

Beberapa mitos tentang metode vasektomi seperti: vasektomi dilakukan dengan memotong penis, vasektomi sama dengan kebiri, tidak ada cairan yang keluar saat ejakulasi, gairah seks menurun pasca operasi, dan operasi vasektomi adalah

pekerjaan yang "berat". Seringkali membuat pria takut untuk melakukan vasektomi (Kurniawan, 2008). Fakta ini sangat mungkin terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang program keluarga berencana dan metode-metodenya. Ditambah lagi alat kontrasepsi wanita lebih terkenal sehingga vasektomi dianggap hal yang baru bagi mereka.

Meskipun partisipasi laki-laki dalam program KB terbilang cukup rendah tetapi ada alasan di balik itu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurul Ernayati mengenai keikutsertaan pria dalam program KB alasan pria ber-KB yaitu : menekan jumlah anak, kesetaraan gender, kesadaran suami untuk ikut berpartisipasi dalam program KB. Dalam hasil penelitian ini dijelaskan bahwa dalam memilih metode kontrasepsi pria, mayoritas pria yang memilih untuk divasektomi karena mereka mengetahui dari pengalaman para pendahulunya, sehingga ketika mereka memutuskan untuk divasektomi sudah tidak ragu-ragu lagi, karena salah satu syarat untuk vasektomi adalah kemantapan hati (Ernayati: 2009).

Seperti alat kontrasepsi lainnya vasektomi juga memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungan vasektomi: cara ini sangat efektif, permanen dan merupakan operasi kecil yang cukup dilakukan dengan anestesia lokal. Vasektomi adalah operasi kecil yang lebih mudah, lebih cepat dan lebih aman karena pada vasektomi kita tidak membuka peritoneum. Komplikasi seperti perlukaan usus, kandung kencing yang kadang menyerupai tubektomi tidak mungkin terjadi pada vasektomi. Kerugian vasektomi: sebagaimana tindakan operatif, perdarahan dan infeksi merupakan resiko yang mungkin terjadi pada operasi vasektomi. Seperti juga tubektomi. Cara ini

permanen, dan tidak mudah untuk menyambunginya kembali sehingga keputusan untuk menerima vasektomi harus sudah dipertimbangkan dengan masak dan bukan atas desakan atau bujukan pihak lain. Penyesalan dapat terjadi bila motivasi tidak datang dari akseptor dan keluarganya sendiri. Kalau pada tubektomi wanita menjadi steril segera sesudah operasi, maka pada vasektomi sterilitas laki-laki baru tercapai setelah 15 sampai 20 kali ejakulasi atau kira-kira tiga bulan (Wike Ayu Ruthanti, 2008). Dari kekurangan vasektomi diatas ternyata masih ada peserta KB pria yang menggunakan metode vasektomi.

Fungsi keluarga menurut Friedman yaitu keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan keluarga tersebut. Proses ini termasuk komunikasi diantara anggota keluarga, penetapan tujuan, resolusi konflik, pemberian makanan, dan penggunaan sumber dari internal maupun eksternal. Proses tersebut terjadi tidak lepas dari bagaimana anggota keluarga mampu mempengaruhi anggota lainnya dengan *bargaining position* yang dimiliki dan struktur kekuasaan yang berlaku di tiap-tiap keluarga.

Partisipasi aktif pria menjadi penting dalam program keluarga berencana. Pria dianggap sebagai pasangan dalam kesehatan reproduksi dan hubungan seksual. Pria dianggap bertanggung jawab terhadap keluarga, termasuk dalam menentukan metode kontrasepsi program KB. Dalam hal ini vasektomi melibatkan keikutsertaan aktif dan nyata pria dalam pengambilan keputusan untuk menentukan metode kontrasepsi.

Seorang laki-laki sebagai suami juga harus mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap penentuan jumlah anak di dalam keluarganya, sebab dalam

pelaksanaan program Keluarga Berencana, sering terjadi beberapa masalah yang berhubungan dengan kesehatan dari pihak istri sehingga istri tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi. Efek samping yang dirasakan oleh perempuan yang menjadi akseptor KB karena penggunaan alat kontrasepsi tertentu yang disediakan untuk perempuan, seperti terjadinya pendarahan ketika menggunakan kontrasepsi IUD, rasa mual dan pusing ketika menggunakan pil KB, serta efek samping lainnya, menunjukkan bahwa alat kontrasepsi yang digunakan oleh para ibu/perempuan, seperti tersebut tidak selalu memberikan hasil yang diharapkan, (Krisniati, 1990: 4)

Struktur kekuasaan diantara relasi suami istri dalam penentuan metode kontrasepsi mengalami pergeseran. Masyarakat mengkonstruksikan tanggung jawab serta perilaku laki-laki lebih dominan daripada perempuan. Ketika perempuan memiliki *bargaining position* yang lebih tinggi daripada suami, *bargaining position* istri yang tinggi tersebut dapat mempengaruhi pengambilan keputusan suami salah satunya untuk memilih metode vasektomi sebagai metode kontrasepsi. Dengan konsekuensi istri yang sudah merelakan suami untuk bervasektomi akan menerima resiko yaitu secara permanen suami tidak dapat lagi menghamili

Penelitian ini ingin melihat bagaimana suatu keluarga dalam masalah-masalah didalam keluarga itu sendiri, khususnya disini adalah keluarga yang bervasektomi. Setelah melihat posisi tawar suami, begitu juga istri. Penelitian akan lebih mendalam melihat pola apa yang digunakan keluarga dalam pengambilan keputusan bervasektomi tersebut. Kemudian lebih lanjut lagi penelitian ini mengidentifikasi

sejauh apa *bargaining position* suami maupun istri berpengaruh terhadap pola pengambilan keputusan bervasektomi.

Kota Balikpapan menjadi lokasi untuk penelitian ini. Karena menurut data BKKBN kota Balikpapan pernah kewalahan melayani permintaan kontrasepsi vasektomi. Permintaan vasektomi lebih kurang 100 permintaan per-tahun (Antarakaltim, 2011). Penelitian ini dilakukan dengan memfokuskan perhatian pada pengaruh *bargaining position* dalam keluarga mempengaruhi pengambilan keputusan suami untuk bervasektomi.

Penelitian-penelitian terdahulu yang telah dilakukan mengenai kontrasepsi vasektomi ini sendiri sebelumnya sering dilakukan di beberapa daerah. Balikpapan sebagai kota terpadat di provinsi Kalimantan Timur memiliki jumlah peserta KB yang pencapaiannya melampaui target Perkiraan Permintaan Masyarakat setiap tahunnya.

Penelitian mengenai pengaruh *bargaining position* keluarga dan variabel-variabel terkait terhadap pengambilan keputusan pria ber-KB vasektomi ini menarik untuk dilakukan dengan beberapa pertimbangan antara lain : a. Kontrasepsi yang biasanya menjadi tugas istri namun kini dilakukan suami dengan resiko suami tidak dapat lagi menghamili. Hal yang sangat beresiko tersebut kemudian ingin diketahui adalah pencerminan dari keputusan yang didominasi oleh suami atau istri; b. Menguji hasil penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa pada kalangan istri yang bekerja penentuan alat kontrasepsi merupakan keputusan istri.

1.2. Rumusan Masalah :

1. Bagaimana *bargaining position* dalam keluarga pada suami peserta KB metode kontrasepsi vasektomi?
2. Bagaimana pola pengambilan keputusan dalam keluarga pada suami peserta KB metode kontrasepsi vasektomi?
3. Adakah pengaruh antara *bargaining position* dalam keluarga terhadap pola pengambilan keputusan untuk bervasektomi?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh jawaban dari permasalahan penelitian yang ada, diantaranya:

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui ada tidaknya hubungan hubungan antara *bargaining position* dalam keluarga terhadap pola pengambilan keputusan suami untuk bervasektomi

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Memperoleh pemahaman mengenai *bargaining position* didalam keluarga dengan suami sebagai peserta KB metode kontrasepsi vasektomi.
2. Memperoleh pemahaman mengenai pola pengambilan keputusan di keluarga dengan suami sebagai peserta KB metode kontrasepsi vasektomi.
3. Melakukan uji korelasi ada tidaknya hubungan antara pola *bargaining position* didalam keluarga terhadap pola pengambilan keputusan untuk ber-KB metode kontrasepsi vasektomi.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat, diantaranya:

1.4.1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijaksanaan-kebijaksanaan bagi pihak yang terkait dalam upaya memantapkan keputusan pria dalam mengikuti program Keluarga Berencana serta dapat dijadikan sebagai titik tolak untuk melakukan penelitian serupa dalam lingkup yang lebih luas dan lebih mendalam.

1.4.2. Manfaat Akademis

1. Penelitian ini secara akademis dapat memperkaya wawasan bagi kajian-kajian sosiologi antara lain:
 - a. Sosiologi keluarga mengenai pengambilan keputusan dalam keluarga.
 - b. Sosiologi kesehatan mengenai perilaku pilihan berobat dan model penggunaan pelayanan kesehatan.
 - c. Sosiologi kependudukan mengenai peran program keluarga berencana untuk menekan jumlah penduduk.
2. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai literatur jika akan diadakan penelitian lanjutan.

1.5. Studi-Studi Terdahulu

Penelitian pertama yaitu skripsi tulisan Nurul Ernayati dengan judul Tindakan Pria Peserta KB Aktif dalam Memilih Alat Kontrasepsi bagi Keluarga Berencana (KB) (Studi Deskriptif Kualitatif Mengenai Keikutsertaan Pria Dalam Program KB

di Kecamatan Jebres Kota Surakarta). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa alasan pria peserta KB aktif dalam melakukan KB adalah untuk menekan jumlah anak karena mereka telah memiliki anak lebih dari 3. Yang kedua adalah karena kesetaraan gender. Para pria yang melakukan KB disini ingin membuktikan urusan KB bukanlah semata-mata urusan perempuan tapi pria pun juga bisa ikut berpartisipasi dalam KB. Yang ketiga adalah kesadaran para suami untuk ikut berpartisipasi dalam KB. Sedangkan alasan pria memilih alat kontrasepsi bermacam-macam, alasan memilih kondom karena harganya yang murah dan mudah dicari. Sedangkan yang memilih vasektomi karena tingkat kegagalan dari vasektomi sangat tipis, selain itu tidak ada efek samping dan merasa aman dan nyaman ketika sedang melakukan aktifitas seksual. Dalam hal tindakan pria peserta KB aktif dalam memilih alat kontrasepsi pertama kali mereka memperoleh pengetahuan tentang KB dari PLKB Kelurahan, setelah itu yang mereka lakukan yaitu dengan mendatangi klinik KB untuk berkonsultasi mengenai alat kontrasepsi yang tepat untuk mereka apakah dengan kondom atau vasektomi. Setelah itu mereka melakukan tindakan dengan berpartisipasi dalam KB dengan kondom atau vasektomi.

Penelitian kedua yaitu skripsi tulisan Wike Ayu Ruthanti dengan judul Vasektomi (Studi Deskriptif tentang Makna dan Alasan Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi bagi suami sebagai akseptor di Surabaya). Penelitian ini menemukan bahwa pertama, vasektomi dimaknai sebagai kontrasepsi bagi laki-laki sebagai jalan keluar yang efektif apabila ingin membatasi jumlah anak yang dimiliki dalam jangka waktu lama, yang memberi keringanan bagi istri untuk terbebas dari segala macam

resiko apabila menggunakan kontrasepsi untuk perempuan, dan dapat memberikan kesejahteraan kepada keluarga dengan cara mematikan bibit dari alat reproduksi dalam tubuh laki-laki sehingga bibit tersebut tidak berfungsi lagi menyebabkan kehamilan pada istri. Sedangkan kedua, alasan yang mendorong suami menggunakan kontrasepsi vasektomi diantaranya adalah karena alasan kesadaran, alasan ekonomi, alasan kesehatan, alasan procedural, alasan keamanan, dan alasan psikologis.

Penelitian ketiga yaitu skripsi tulisan Lailatul Izza dengan judul Pola Pengambilan Keputusan Praktek KB pada Kalangan Keluarga TKW (Studi Bargaining Position Istri yang Berprofesi sebagai TKW di Dalam keluarga di Desa Dalegan Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik). Hasil dari analisis yang dilakukan untuk mengetahui pola pengambilan keputusan praktek KB pada kalangan keluarga TKW, dapat disimpulkan bahwa mayoritas yang memegang keputusan akhir adalah istri sendiri. Sedangkan analisis permasalahan didasarkan atas jenis pekerjaan yaitu TKW. Sedangkan intervensi atau campur tangan pihak lain dalam proses pengambilan keputusan pengasuhan anak cukup besar pengaruhnya, perbandingan antara tingkat penghasilan dengan *bargaining position* istri mengenai tingkat penghasilan/pendapatan istri yang lebih besar dari pada suami, yang paling berpengaruh dalam penentuan jumlah anak dan pengasuhan anak dan praktek KB.

Penelitian ini melihat bagaimana bargaining position suami dan istri pada keluarga yang bervasektomi. Apakah terdapat bargaining yang kuat di suami atau istri. Berdasarkan dari penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa posisi istri yang bekerja memiliki bargaining position yang lebih kuat daripada suami.

1.6. Kerangka Teori

Karen S. Cook dan rekannya (1983) mengembangkan teori "*vulnerability*". Teori "*vulnerability*" merupakan salah satu upaya pertama untuk melihat distribusi kekuasaan. Mereka mengatakan bahwa determinasi kekuasaan dari suatu posisi adalah didasarkan pada banyaknya ketergantungan seluruh struktur kepada posisi itu. Menurut mereka, ketergantungan pada sistem yang luas ini adalah fungsi dari sentralitas *structural* dari posisi tersebut dan sifat relasi kekuasaan-ketergantungan. Dengan kata lain, *vulnerability* melibatkan ketergantungan jaringan kepada posisi *structural* tertentu.

Blood & Wolfe (1960) mengemukakan bahwa aspek yang paling penting dalam struktur keluarga adalah posisi anggota keluarga karena adanya distribusi dan alokasi kekuasaan kemudian aspek pembagian kerja. Kekuasaan disini dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan yang mempengaruhi orang lain atau keluarga. Sedangkan pembagian kerja menunjukkan pada pola peranan yang ada dalam keluarga dimana suami dan istri melakukan pekerjaan-pekerjaan tertentu.

Selanjutnya, dikatakan pula oleh Blood & Wolfe bahwa kombinasi dari kedua aspek di atas adalah hal yang paling mendasar dalam keluarga yang juga dipengaruhi oleh posisi keluarga dalam lingkungan atau masyarakatnya. Dengan dimilikinya kekuasaan oleh suami atau istri maka peluang untuk saling mempengaruhi antara satu sama lain antara keduanya akan semakin terbuka.

Selain itu ada beberapa faktor yang dianggap mempengaruhi peranan wanita dalam pengambilan keputusan, antara lain : proses sosialisasi, pendidikan, latar belakang perkawinan, kedudukan dalam masyarakat, dan pengaruh luar lainnya.

Atas adanya dasar mengenai alokasi kekuasaan yang ada dalam keluarga itu, penelitian ini ingin menggunakan teori dari Levy, Blood & Wolfe, Roger, White yang menyebutkan bahwa ada variasi pola dalam pengambilan keputusan dalam keluarga (oleh suami dan istri), antara lain:

1. Pengambilan keputusan oleh suami saja
2. Pengambilan keputusan oleh suami istri dimana dominasi istri lebih besar
3. Pengambilan keputusan oleh suami istri tidak ada dominasi kedua belah pihak (memiliki *bargaining position* yang setara)
4. Pengambilan keputusan oleh suami istri dimana dominasi suami lebih besar
5. Pengambilan keputusan oleh istri saja

Berbagai penelitian yang dilakukan oleh Pudjiwati (1983) dan White (1973) menyimpulkan bahwa variable yang mempengaruhi posisi wanita dalam pengambilan keputusan adalah: Pendapatan, kekayaan, pendidikan, jabatan (baik formal dan non-formal)

Dalam melihat permasalahan pengambilan keputusan dalam keluarga, Levy (1971) menyarankan tiga fungsi sub-struktur dalam keluarga yaitu :

1. Diferensiasi peran dinyatakan bahwa posisi yang diduduki anggota keluarga sesungguhnya antara satu dengan yang lain adalah berbeda. Perbedaan posisi

itu dapat terjadi karena perbedaan umur, jenis kelamin, perbedaan generasi, posisi ekonomi dan perbedaan dalam pembagian kekuasaan.

2. Alokasi ekonomi yang perlu memperhatikan siapa yang mencari nafkah untuk keperluan konsumsi keluarga seperti makanan, pakaian, perumahan, kesehatan, pendidikan dan lainnya.
3. Alokasi kekuasaan yang juga perlu memperhatikan keputusan dalam keluarga.

Ada dua pola umum yang mungkin terjadi, pertama, tidak ada dominasi dari salah satu pihak dalam pengambilan keputusan. Kedua, ada dominasi dari salah satu pihak dalam pengambilan keputusan dalam keluarga.

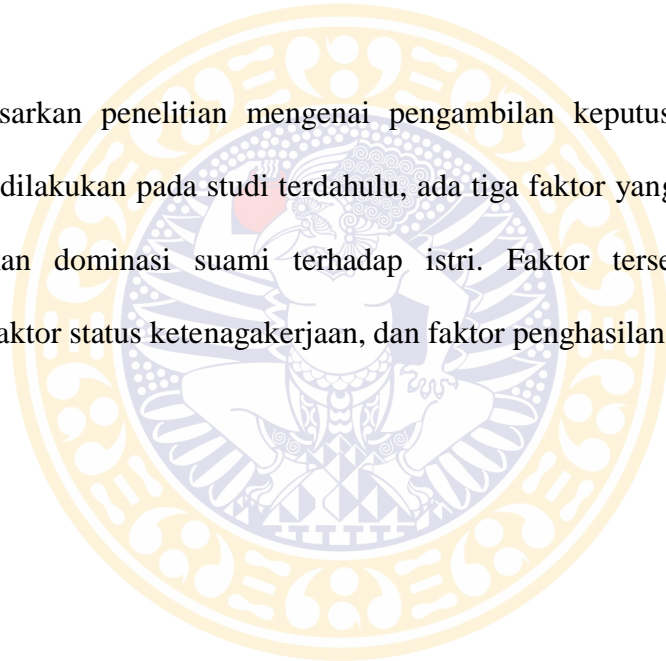
Menurut Soemijatin dan Djapri Basri (1987) siapa diantara suami dan istri yang dominan dalam pengambilan keputusan dipengaruhi oleh lima faktor sebagai sumbangan pribadi antara lain : status, pendidikan, kewibawaan, latar belakang kekerabatan, dan kekayaan yang dimiliki.

Menurut Van Vuuren, kekuasaan yang dinyatakan sebagai kemampuan untuk mengambil keputusan yang mempengaruhi kehidupan keluarga itu bisa tersebar dengan sama nilainya (*equality*) atau tidak sama nilainya antara suami dan istri. Ditengarai jika sang istri bekerja diluar rumah maka akan menunjuk pada pengaruh istri dalam keputusan keluarga. Bukti baru menunjukkan bahwa ada lebih banyak kekuasaan ke arah tingkat sosial – ekonomi yang lebih rendah daripada ke arah yang lebih tinggi.

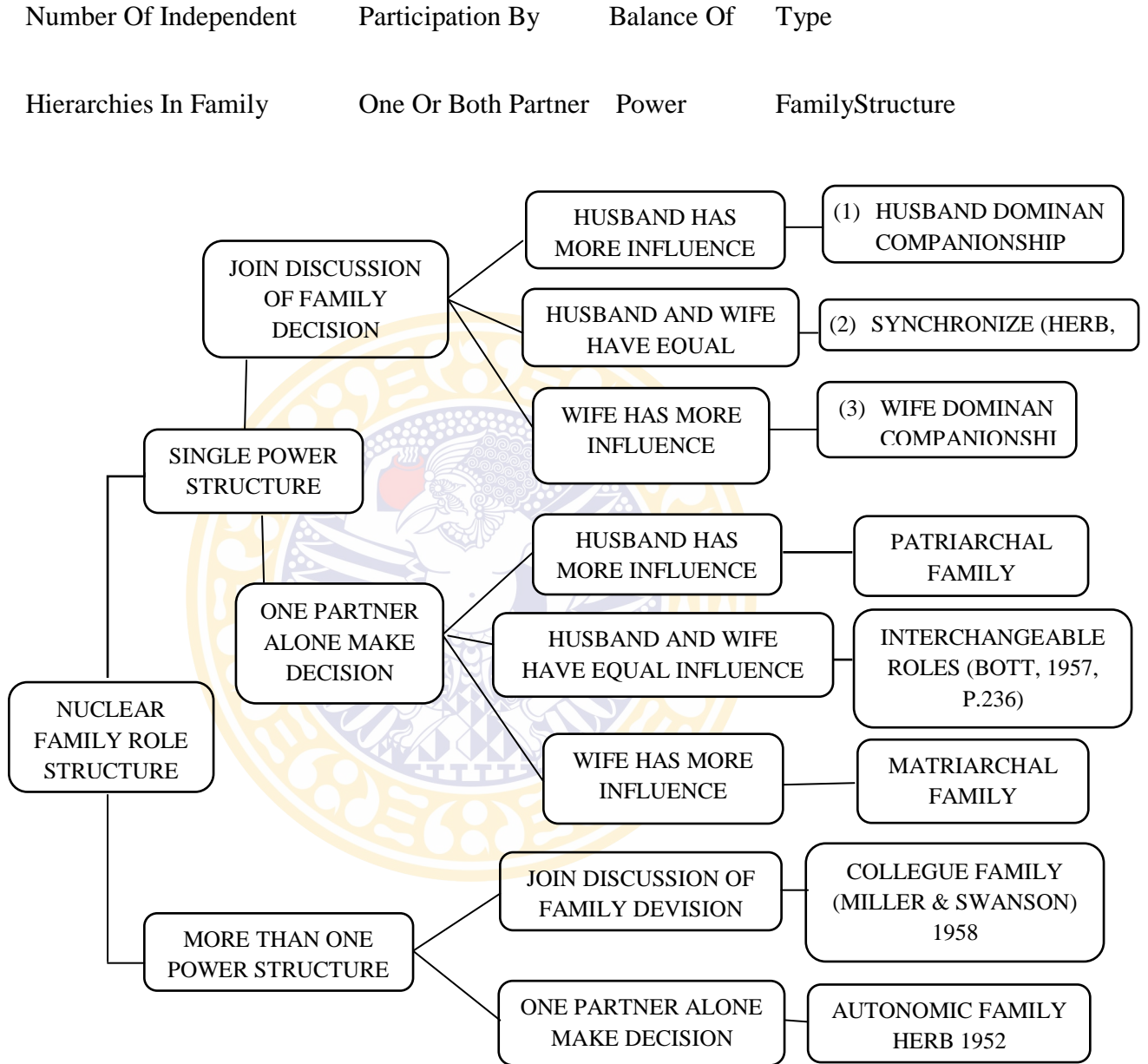
Morris Zelditch juga menarik kesimpulan terhadap penelitian yang dilakukan oleh Wolfe (1959), Blood & Wolfe (1960), Blood & Hamblin (1958), Nye (1960),

Gold & Slatter (1958) dalam kaitannya dengan faktor yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan keluarga antara lain : semakin tinggi penghasilan suami maka akan semakin tinggi pula kekuasaannya di dalam keluarga; adanya penghasilan sampingan istri yang diberikan untuk keluarga akan meningkatkan kekuasaan istri dalam keluarga; semakin tinggi tingkat pendidikan istri dibandingkan suami maka akan semakin tinggi pula kekuasaan yang dimiliki istri di dalam keluarga.

Berdasarkan penelitian mengenai pengambilan keputusan dalam keluarga yang banyak dilakukan pada studi terdahulu, ada tiga faktor yang diperkirakan dapat menumbangkan dominasi suami terhadap istri. Faktor tersebut adalah: faktor pendidikan, faktor status ketenagakerjaan, dan faktor penghasilan (Hariadi, 1988:8)



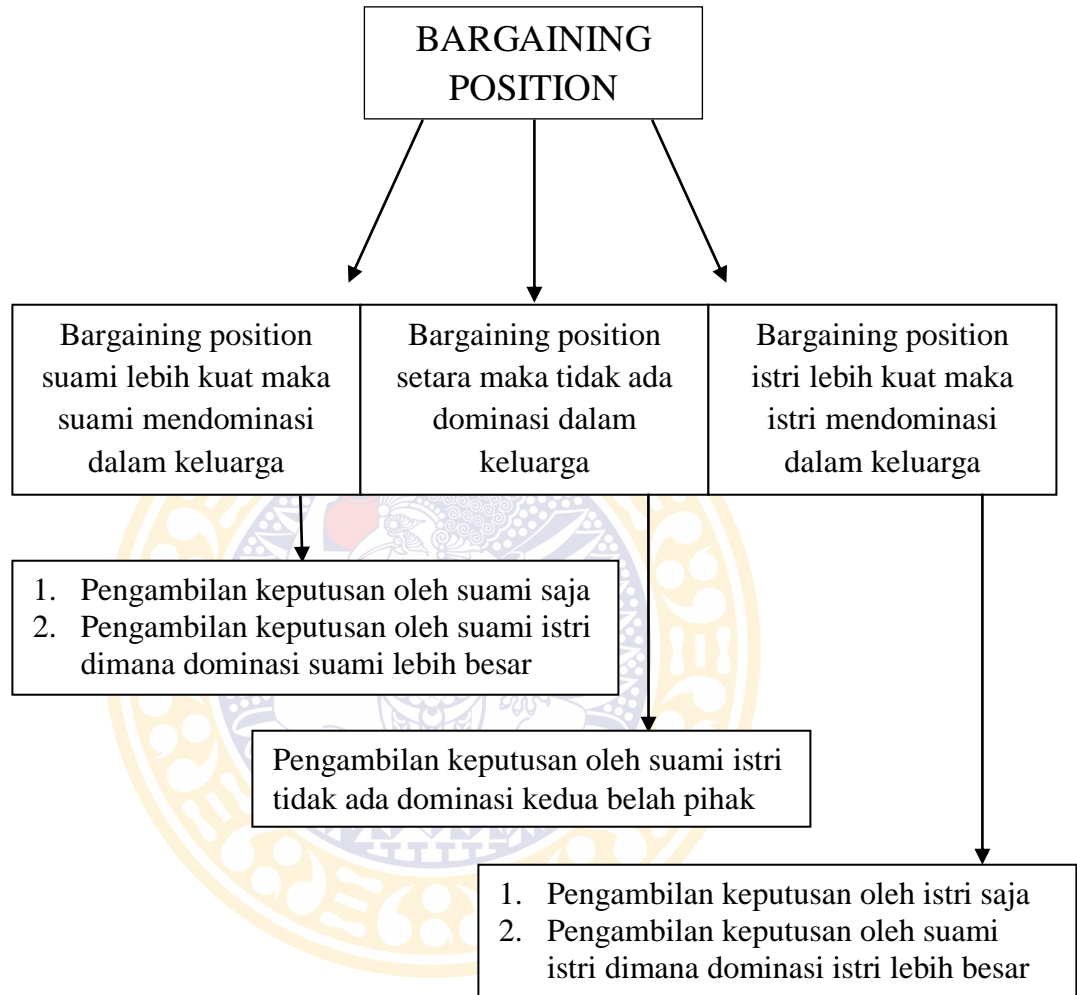
SOME TYPES OF NUCLEAR FAMILY STRUCTURE



Sumber : Zeldith Morris JR, "Handbook of Modern Sociology", Chicago Rand

Mcnaily, 1964, hal 235

1.7. Kerangka Berpikir



1.8. Metode penelitian

1.8.1. Tipe penelitian

Tipe penelitian ini adalah penelitian survai untuk maksud penjelasan atau *explanatory reseach* atau *confirmatory* yaitu suatu penelitian yang mencoba menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel penelitian dan disertai menguji hipotesis sebelumnya. Di dalamnya berfokus pada uraian deskriptif yang menjelaskan hubungan antar variable-variabel (Singarimbun & Effendi, 1995:5). Variabel-variabel dalam penelitian ini antara lain: *bargaining position* dalam keluarga dan pola pengambilan keputusan.

1.8.2. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian adalah unsur memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel (Singarimbun, 1995:25). Menurut Soetandyo Wignjosoebroto (1983), spesifikasi prosedur ini (yang memungkinkan penegasan ada atau tidaknya realitas tertentu sebagaimana digambarkan menurut konsepnya) disebut pembuatan definisi operasional (Bagong Suyanto, 2005).

1.8.2.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah simbol yang nilainya dapat bervariasi, yaitu angkanya dapat berbeda-beda dari satu subjek ke subjek yang lain atau dari satu objek ke objek yang lain. Variasi angka termaksud tidak hanya dalam arti variasi kuantitatif akan tetapi juga dapat mengandung arti variasi kualitatif (Azwar, 2007). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel Bebas (*Bargaining Position* dalam Keluarga)

Variabel bebas atau variabel independen (X) adalah variabel yang dipandang sebagai kemunculan variabel terikat yang diduga merupakan akibatnya (Kerlinger, 2004:58). Variabel independen (X) dalam penelitian ini adalah *bargaining position* dalam keluarga.

Bargaining position atau posisi tawar adalah konsep yang terkait dengan kemampuan relatif dari pihak dalam suatu situasi untuk memberikan pengaruh satu sama lain atas dasar sumber daya yang dimiliki. Jika kedua belah pihak pada pijakan yang sama dalam debat, maka mereka akan memiliki posisi tawar yang sama. Konsep ini menunjukkan situasi dimana salah satu pihak dalam suatu “tawar-menawar”, atau semacam kontrak atau perjanjian, memiliki alternative lebih banyak dan lebih baik dari pihak lain. Hal ini menyebabkan salah satu pihak yang lebih esae “kekuasaan” dari yang lain memilih untuk tidak menerima kesepakatan ini dan membuatnya lebih mungkin bahwa lingkup ini akan mendapatkan persyaratan yang lebih menguntungkan. Dalam hal ini posisi tawar yang dimiliki oleh suami dan istri dalam keluarga terhadap proses-proses penentuan yang membutuhkan diskusi.

Menurut skema Nuclear Family Structure di atas sangat jelas tergambar tipe-tipe struktur keluarga yaitu:

1. *Husband Dominant Companionship*, yaitu suami memiliki *bargaining position* yang kuat daripada istri.
2. *Synchrhonize*, yaitu suami dan istri memiliki *bargaining position* yang setara.

3. *Wife Dominant Companionship*, yaitu Istri memiliki *bargaining position* yang kuat daripada suami.

Kemampuan untuk memberikan pengaruh satu sama lain diukur berdasarkan bagaimana suami atau istri akhirnya memutuskan beberapa diskusi didalam keluarga. Intensitas suami atau istri menjadi pengambil keputusan di diskusi keluarga.

b. Variabel Terikat (Pola Pengambilan Keputusan Bervasektomi)

Variabel yang diramalkan, akibat yang dipradugakan, yang bervariasi mengikuti perubahan atau variasi variabel bebas. Variabel dependen tidak dimanipulasi, melainkan diamati variasinya sebagai hasil yang dipradugakan berasal dari variabel bebas (Kerlinger, 2004:59). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pola pengambilan keputusan.

Pengambilan keputusan dapat dianggap sebagai suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan di antara beberapa alternatif yang tersedia. Dalam hal ini pengambilan keputusan dalam bervasektomi.

Teori dari Levy, Blood & Wolfe, Roger, White yang menyebutkan bahwa ada variasi pola pengambilan keputusan dalam keluarga (oleh suami dan istri), antara lain:

1. Pengambilan keputusan oleh suami saja
2. Pengambilan keputusan oleh suami istri dimana dominasi istri lebih besar
3. Pengambilan keputusan oleh suami istri tidak ada dominasi kedua belah pihak (memiliki *bargaining position* yang setara)

4. Pengambilan keputusan oleh suami istri dimana dominasi suami lebih besar
5. Pengambilan keputusan oleh istri saja

Hasil yang membawa pada suatu pilihan dari alternatif yang ada dapat diukur melalui : siapa yang memutuskan dan bagaimana proses pengambilan keputusan untuk bervasektomi.

1.8.3. Skema Arah dan Hubungan Antar Variabel

Variabel x :

Bargaining position dalam keluarga

Variabel y:

Pola pengambilan keputusan untuk bervasektomi

1.8.4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Balikpapan, Kalimantan Timur. Pemilihan lokasi ini berdasarkan berbagai pertimbangan, antara lain: (a) Kota Balikpapan dari tahun 2005 hingga saat ini menjadi kota terpadat di Kaltim (Kalimantan Timur Dalam Angka 2012). (b) Pertumbuhan pendatang dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan pertumbuhan kelahiran. (c) Heteroginitas suku ras dan agama di kota Balikpapan menjadikan kota ini memiliki kebudayaan yang tergambar secara luas dan menyeluruh mengenai ciri khas kota Balikpapan. Karena ciri khas kota Balikpapan sendiri sebenarnya keberagamannya (Aku dan Balikpapan, 2010). Keberagaman budaya yang dimiliki menjadikan masyarakat nya memiliki bentuk toleransi yang tinggi. Alasannya yakni sama-sama perantau dengan niat mencari penghasilan di wilayah ini. (d) Balikpapan menjadi kota dengan biaya hidup termahal se-Indonesia

(Tempo, 2013). Hal tersebut melahirkan tingkat kompetitif untuk mampu mencari pekerjaan. Sehingga memicu istri untuk membantu bekerja karena tuntutan biaya hidup yang tinggi. Fakta ini sangat berkaitan dengan penelitian ini yang ingin melihat *bargaining position* dalam keluarga dalam pengambilan keputusan bervasektomi. (e) BKKBN kota Balikpapan pernah kewalahan melayani permintaan kontrasepsi vasektomi. Permintaan vasektomi lebih kurang 100 permintaan per-tahun (Antarakaltim, 2011).

1.8.5. Populasi dan teknik penarikan sampel

1. Populasi

Populasi atau universe ialah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga. Populasi dapat dibedakan pula antara populasi sampling dengan populasi sasaran (Singarimbun: 1989:149) Dalam penelitian ini populasi samplingnya adalah seluruh PUS (Pasangan Usia Subur) yang menggunakan metode kontrasepsi MOP atau Vasektomi di Kota Balikpapan

2. Teknik penarikan sampel

Penelitian ini akan menggunakan teknik penarikan sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Sampel acak sederhana ialah sebuah sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

Penarikan sampel acak sederhana dalam penelitian ini akan menggunakan metode pengundian unsur-unsur penelitian dalam populasi. Semua unit penelitian akan disusun dalam data kerangka sampling yaitu 194 akseptor vasektomi, kemudian

dari kerangka sampling ditarik sebagai sampel beberapa unsur atau satuan yang diteliti ialah 50 akseptor vasektomi sebagai sampel.

1.8.6. Teknik pengumpulan data

Teknik penumpulan data di peroleh dari:

1. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara. Wawancara di lakukan dengan cara memberikan pertanyaan kepada responden yang telah di tentukan sebelumnya dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument wawancara dan dipadukan dengan wawancara mendalam.

Penggunaan kuesioner merupakan hal yang pokok untuk pengumpulan data. Hasil kuesioner tersebut akan terjelma dalam angka-angka, tabel-tabel, analisa statistik dan uraian serta kesimpulan hasil penelitian. Analisa data kuantitatif dilandaskan pada hasil kuesioner itu.

2. Data Sekunder di peroleh dari institusi terkait. Dalam penelitian ini seperti kantor BKKBN Balikpapan, PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), Kantor-kantor kecamatan di kota Balikpapan. Data tersebut ialah identitas peserta vasektomi, jumlah akseptor, alamat akseptor, dan profil akseptor.

1.8.7. Teknik analisis data

Analisis data merupakan salah satu langkah yang penting dalam penelitian. Data yang diperoleh di lapangan dalam penelitian dianalisis dan diinterpretasikan secara eksplanatif. Pemilihan metode ini berkaitan dengan topik bahasan dan rumusan masalah penelitian, di mana penelitian ini akan lebih valid jika dilakukan dengan metode Kuantitatif.

Kemudian, analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan, (Sngarimbun, 1989:263). Instrumen yang digunakan dalam menganalisis data yang diperoleh ialah dengan menggunakan program SPSS. Proses analisis data yang telah diperoleh ialah sebagai berikut :

a) Analisis satu variabel (*univariat*)

Di dalam menganalisis ini, bermaksud untuk menjelaskan kecenderungan posisi tawar dalam keluarga di setiap masalah-masalah yang ada yaitu : masalah pengasuhan anak, masalah pendidikan anak, masalah kesehatan, masalah posisi sosial, dan masalah keuangan, serta pola pengambilan keputusan bervasektomi itu sendiri. Analisis ini terlebih dahulu disusun tabel frekuensi yang disusun untuk semua variabel penelitian dan disusun secara tersendiri. Tabel ini memuat dua kolom yaitu jumlah frekuensi dan persentase untuk setiap kategori. Tujuan dari analisis satu variabel adalah menjelaskan *bargaining position* yang ada dalam keluarga bervasketomi.

b) Analisis dua variabel (*bivariate*)

Analisis dua variabel menggunakan tabel silang untuk mendeskripsikan dan menjelaskan hubungan antar variabel (variabel X dan variabel Y). Didalam analisa ini, digunakan distribusi persentase pada sel-sel dalam tabel sebagai dasar untuk menyimpulkan hubungan antara variabel-variabel penelitiannya, termasuk kecenderungan yang tampak dalam tabel *bivariate* ini, penelitian ini melihat sejauhmana tingkat pendidikan, status ketenagakerjaan, besar penghasilan suami dan istri dalam mempengaruhi *bargaining position*, yang kemudian diuji kembali bagaimana *bargaining position* itu sendiri hubungannya dengan pola pengambilan keputusan, dan menguji signifikansi hubungan tersebut, dengan analisis menggunakan tes statistik chi Kuadrat atau chi square.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data dengan tes statistik uji *chi square*. Tes X^2 *Chi* – Kuadrat (*Chi Square*) bisa menjadi salah satu tes statistik yang diterapkan jika, data dengan karakter atau bentuk frekuensi dan dikategorisasikan secara diskrit maka yang diperoleh hanya berupa jumlah subyek, obyek, jawaban atau respon yang disajikan secara kategorikal atau klasifikasi.

Fungsi dari uji *chi square* yaitu : untuk menguji apakah terdapat hubungan atau asosiasi yang signifikan antara dua kelompok sampel bebas (*independen*). Hipotesis yang digunakan adalah apakah kedua kelompok berhubungan dalam ciri khas atau variabel tertentu. Hubungan dimaksud berkaitan dengan frekuensi masuknya anggota kelompok dalam beberapa kategori. Untuk menguji hipotesis

dihitung dengan menentukan banyak kasus yang dari tiap kelompok yang termasuk dalam beberapa kategori dan membandingkan proporsi kasus dengan kelompok yang lain.

Asumsi yang muncul seperti berikut :

1. Berhadapan dengan dua sampel bebas.
2. Dilakukan pengujian hipotesis untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua kelompok sampel.
3. Tes ini dapat digunakan jika karakteristik atau variabel yang diestimasi memperoleh data paling rendah berskala nominal.
4. Tidak boleh ada satu sel pun dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*) < 1 .
5. Frekuensi yang diharapkan (*fh*) yang < 5 tidak boleh lebih dari 20 persen.
6. Jika ditemukan frekuensi yang diharapkan < 1 atau < 5 lebih 20 persen maka bisa dilakukan penggabungan kategori.

Dalam keluarga yang bervasektomi diduga adanya *bargaining position* yang mempengaruhi pengambilan keputusan bervasektomi. Menurut studi terdahulu ketika *bargaining position* istri lebih kuat daripada suami maka yang terjadi adalah pola pengambilan keputusan lebih didominasi oleh istri. Penelitian ini akan melihat *bargaining position* yang ada didalam masalah-masalah keluarga. Kemudian, dilanjutkan dengan melihat pola pengambilan keputusannya bervasektomi itu sendiri.

Dan selanjutnya peneliti dapat menguji akibat dari *bargaining position* dalam keluarga dengan menganalisa hasil-hasil pola pengambilan keputusan bervektomi.

