

1276
TS 36/00
Her
h

TESIS

**HAMBATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA MASYARAKAT
PINGGIRAN KOTA KECAMATAN LOWOKWARU
KOTAMADYA MALANG**



Zahrofa Hermiwahyoeni

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
1999**

**HAMBATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA MASYARAKAT PINGGIRAN
KOTA KECAMATAN LOWOKWARU
KOTAMADYA MALANG**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
dalam Program Studi Ilmu-ilmu Sosial
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh

Zahrofa Hermiwahyoeni

NIM 099712743

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
1999**

Lembar pengesahan

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 8 Nopember 1999**

OLEH

Pembimbing

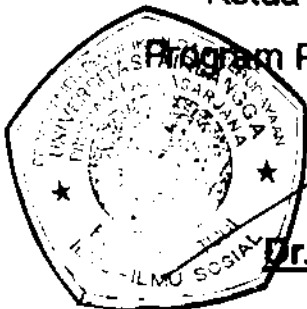


Prof. Soetandyo Wignjosoebroto, MPA

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu-ilmu Sosial

Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Dr. Laurentius Dyson P. MA

NIP: 130 937 724

Telah diuji pada

Tanggal 20 Oktober 1999

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Laurentius Dyson P. MA

Anggota : 1. Prof. Soetandyo Wignjosoebroto MPA

2. Dede Oetomo PhD

3. I. B. Wirawan SU

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kehadirat Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rakhmat dan karuniaNya hingga tesis ini dapat diselesaikan.

Saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Pemerintah Republik Indonesia c.q. Kepala BKKBN dengan dana Bank Pembangunan Asia telah memberikan bantuan finansial, sehingga meringankan beban saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Dengan selesainya tesis ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Soedarto PhD atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program magister.

Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang dijabat oleh Prof. Dr. Soedijono, dr. atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Dr. Laurentius Dyson P. MA selaku ketua program studi ilmu-ilmu sosial serta seluruh dosen program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan selama masa perkuliahan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Prof. Soetandyo Wignjosoebroto MPA sebagai pendidik , pengajar dan pembimbing dengan profesionalisme yang tinggi, penuh

kesabaran, ketekunan dan perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan, masukan dan saran selama menyelesaikan tesis.

Dede Oelomo Ph.D, I.B. Wirawan SU dan Soehargo MA sebagai tim penguji dan memberikan masukan dalam tesis ini, terutama kepada Pak Dede yang membuat kekaguman saya kepada beliau karena selalu ingin membuat perubahan (Revolusioner) dengan apa yang ada dan selalu progresif.

Pimpinan, staf BKKBN Malang dan teman-teman Penyuluh KB Kecamatan Lowokwaru yang telah membantu saya selama melakukan penelitian sampai selesainya tesis ini.

Ayahanda H.I.B. Ardimas Herry BA (almarhum) dan ibunda Sudarmi (almarhum) yang telah memberikan dorongan dalam menyelesaikan pendidikan S2 semoga beliau diterima disisi Allah, juga Mas Kus, mbak Tuti dan Dik Antok yang telah membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Terima kasih yang tak terhingga kepada suami Ezrin Rosep, SH dan putraku Rizan Ramandiyanto yang selalu memberikan dorongan, semangat dan harapan serta pengorbanannya yang tidak ternilai harganya sejak awal studi hingga selesainya tesis ini.

Rekan-rekan dilingkungan program studi Ilmu-ilmu Sosial Pascasarjana Universitas Airlangga Nurul, Yuniarsih, Emerald, Suyud, Pak Gianto, Nur Iman dan teman-teman BKKBN Propinsi DKI Mira dan Viktor.

Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini. Akhirnya besar harapan saya semoga tesis ini berguna dan bermanfaat.

RINGKASAN

Penelitian ini berawal dari anggapan bahwa saat ini program Keluarga Berencana (KB) telah dianggap berhasil, bukti keberhasilan tersebut adalah semakin meningkatnya pasangan usia subur (PUS) yang memakai alat kontrasepsi dan semakin menurunnya angka ketahiran. Tetapi dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dilaporkan adanya kebutuhan alat kontrasepsi yang tidak terpenuhi, ukurannya adalah wanita kawin usia subur yang tidak ingin punya anak lagi atau menjarangkan kelahiran berikutnya paling tidak 2 tahun lagi tetapi tidak memakai alat kontrasepsi.

Dengan keberhasilan KB tetapi masih ada wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi tidak terpenuhi menimbulkan suatu pertanyaan, apakah penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi? dan apakah makna alat kontrasepsi pada wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi?

Beritik tolak dari permasalahan diatas telah dilakukan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif di wilayah pinggiran kota Kecamatan Lowokwaru Kotamadya Malang. Sebagai subyek penelitian ditentukan secara purposive (sengaja) adalah wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi. Analisis data menggunakan model interaktif terdiri dari 3 (tiga) alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/ verifikasi.

Dari hasil pemahaman dan pendalaman tentang penerimaan dengan melihat kondisi pribadi dan kondisi lingkungan, maka telah dipahami penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi adalah, hambatan-hambatan tersebut lebih banyak berkaitan dengan pemaknaan alat kontrasepsi. Penyebab tersebut meliputi bahwa alat kontrasepsi dimaknakan sebagai sesuatu yang menakutkan. Rasa takut akibat samping alat kontrasepsi dan khawatir lain dari penggunaan alat kontrasepsi merupakan penyebab kunci dari alasan tidak memakai atau digunakannya alat kontrasepsi.

Selain tersebut diatas penyebab lain yang sangat penting adalah keterjangkauan dari sistem pelayanan KB serta keterlibatan dalam interaksi sosial dengan kelompok dilingkungannya, ditunjang dengan rendahnya kondisi sosial yang dimiliki telah menyebabkan mereka yang ingin menunda atau berhenti punya anak memiliki anggapan yang kurang mantap terhadap pelayanan Keluarga Berencana.

Secara teori penelitian ini memperkuat teori tentang interaksionisme simbolik dan memperkuat asumsi bahwa simbol yang signifikan tidak harus menimbulkan reaksi yang sama bagi setiap individu. Penelitian ini juga melengkapi penelitian terdahulu dengan menawarkan perspektif baru, yaitu tentang makna alat kontrasepsi.

ABSTRACT

Keywords: Meaning

Unmet need of contraception

Family planning

This research departs from assumption that at recent family planning program has been successful. This is proven by the eligible couples (ELCOS) practicing contraception and the decreasing birth rates. But in Indonesia Demography and Health survey it reported that the unmet need of contraception. Its parameters are married fertile-age women don't want to have baby anymore or space their subsequent birth rates for two years ago but don't use contraception.

With the successful family planning program but there are still married fertile-age women who are in unmet need of contraception rise a question, What are barriers to fulfillment of contraceptive needs? And what is meaning of contraception to married fertile-age women who are in need of contraception?

Based on these issues the research has been conducted using qualitative method in areas of suburb subdistrict Lowokwaru Kotamadya Malang. The subjects taken through purposive sampling method are married fertile-age women who are in need of contraception. Data analysis use interactive model consisting of three activities occurring simultaneously: data reduction, data presentation, and conclusion/verification.

The results showed that many barriers to contraceptive needs fulfillment are more related to contraception it self. It means that the contraception is

regarded as something that rises a fear feeling. The fear feeling as result of using contraception and other related auxieties are key causes of not using contraception.

Moreover, other very important causes are the accessibility of family planning service system as well as social interaction with its environment, combined with the poor social condition making those who want to delay or stop to have baby have bad assumption on family planing services.

Theoritically, this research supports theory on symbolic interactionism and supports assumption that significant symbol does not always generate the same reaction for each individual. The research also serves as a complement to previous research giving new perspective on meaning of contraception.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
Bab 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Masalah Penelitian	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
Bab 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep dan Pengertian Kebutuhan Alat kontrasepsi Yang Tidak Terpenuhi	11
2.2 Hambatan Penerimaan Pemakaian Alat Kontrasepsi	13
2.3 Interaksi Sosial Dalam Pembentukan Makna Alat Kontrasepsi	18
Bab 3 METODE PENELITIAN	29
3.1 Subyek Penelitian	30
3.2 Lokasi Penelitian	32
3.3 Sumber Data	34
3.4 Analisis Data	37
3.5 Bias Penelitian	39
3.6 Definisi Konsep dan Batasan Penelitian	40
3.7 Jalannya Penelitian	43
Bab 4 DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN	47
4.1 Keadaan Geografis	47
4.2 Kondisi Kependudukan	48

4.3	Angka Kelahiran, Kematian, Migrasi dan Struktur Umur	51
4.4	Pelaksanaan Gerakan Keluarga Berencana	52
4.5	Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera	54
4.5.1	Kebijaksanaan Dalam Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera	54
4.5.2	Pelaksanaan Gerakan Keluarga Berencana Dalam Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera	57
4.5.3	Fasilitas dan Tenaga Pelayanan Keluarga Berencana	60
Bab 5	HASIL PENELITIAN	63
5.1	Operasional Gerakan Keluarga Berencana di Kotamadya Malang	64
5.1.1	Perencanaan Program dan Pencapaian	64
5.1.2	Penerangan dan Motivasi	68
5.1.3	Pelayanan Kontrasepsi	71
5.1.4	Institusi Masyarakat Dalam Gerakan KB	73
5.2	Gambaran Tentang Subyek Penelitian	76
5.2.1	Subyek Lik	76
5.2.2	Subyek Jum	78
5.2.3	Subyek Su	80
5.2.4	Subyek Mun	82
5.3	Hasil Penelitian	83
Bab 6	PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	92
6.1	Makna Alat Kontrasepsi	93
6.2	Hambatan Pemenuhan Kebutuhan Alat Kontrasepsi	99
6.2.1	Keterjangkauan Sistem Pelayanan	99
6.2.2	Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi	101
6.2.3	Jumlah Anak	102
6.2.4	Rasa Takut Menggunakan Alat Kontrasepsi	103

6.3 Pencegah Kehamilan " <i>Lisah</i> ", " <i>Koplo</i> " dan " <i>Pasang</i> "	105
Bab 7 KESIMPULAN DAN IMPLIKASINYA	109
7.1 Kesimpulan	109
7.2 Implikasi teoritik	112
DAFTAR PUSTAKA	114
TAHAPAN KELUARGA SEJAHTERA	118
PEDOMAN WAWANCARA	120

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 : PUS Tidak KB	44
Tabel 5.1 : Data Subyek Penelitian	84
Tabel 5.2 : Penyebab Hambatan Pemenuhan Kebutuhan Alat Kontrasepsi	88

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Saat ini program Keluarga Berencana telah dikenal secara luas dan oleh berbagai pihak telah dianggap berhasil. Salah satu bukti keberhasilan tersebut adalah terus meningkatnya jumlah pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi, berdasarkan hasil Survei Prevalensi Indonesia (SPI) 1987 pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 47,9 persen, 47,1 persen pada Sensus Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1991, 52,1 persen pada SDKI 1994 dan 61 persen pada SDKI 1997.

Keberhasilan tersebut juga ditandai dengan semakin turunnya angka kelahiran selama 2 (dua) dasa warsa, berdasarkan SPI tahun 1987 adalah 3,32 yang artinya setiap pasangan usia subur selama masa reproduksinya mempunyai tiga sampai empat anak, SDKI tahun 1991 adalah 3,02, SDKI tahun 1994 adalah 2,85 dan 2,67 pada SDKI 1997. Keberhasilan Keluarga Berencana di Indonesia ini juga telah diakui oleh International, sehingga PBB memberikan *Global Population Award* kepada Presiden Suharto di New York pada tahun 1990.

Meskipun keberhasilan program Keluarga Berencana di Indonesia sudah diakui masyarakat internasional, tetapi sasaran yang telah tergarap

rupanya belum menjangkau seluruh wilayah dan sasaran secara merata. Untuk kelompok masyarakat tertentu, seperti daerah pemukiman baru yang disebut dengan perumahan, daerah kumuh perkotaan atau pinggiran kota karena daerah tersebut masyarakat migran yang umumnya berpendidikan rendah dan tidak mempunyai ketrampilan khusus, masyarakat berasal dari daerah gusuran di perkotaan dan penduduk asli yang tidak dapat memanfaatkan hasil-hasil pembangunan kota¹ masih dirasakan banyak hambatan dalam menerima pemakaian alat kontrasepsi.

Adanya kesulitan penerimaan terhadap tata nilai baru dalam proses pembaharuan dalam masyarakat, seperti halnya pemakaian alat kontrasepsi, merupakan gejala yang sering terjadi. Oleh karenanya anggota masyarakat yang sudah biasa dengan sistem nilai lama akan cenderung untuk bersikap berdasarkan pengalaman yang dimiliki dan berpikir atas dasar sistem nilai yang dikenalnya. Kesulitan akan lebih terasa apabila ajakan datang dari orang luar atau kelompok yang berbeda nilai sosialnya. Salah satu sebabnya adalah mereka tidak dapat memperhitungkan konsekuensi tindakan yang dianjurkan oleh orang lain tersebut. Kalau hal tersebut dilaksanakan juga, maka reaksi yang terjadi adalah timbulnya rasa takut, khawatir atau cemas sebagai akibat keterbatasan, kerangka pengalaman dan kebiasaan pada sistem nilai lama.² Selain terbiasa dengan sistem lama salah satu penyebab hambatan

¹ Soegeng Sarjadi, *Kaum Pinggiran Kelas Menengah Quo Vadis?* (Jakarta: Pustaka Utama, 1994), hal. 16-21.

² Soedjito Sosrodihardjo, *Transformasi Sosial Menuju Masyarakat Industri* (Yogyakarta: Tiara wacana, 1994), hal. 38.

penerimaan pemakaian alat kontrasepsi pada masyarakat pinggiran kota adalah kurangnya interaksi sosial yang dilakukan oleh wanita kawin usia subur dengan kelompok dilingkungannya mempunyai pengaruh langsung terhadap kesediaannya memakai alat kontrasepsi. Oleh karenanya seorang wanita akan mendapat informasi, memperoleh pengalaman atau dapat mengamati langsung hal ikhwal yang berkaitan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam interaksi sosial tersebut.³

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) telah dilaporkan, bahwa di antara wanita kawin usia subur terdapat kebutuhan akan KB tidak terpenuhi. Ukuran mengenai kebutuhan KB yang tidak terpenuhi didefinisikan sebagai persentase wanita berstatus kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya termasuk (wanita yang sedang hamil dan kehamilannya tidak diinginkan), tetapi tidak memakai cara/alat kontrasepsi.⁴ Berdasarkan kriteria tersebut kebutuhan KB yang tidak terpenuhi pada SPI tahun 1987 telah dilaporkan, bahwa diantara wanita kawin usia subur yang tidak terpenuhi kebutuhan akan KB adalah 16,0 persen, pada SDKI tahun 1991 sebesar 12,7 persen, pada SDKI tahun 1994 mencapai 10,6 persen dan pada SDKI tahun 1997 adalah 9,2 persen.

³ Rohadi Haryanto, *Family Planning Unmet Need, Fenomena Kurang Pedulinya Masyarakat Sub Urban Dalam Pembangunan Keluarga Kecil* (Unpublished, 1997).

⁴ Kantor Menteri Negara Kependudukan, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (Jakarta: BKKBN, 1994).

Dilihat salah satu ciri yang dimiliki kelompok wanita kawin yang tidak terpenuhi kebutuhan akan KB tampaknya berasal dari mereka yang berpendidikan rendah. Hal ini terlihat dari SDKI tahun 1994 dari 26.186 responden yang tidak sekolah 3.904 PUS, tidak tamat SD 8.299 PUS, tamat SD 7.526 PUS dan SMTP keatas 6.457 PUS. Kelompok PUS dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih tertarik untuk menghindari kehamilan, serta dalam hal penggunaan alat kontrasepsi kelompok berpendidikan tinggi tidak terlalu banyak menghadapi hambatan dibandingkan dengan kelompok PUS dengan tingkat pendidikan yang relatif lebih rendah.⁵

Begitu pula dengan analisis hasil SDKI 1997 Jawa Timur dilaporkan bahwa untuk kebutuhan Keluarga Berencana yang tidak terpenuhi sebesar 8 persen. Kondisi ini bila dibandingkan dengan hasil SDKI 1991 adalah 10 persen dan pada SDKI 1994 adalah 9 persen. Dari hasil SDKI Jawa Timur terlihat bahwa bila dikaitkan dengan kelompok umur nampak bahwa kelompok umur muda memerlukan KB untuk menjarangkan kelahiran lebih tinggi yaitu umur 15-19 tahun sebesar 10,7 persen, sementara pada kelompok umur tua cenderung membutuhkan KB untuk membatasi kelahiran yaitu umur 45 – 49 tahun sebesar 9,5 persen. Dan jika dikaitkan dengan tingkat pendidikan, jumlah wanita kawin usia subur yang membutuhkan KB tetapi tidak terpenuhi cenderung menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah tingkat kebutuhan KB yang

⁵ Haryono Suyono, "Kebijakan dan Strategi Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera", *Jurnal Demografi Indonesia* Vol 1 No. 1 (Jakarta, 1997), hal. 28.

tidak terpenuhi. Wanita yang berpendidikan SMTP keatas cenderung kebutuhan KB-nya untuk menjarangkan kelahiran, sedangkan untuk wanita yang tidak tamat SD kebutuhan KB-nya untuk pembatasan kelahiran.⁶

Adanya wanita berstatus kawin yang tidak menggunakan alat KB dan menyatakan tidak ingin melahirkan lagi (*limking*) atau ingin menunda kelahiran anak berikutnya paling tidak 2 tahun (*spacing*)⁷ tetapi tidak terpenuhi kebutuhan KB-nya disebut *unmet need for family planning*.

Terdapat suatu kemungkinan bahwa wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi, adalah wanita-wanita yang telah pernah memakai salah satu cara KB, tetapi beberapa waktu kemudian oleh karena sesuatu hal berhenti memakai alat kontrasepsi tersebut, orang-orang ini sering disebut sebagai kelompok *Drop Out (DO)*. Kemungkinan lain adalah bahwa wanita-wanita tersebut sama sekali belum pernah memakai alat kontrasepsi. Mereka telah menyadari akan kebutuhan alat untuk mengatur kelahiran yang dirasakan, tetapi masih belum berminat untuk memakainya, mereka yang masih sulit diajak menggunakan alat kontrasepsi. Meskipun demikian karena status kebutuhannya yang sudah dirasakan dan mereka telah mengerti tentang adanya alat pengatur kehamilan yang dibutuhkan, maka mereka dapat dianggap sebagai sasaran potensial.

⁶ BKKBN, *Analisis hasil Survei demografi dan Kesehatan Indonesia (Jawa Timur, 1997)*.

⁷ Kusnadi Satjawinata, "Demand Fulfillment Approach: Pendekatan Pemenuhan Permintaan Masyarakat Terhadap KB", *Jurnal Demografi Indonesia*, Vol. 1 No. 1 (Jakarta, 1997), 38. Mengutip Westoff, Charles F and Luis H. Ochoa, *Unmet need and the demand for family planning* (Columbia, 1991).

Dari beberapa hasil penelitian tentang penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi bagi wanita kawin usia subur antara lain berkaitan dengan masalah keuangan, aspek kejiwaan, medis, waktu, biaya pelayanan, resiko kesehatan dan hambatan sosial.⁸

Di Pakistan yang paling menonjol adalah hambatan agama.⁹ Tetapi secara umum Sadik menyimpulkan sebagai faktor penyebab utama wanita kawin usia subur yang tidak terpenuhi kebutuhan akan KB adalah kesenjangan terhadap akses pelayanan. Kesenjangan tersebut dapat berupa hambatan geografi, keuangan, kultural, komunikasi dan alat kontrasepsi.¹⁰

Suatu studi di Nepal mencoba mendalami karakteristik dan mencari alasan terhadap tidak bersedianya wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi untuk memakai alat kontrasepsi. Persentase kelompok yang berasal dari mereka yang tidak ingin punya anak lagi dan yang ingin menunda kehamilan jumlahnya hampir sama, yaitu sekitar 31,16%. Alasan yang digunakan tidak memakai alat kontrasepsi yang paling menonjol adalah alasan medis yang dapat diakibatkan pemakaian alat kontrasepsi. Dari segi sosial ekonomi alasan yang paling banyak dikemukakan adalah tidak adanya kemampuan untuk membeli makanan bergizi yang dianggap harus

⁸ Muhamad Arshad Mahmood, *Unmet Need For Family Planning in Developing Countries* (Canberra: Division of Demography and Sociology Research School of Social Science The Australian National University (ANU), Research note no: 118, 18 August 1991).

⁹ Nasra M Shah and Tauseef Ahmed, "The Unmet Need Contraception In Pakistan a Review Of Program and Target" *International Family Planning Perspectives*, 8 (1) (A publication of the Alan Guttmacher Institute, 1982), hal. 33-39.

¹⁰ Nafis Sedik, *The States Of World Population* (New York: UNFPA, 1990).

dipenuhi apabila mereka memakai alat kontrasepsi oleh karena menurut kepercayaan mereka yang menggunakan pil atau sterilisasi perlu diimbangi dengan makanan bergizi untuk memelihara kesehatan akibat gangguan pemakaian alat kontrasepsi.¹¹

Temuan penelitian di Kabupaten Sukoharjo oleh Rohadi Haryanto¹² menyebutkan bahwa kelompok yang membutuhkan KB tetapi belum bersedia memakai alat kontrasepsi, meskipun persentasenya tidak terlalu besar ternyata memang ditemukan di masyarakat. Dilihat dari tingkat pengetahuan alat kontrasepsi, jumlah anak yang dimiliki, pengalaman anak meninggal, komposisi dan jumlah anak yang diinginkan serta keadaan ekonomi yang dimiliki, semua faktor terbukti bukan merupakan hambatan. Dari pendalaman proses penerimaan dilihat dari segi kondisi pribadi dan faktor lingkungan ternyata hambatan pemakaian lebih banyak berkaitan dengan faktor psiko sosial dan aspek sosial budaya masyarakat.

Beberapa hasil penelitian di atas, menunjukkan bahwa wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi tetapi tidak terpenuhi, ternyata yang semula alat kontrasepsi dimaknakan sebagai alat pencegah kehamilan, pada sebagian penelitian menunjukkan bahwa alat kontrasepsi dimaknakan

¹¹ Ashoke Shrestha, John Stockel and Jayanty, *Factors Related To Non Use of Contraception Among Couples With an Unmet Need For Family Planning In Nepal*, New Era Population And Demographic And Health Surveys Project, IRD. (Westinghouse and Health Surveys, 1988).

¹² Rohadi Haryanto, "Faktor Penghambat Pemenuhan Kebutuhan Alat Kontrasepsi Pada Masyarakat Pinggiran Kota" (Disertasi, UGM, Yogyakarta, 1993), hal. 440.

oleh wanita kawin usia subur sebagai alat yang dapat menimbulkan rasa sakit, rasa takut dan dapat mengganggu kesehatan.

Penelitian tentang penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi selama ini lebih banyak dilihat dari segi kuantitasnya, sedangkan dari segi kualitatif banyak terabaikan. Hal ini senada dengan apa yang disebutkan oleh Tirtosoedarmo¹³, bahwa selama ini kajian tentang kependudukan lebih banyak dilihat dari segi kuantitasnya. Sedangkan dari sudut kualitatif terabaikan.

Dalam mengungkap penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi sasaran penelitian tidak saja dari pihak wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi tetapi juga dari pihak pelaksana atau pemberi pelayanan Keluarga Berencana, oleh karena itu untuk mengetahui penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi dilakukan penelitian dengan mengumpulkan data secara observasi dan wawancara mendalam di lapangan.

¹³ Riwanto Tirtosoedarmo, *Demografi Penduduk, Pembangunan Dari Riau Sampai Timor Timur* (Jakarta: Pustaka sinar harapan, 1996), hal. 9.

1.2 Masalah Penelitian

Dengan keberhasilan Keluarga Berencana tetapi masih ada wanita kawin usia subur yang belum terpenuhi kebutuhan alat kontrasepsi menimbulkan suatu pertanyaan, Apakah hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia subur yang mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi?

Apakah makna alat kontrasepsi bagi wanita kawin usia subur yang mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi? Dan apakah makna dari alat kontrasepsi menjadi penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk memahami penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia subur yang mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi. Dan tujuan penelitian ini diarahkan untuk memahami makna alat kontrasepsi bagi wanita kawin usia subur yang mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi.

1.4 Manfaat Penelitian

Sedangkan manfaat dari penelitian ini dapat diharapkan sebagai :

- a. Kontribusi ilmiah dalam kajian sosiologi perkotaan, khususnya yang berkaitan dengan Gerakan Keluarga Berencana pada masyarakat

pinggiran kota yang selama ini masih jarang dilakukan khususnya di Kotamadya Malang.

- b. Dengan mengetahui penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi bagi wanita kawin yang membutuhkan alat kontrasepsi pada masyarakat pinggiran kota dapat memberikan masukan dalam penyempurnaan pesan dalam rangka motivasi KB dan penggunaan alat kontrasepsi yang diperlukan.
- c. Sebagai salah satu sarat dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan Magister (S-2) pada Universitas Airlangga Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dan Pengertian Kebutuhan Alat Kontrasepsi Yang Tidak Terpenuhi

Konsep kebutuhan alat kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need of contraception*) didefinisikan sebagai kebutuhan KB yang tidak terpenuhi pada wanita berstatus kawin, tidak menggunakan alat KB dan menyatakan tidak ingin melahirkan anak lagi (*limiting*), atau ingin menunda kelahiran anak berikutnya paling tidak 2 tahun lagi (*spacing*).¹⁴

Lebih jauh lagi, kelompok wanita berstatus kawin yang tidak terpenuhi kebutuhan KB nya dalam rangka untuk menunda kelahiran (*unmet need for spacing*) adalah wanita kawin usia subur yang sedang hamil tetapi kehamilannya salah waktu; atau mereka yang baru melahirkan di mana kelahiran terakhir tersebut salah waktu; atau wanita kawin usia subur yang tidak sedang hamil dan tidak dalam kondisi baru melahirkan tetapi tidak menggunakan alat KB dan atau wanita kawin usia subur ingin menunda kelahiran berikutnya paling tidak 2 tahun lagi tetapi tidak menggunakan alat KB.

Sedangkan kelompok wanita kawin yang tidak terpenuhi kebutuhan KB nya dalam rangka untuk membatasi kelahiran (*unmet need for limiting*)

¹⁴ Kusnadi Satjawinata, *Loc cit*, hal 38.

adalah mereka yang sedang hamil tetapi kehamilan tersebut tidak diinginkan; atau wanita kawin usia subur yang tidak sedang hamil dan tidak dalam kondisi baru melahirkan tetapi tidak menggunakan alat KB dan menyatakan tidak ingin punya anak lagi.

Upaya untuk mengetahui kelompok Wanita kawin butuh alat kontrasepsi di Indonesia telah dilakukan oleh Soeradji dan kawan pada tahun 1986¹⁵ dengan mengadakan analisis lanjutan penelitian pengembangan sistem modular tahun 1983, menerjemahkan *unmet need* dengan pasangan usia subur yang butuh alat kontrasepsi atau disingkat dengan PUSBAK. Tujuan penelitian ini untuk membandingkan keadaan PUSBAK antar propinsi. Dalam analisis kebutuhan alat kontrasepsi yang dilakukan telah dipakai definisi yang paling sederhana, yaitu mereka yang tidak ingin punya anak lagi dan tidak menggunakan alat KB metode efektif.

Konsep lain tentang Unmet need dikembangkan oleh Suyono dan Palmore. Kebutuhan KB yang tidak terpenuhi dibedakan dalam 2 (dua) konsep, yaitu *Manifest unmet need for family planning* dan *latent unmet need for family planning*. Konsep pertama digunakan untuk menggambarkan wanita-wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan tidak ingin melahirkan lagi atau ingin menunda kelahiran berikutnya. Konsep kedua merupakan wanita yang tidak menyadari bahwa mereka membutuhkan alat kontrasepsi misalnya wanita yang masih ingin anak lagi meskipun anaknya

¹⁵ BKKBN, BPS dan Lembaga Demografi FE UI, *Analisis Kebutuhan dan Putus Pemakaian Alat Kontrasepsi* (Jakarta, 1986), hal 17.

sudah lebih dari dua orang, atau ingin melahirkan anak lagi dalam jangka waktu kurang dari tiga tahun. Dari kedua konsep di atas, konsep *manifest unmet need for family planning* adalah yang mirip dengan apa yang dikemukakan oleh Westoff dan Ochoa.¹⁶

Sebuah perspektif baru tentang definisi kebutuhan KB yang tidak terpenuhi dikemukakan oleh Deborah S. DeGraff dan Victor da Silva¹⁷ adalah yang termasuk wanita yang membutuhkan alat kontrasepsi adalah wanita yang berisiko kehamilan tidak menggunakan alat kontrasepsi dianggap memerlukan kontrasepsi, jika mereka ingin memperlambat atau membatasi kelahiran. Wanita yang menggunakan metode tradisional dan wanita yang telah melakukan pantangan dari hubungan seksual dikategorikan sebagai yang potensial membutuhkan kontrasepsi

2.2 Hambatan Penerimaan Pemakaian Alat Kontrasepsi

Kesulitan penerimaan alat kontrasepsi yang terjadi di masyarakat dalam rangka Keluarga Berencana merupakan bagian dari proses penurunan fertilitas menurut Stycos memerlukan tiga syarat, yaitu adanya motivasi untuk membatasi jumlah anak yang dimiliki, kesadaran akan adanya alat

¹⁶ Kusnadi Satjawinata, *Loc cit*, hal 39.

¹⁷ Deborah S. DeGraff and Victor da Silva, "A New Perspective on The Definition and Measurement of Unmet Need for Contraception", *International Family Planning Perspectives*, Vol 22 No.4 (Alan Guttmacher Institute, 1996), hal 140-147.

kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mengatur kehamilan dan tersedianya alat kontrasepsi yang terjangkau oleh para pasangan usia subur¹⁸

Dalam rumusan yang tidak jauh berbeda Coale mengidentifikasi tiga syarat umum untuk terjadinya penurunan fertilitas yang besar, yaitu waktu yang diperlukan untuk memelihara anak oleh orang tua harus merupakan suatu pilihan yang diperhitungkan secara sadar, orang-orang harus memaklumi bahwa penurunan fertilitas akan memberikan manfaat terutama bagi dirinya pribadi dan tehnik pencegahan kelahiran telah tersedia di masyarakat. Di pihak lain Tholimson memberikan perhatiannya pada masalah ideologi (etika dan agama) yang dianut, adanya motivasi yang diperoleh (pengaruh sosial terhadap tingkah laku) dan teknologi alat kontrasepsi yang diterima.¹⁹

Ketiga syarat yang dikemukakan oleh para ahli demografi sosial diatas rupanya masih belum cukup. Adanya kesadaran akan manfaat pengatur kelahiran, tersedianya alat dan terjangkaunya alat-alat tersebut oleh mereka yang membutuhkannya, kelihatannya masih belum mampu mendorong seluruh anggota masyarakat yang membutuhkan alat kontrasepsi untuk menggunakan. Sehubungan dengan itu Freedman and Freedman²⁰ dalam ulasannya tentang permintaan atau *demand* sebagai faktor penentu pemakaian alat kontrasepsi telah menambahkan, bahwa untuk mewujudkan

¹⁸ Rohadi Haryanto, *op cit*, hal 37.

¹⁹ Ansley J. Coale, *The Demographic Transition* (Liege: IUSSP, 1973).

²⁰ Ronald Fredman and Deborah Fredman, *The Role of Family Planning Program As a Fertility Determinant* (Tunis: Seminar The Role of Family Program, June, 1989).

suatu permintaan, disamping perlu dijamin kelangsungan *supply* alat yang diperlukan, maka keinginan untuk membatasi atau mengatur jarak kelahiran tersebut perlu dilandasi kesiapan mental dalam menggunakan alat kontrasepsi. Kesiapan mental untuk menggunakan alat kontrasepsi ini merupakan suatu sikap positif yang harus dipenuhi oleh seseorang untuk memenuhi keinginannya, sehingga tidak saja ia menerima ide dari pengguna alat kontrasepsi, tetapi juga untuk memakai dengan segala resiko yang terjadi.

Untuk mencapai suatu tingkat kesiapan penerimaan menurut para ahli pemasaran sosial perlu dilakukan berbagai tindakan mulai dari menciptakan permintaan sampai dengan memberikan dukungan mental terhadap pemakaian. Dengan demikian untuk mewujudkan kesiapan penerimaan dan kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi tersebut peranan dari pihak pemberi sangat menentukan, mulai dari mengidentifikasi ciri-ciri khusus yang dimiliki oleh para calon penerima, pemberi motivasi yang tepat sesuai dengan keadaan sasaran, sampai dengan tindakan khusus yang perlu diambil untuk menjaga kelangsungan.

Tingkat pendidikan yang ikut menentukan berlangsungnya proses penerimaan alat kontrasepsi, kadang masih terganggu adanya sikap suami yang kurang mendukung. Jika tingkat penerimaan KB menurut pendidikan dikontrol oleh suami, maka jika suami memberikan persetujuan tingkat penerimaannya tampak lebih cepat meningkat untuk kelompok yang berpendidikan tinggi. Sebaliknya apabila suami tidak menyetujui perbedaan

pemakaian alat antara kelompok berpendidikan tinggi dan rendah tidak lagi begitu menonjol.²¹

Begitu pula dengan latar belakang pekerjaan atau keterlibatan dalam kehidupan bermasyarakat sesuai dengan keadaan atau situasi daerah tempat tinggal seringkali mempengaruhi waktu dan pengaturan kelahiran. Mereka yang sehari-hari disibukkan dengan urusan mata pencaharian atau kegiatan khusus lain karena situasi kehidupan kota akan mempunyai keterbatasan waktu untuk mengasuh dan memelihara anak.²²

Dengan demikian mereka yang statusnya bekerja akan cenderung lebih cepat menerima ide pengaturan kelahiran. Mereka akan menghindarkan diri dari hal-hal yang dapat mengganggu karier atau kelangsungan pekerjaan. Bekerja atau mengasuh anak seringkali merupakan suatu pilihan, jika bekerja dianggap lebih penting, maka mereka harus mengatur kehamilan dan mempergunakan alat kontrasepsi. Mereka yang bekerja di sektor formal terutama di pabrik atau kantor dituntut menyediakan waktu bekerjanya secara penuh, sehingga jika tidak mengatur kehamilannya akan mendapat konflik dalam penggunaan waktu antara mengasuh anak dan bekerja. Maka dorongan mengatur kelahiran bagi wanita pekerja di sektor formal akan lebih tinggi.

²¹ Joesoef M.R., AL Boughman and B. Utomo, "Husband's approval of contraceptive use in metropolitan Indonesia: Program Implication", *Studies in Family Planning* (Jakarta, 1988), hal 162-167.

²² Charles B. Nam, *Population and Society, Textbook of Reading* (Boston: Houghton, 1968).

Wanita yang tidak bekerja di pabrik atau di kantor yang cenderung kurang siap memakai alat kontrasepsi, mungkin karena sulit mendapatkan akses pelayanan yang dibutuhkan. Mereka yang bekerja sebagai petani, pengrajin alat rumah tangga atau pekerja keluarga, karena sifat pekerjaannya memiliki pergaulan dan wawasan yang terbatas. Demikian pula wanita yang memiliki pendidikan rendah dan tidak mempunyai pekerjaan yang dapat menambah pendapatan keluarga, biasanya tidak memiliki posisi yang kuat. Untuk mengambil keputusan dalam kehidupan berkeluarga, sehingga memiliki rasa ketergantungan yang tinggi termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi.

Dalam hal keadaan ekonomi, mereka yang berasal dari golongan yang lebih mampu cenderung mempunyai kesempatan lebih cepat dalam memenuhi kebutuhan akan alat kontrasepsi. Hal ini ditunjukkan dari hasil analisis khusus data SDKI 1991.²³ Keadaan ekonomi diukur dari pemilikan barang atau fasilitas rumah tangga dari suami istri meliputi radio, televisi, sepeda atau sampan, sepeda motor atau sampan bermotor, aliran listrik dan kompor.

²³ Rohadi Haryanto, Djarot Santoso dan James A. Palmore, *Manifest and Latent Unmet Need Keluarga Berencana di Indonesia*, Laporan pendahuluan, kerjasama BKKBN dan Cost West population Institute (Hawai, 1992).

2.3 Interaksionisme Simbolik Dalam Pembentukan Makna Alat Kontrasepsi

Memahami makna alat kontrasepsi bagi wanita kawin yang membutuhkan alat kontrasepsi tetapi tidak terpenuhi kebutuhannya, dapat dijelaskan dengan pendekatan interaksionisme simbolik. Pemahaman terhadap makna alat kontrasepsi merupakan pentransferan nilai-nilai pada individu dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Tokoh interaksionisme simbolik George H Mead, menghubungkan antara konsep *I* dan *Me* yang menunjukkan hubungan timbal balik antara diri sebagai obyek dan diri sebagai subyek. Diri sebagai obyek ditunjukkan dengan konsep *Me*, diri sebagai subyek yang bertindak ditunjukkan dengan konsep *I* dan *I* merupakan aspek diri yang bersifat non-reflektif, artinya tidak mencakup ingatan-ingatan dan tindakan-tindakan masa lampau atau antisipasi dimasa yang akan datang. Ia merupakan respons perilaku aktual dari individu pada momen eksistensinya sekarang ini terhadap tuntutan situasi yang berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan atau rencana-rencana mendatang. Begitu tindakan dilaksanakan ingatan tentang tindakan itu lalu menjadi bagian dari *Me* dalam konsep diri itu. Individu itu menoleh kebelakang pada tindakan yang baru dilaksanakannya itu dan memikirkan implikasi bagi identitasnya. Dalam proses reflektif ini, individu akan menilai tindakan yang dilaksanakannya itu dari titik pandang orang lain. Sama halnya, dalam merencanakan tindakan-tindakan untuk masa yang akan datang, individu itu

tidak memikirkan bukan yang berhubungan dengan tindakan yang nyata, melainkan antisipasi yang tidak kelihatan dari hasil yang mungkin terjadi.²⁴

Hubungan antara *I* dan *Me* ini bersifat saling tergantung secara dinamis sebagian besar, tindakan-tindakan yang nyata dari individu akan mengungkapkan *Me*. Secara tak kentara individu menilai situasi lingkungan menurut sikap-sikap yang dimiliki bersama atau respons-respons bersama dalam kelompok ini secara potensial, melihat potensial yang harus dalam kegiatan yang tengah berlangsung, dan mempersiapkan respons dalam dirinya terhadap situasi ia yakin akan cocok dengan tindakan-tindakan orang lain yang diantisipasi itu.

Sekalipun perilaku nyata dari *I* sangat dipengaruhi oleh definisi-definisi orang lain yang tersenyawa dalam *Me*, *I* merupakan aspek diri di mana ada ruang untuk spontanitas dan kebebasan keunikan perilaku dan dimana dimensi yang baru akan menghasilkan suatu modifikasi konsep diri secara bertahap. Ini akan menjadi sumber inovasi dan perubahan dalam sikap-sikap anggota kelompok atau komunitas itu. Sumber lain dari perubahan sosial terdapat pada orang lain, mungkin orang lain atau pendatang baru yang sikap dan responsnya berbeda beberapa hal dari mereka yang dominan dalam kelompok itu. Dengan kata lain, dimensi *Me* dalam konsep diri orang-orang ini akan tidak sesuai dalam beberapa hal dengan orang lain yang terdapat dalam kelompok itu.

²⁴ Doyle Paul Johnson, *Teori Sosiologi klasik dan modern* (Jakarta: Gramedia, 1986), hal 18.

Dalam diri seseorang untuk merubah terjadinya proses penerimaan Keluarga Berencana yang diikuti dengan pemakaian alat kontrasepsi diri / sangat dipengaruhi oleh definisi-defisi orang lain yang bersenyawa dalam *Me*. Individu tersebut juga akan menginternalisasi nilai-nilai yang membuatnya sedikit demi sedikit bergeser dari tidak memakai alat kontrasepsi menjadi memakai alat kontrasepsi. Ketika individu dipandang mampu, ia akan menginternalisasikan pandangan itu dalam dirinya sendiri dan orang lain. Dalam interaksinya dengan orang lain seseorang akan melakukan penyesuaian diri.

Dengan proses ini, lebih lanjut Mead mengatakan bahwa orang tak hanya menyadari orang lain, tetapi juga mampu menyadari diri sendiri. Artinya, individu ini tidak hanya berinteraksi dengan orang lain, tetapi secara simbolis ia juga berinteraksi dengan dirinya sendiri, baik dengan menggunakan bahasa, sebagai satu-satunya simbol yang terpenting, ataupun melalui isyarat.²⁵

George Herbert Mead²⁶ juga menyebutkan bahwa manusia berkomunikasi dengan isyarat. Manusia mempunyai kemampuan untuk berinteraksi dengan pihak lain dengan perantara lambang-lambang tertentu yang dipengaruhi bersama berupa suatu tanda, benda dan gerakan yang secara sosial mempunyai arti tertentu.

²⁵ Margareet M. Poloma, *Sosiologi Kontemporer* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1994) hal .260.

²⁶ Doyle Paul Johnson, *op cit*, hal.12-26.

Dengan perantara lambang-lambang tertentu manusia membentuk perspektif tertentu, melalui suatu proses sosial dimana mereka memberi rumusan hal tertentu bagi pihak lainnya. Selanjutnya mereka berperilaku menurut hal-hal yang diartikan secara sosial.²⁷ Selain dengan isyarat menurut Mead interaksi simbol juga dilakukan dengan bahasa, sebagai satu-satunya simbol yang terpenting. Simbol bukan merupakan fakta-fakta yang sudah jadi, simbol berada dalam proses yang kontinyu.

Senada dengan apa yang diungkapkan oleh Mead, tokoh interaksionisme simbolik yang lain, Charles horton Cooley mengembangkan teori Mead menjadi teori apa yang disebut *looking glass self*. Menurut teori ini, setiap hubungan sosial dimana seseorang itu terlihat merupakan suatu cerminan diri yang disatukan dalam identitas orang itu sendiri. Karena banyak orang terlihat dalam kesebaragaman hubungan sosial, yang masing-masing memberikan suatu cerminan tertentu, orang dapat dibayangkan sebagai suatu hidup dalam suatu dunia cerminan yang masing-masing memberikan perspektif atau seginya sendiri yang khusus.²⁸

Sedangkan menurut Herbert Blumer, bertumpu pada 3 (tiga) premis sebagai berikut:

- a. Manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna-makna yang ada pada sesuatu itu bagi mereka.
- b. Makna tersebut berasal dari interaksi sosial seseorang dengan orang lain.

²⁷ Suryono Sukanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: Rajawali, 1994), hal. 18.

²⁸ Doyle Paul Johnson, *op cit*, hal. 28.

c. Makna-makna tersebut disempurnakan disaat interaksi sosial berlangsung.

Dalam kaitannya makna alat kontrasepsi bagi wanita kawin yang mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi, tentunya ada makna yang terkandung dalam alat kontrasepsi tersebut sehingga kelompok ini tidak memenuhi kebutuhan alat kontrasepsinya. Untuk inilah seperti yang disebutkan oleh Blumer; bagi seseorang, makna dari sesuatu berasal dari cara orang lain bertindak terhadapnya dalam kaitannya dengan sesuatu itu. Tindakan-tindakan yang mereka lakukan akan melahirkan batasan sesuatu bagi orang lain. Bila suami dari wanita yang membutuhkan alat kontrasepsi memberi tanggapan positif terhadap istrinya untuk memakai alat kontrasepsi, maka wanita kawin usia subur tersebut akan memakai alat kontrasepsi yang dia butuhkan.

Mengacu pada pokok pikiran Blumer²⁹ maka manusia merupakan aktor yang sadar dan reflektif, yang menyatukan obyek-obyek yang diketahuinya melalui apa yang disebut sebagai proses *Self-Indication*. *Self-indication* adalah proses komunikasi yang sedang berjalan dimana individu mengetahui sesuatu, menilainya, memberinya makna dan memutuskan untuk bertindak berdasarkan makna. Proses self indication ini terjadi dalam konteks sosial dimana individu mencoba mengantisipasi tindakan-tindakan orang lain dan menyesuaikan tindakannya sebagaimana dia menafsirkan tindakan itu.

²⁹ Margaret M. Poloma, *op cit*, hal 264.

Oleh karena itu dalam berinteraksi dengan orang lain masyarakat pinggiran kota yang mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi, perlu memberikan makna tentang alat kontrasepsi agar masyarakat pinggiran kota tersebut siap menerima alat kontrasepsi.

Untuk mewujudkan kesiapan penerima, peran pemberi motivasi dalam Keluarga Berencana sangat diperlukan. Pihak pemberi selain memotivasi untuk penerimaan dan kelangsungan pemakaian melalui KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) juga melakukan kegiatan pelayanan berupa tindakan medis untuk pemakaian alat sampai dengan tindakan khusus yang diambil untuk menjaga kelangsungan pemakaian.

Dalam hal ini Susanto³⁰ mengingatkan akan pentingnya peran komunikator sebagai pelaku komunikasi. Keberhasilan dalam menyampaikan pesan dipengaruhi oleh sikapnya, disamping sikap komunikan mulai sebelum melakukan proses komunikasi, keadaan psikologi, genetik, pengalaman dan lembaga yang digunakan untuk melakukan kegiatan.

Keberhasilan komunikator tidak langsung mempengaruhi sikap seseorang dan bereaksi kepada setiap tindakan seperti model stimulus respon. Seseorang tidak langsung memberikan respon pada tindakan orang lain, tetapi didasari oleh pengertian yang diberikan kepada tindakan itu. Blumer menyatakan interaksi manusia dijumpai oleh penggunaan simbol-simbol, oleh penafsiran, oleh kepastian makna dari tindakan orang lain.

³⁰. Astrid S. Susanto, *Komunikasi Massa* (Bandung: Binacipta, 1995), hal. 38–39.

Masyarakat pinggiran kota mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi tentunya masyarakat pinggiran kota menafsirkan makna alat kontrasepsi yang dikaitkan dengan sikap mereka. Penafsiran menyediakan respon untuk bertindak yang berdasarkan simbol-simbol. Dalam hal ini yang menyangkut simbol adalah bahasa komunikator, alat-alat peraga Keluarga Berencana dan rasa aman tanpa efek samping.

Penerimaan gagasan dan perubahan tingkah laku individu biasanya juga terjadi sebagai akibat adanya pengaruh yang berlangsung dalam proses interaksi sosial dalam kelompok. Interaksi sosial yang merupakan tindakan manusia akan terjadi bila terjadi kontak sosial dan komunikasi. Kontak sosial dapat bersifat primer apabila yang mengadakan hubungan langsung bertemu dan berhadapan muka, dan bersifat sekunder apabila terjadi hubungan dengan suatu perantara baik berupa manusia dan alat-alat seperti telepon, telegram, radio, televisi dan lain-lain. Peranan organisasi sosial atau kelompok dalam pembentukan individu tersebut dapat diamati sebagai kejadian yang selalu berlangsung. Karena dalam masyarakat ada kecenderungan terjadinya pembentukan kelompok sebagai sarana pemenuhan kebutuhan yang diperlukan. Dalam pertemuan-pertemuan kelompok inilah diharapkan dapat terjadi komunikasi guna menambah wawasan.³¹

³¹ Ni Ketut Suci, "Interaksi Sosial dalam Kehidupan Kelompok Sosial", *Majalah Widya Pustaka* tahun II No. 3 (Denpasar, 1978), hal. 21-27.

Penelitian menunjukkan bahwa efektifitas komunikator dalam menyampaikan pesannya (dalam hal ini pesan yang bertujuan untuk mengubah sikap agar seseorang memakai alat kontrasepsi yang dibutuhkan) akan tergantung pada beberapa hal yang telah diteliti secara ekstensif, antara lain adalah kredibilitas, daya tarik, dan kekuatan komunikator itu sendiri.³²

Kredibilitas komunikator dilandasi oleh dua karakter penting yaitu keahlian dan kepercayaan. Motif yang berada dibelakang perilaku individu menjadi dasar proses psikologi yang berbeda, yang terjadi sewaktu seseorang menerima perubahan sikap yang disugestikan kepadanya. Apabila seseorang dimotivasi oleh keinginan mencari kebenaran atau pengetahuan, maka ia akan mudah terbujuk atau tersugesti bila komunikatornya adalah seorang yang dianggap tahu mengenai hal yang ingin ia ketahui atau bila komunikatornya adalah orang yang dipercayainya.

Dengan demikian untuk terjadinya proses penerimaan Keluarga Berencana yang diikuti dengan pemakaian alat kontrasepsi perlu dilakukan pendekatan yang lebih mendasar atas interaksi sosial melalui jalinan hubungan kerja sama dengan kelompok-kelompok kecil atau organisasi sosial dengan memanfaatkan mekanisme sosial budaya sebagai pendorong untuk terjadinya suatu proses perubahan.

Dalam kelompok sosial yang kecil dan ditandai dengan adanya ikatan yang kuat antara anggota kelompok, masih perlu dilengkapi adanya hubungan

³² Saifuddin Azwar, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya* (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 1995), hal. 72.

keluar yang dimiliki oleh anggota kelompok terutama pimpinannya. Meskipun hubungan keluar tersebut lemah ikatannya tetapi akan berfungsi sebagai jembatan untuk menjalin hubungan kelompok tersebut dengan dunia luar. Suatu sistem sosial yang tidak memiliki hubungan keluar akan membentuk kelompok yang memiliki pandangan sempit, gagasan akan menyebar lambat dan pengembangan ilmu pengetahuan akan terhambat.³³

Selain interaksi simbolik yang mempengaruhi pembentukan makna akan alat kontrasepsi, pengalaman pribadi yang menyangkut rasa takut karena suasana tidak pasti menyebabkan orang menghindari atau melarikan diri dari situasi dapat pula membentuk makna alat kontrasepsi. Meskipun demikian rasa takut ini diperlukan dalam norma-norma sosial. Rasa takut ini sebetulnya terjadi karena ancaman fisik semata. Biasanya pengalaman pribadi, masalah sosial dan kultur memberikan pengertian apa yang perlu ditakuti dan apa yang tidak.

Dengan demikian suatu pengambilan keputusan untuk melakukan perbuatan yang belum pernah dikerjakan sudah tentu memerlukan referensi pengalaman orang lain. Berita dan pengalaman pribadi akhirnya yang perlu diambil. Demikian pula halnya yang terjadi dalam penerimaan alat kontrasepsi. Bagi yang belum pernah memakai alat kontrasepsi karena tidak lengkapnya informasi akan membawa suasana tidak pasti.

³³ Mark Granoveter, *The Strength of weak Ties, A Network Theory Revisited*, In Randall collins (edt), *Sociological Theory* (London, 1986), hal 201-233.

Rendahnya sosial ekonomi akan lebih mendorong adanya perasaan cemas, takut atau khawatir mengalami akibat samping atau gangguan lain, meskipun hal tersebut belum terjadi. Kekhawatiran atau keragu-raguan untuk memakai alat kontrasepsi dapat pula terjadi karena ketidak jelasan tentang syarat yang diperlukan dan konsekuensi penggunaan alat kontrasepsi yang tidak difahami, seperti:

- a. Apabila sedang mengalami gangguan kesehatan.
- b. Baru melahirkan dan belum menstruasi lagi.
- c. Masih menyusui anak terkecil.
- d. Terjadi kehamilan meskipun memakai alat.

Dalam itu jaminan program dalam menanggulangi kegagalan akibat samping atau komplikasi karena pemakaian alat kontrasepsi tidak selamanya diketahui oleh masyarakat dan prosedur untuk memperoleh santunan belum memberikan kemudahan. Mereka mengalami kegagalan atau komplikasi pemakaian alat, apabila tidak mendapatkan penanganan seperti yang dijanjikan, maka akan merupakan sumber ketidak pastian perasaan wanita, yang dapat mempersulit proses penerimaan dan menghambat kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi.

Adanya rasa khawatir akan akibat pemakaian alat kontrasepsi banyak pula dijumpai di daerah-daerah yang mempunyai ciri-ciri sebagai daerah perkotaan. Hal ini terbukti dari hasil penelitian lembaga pengabdian masyarakat Universitas Gadjah Mada bekerjasama dengan BKKBN yang

melaporkan bahwa salah satu faktor yang ikut menghambat penerimaan Keluarga Berencana didaerah perkotaan adalah berita tentang akibat samping pemakaian alat kontrasepsi, yang disebarkan lewat tetangga dan teman-teman. Kuatnya interaksi yang terjadi dikalangan masyarakat lapisan bawah di perkotaan telah diamati oleh tim dari Universitas Indonesia. Interaksi dengan teman dan tetangga yang relatif erat ini dapat terjadi sebagai upaya untuk mengimbangi lemahnya interaksi dengan kerabat karena tempat tinggal yang jauh dan keterbatasan ekonomi yang dimiliki.³⁴

Mereka yang mempunyai keadaan sosial ekonomi rendah cenderung mudah mengalami rasa cemas dan takut, sehingga tidak mau memakai alat kontrasepsi. Hal ini antara lain juga karena tidak dimilikinya jaminan untuk menanggung risiko pemakaian alat.

Dengan demikian apabila perasaan wanita masih ada rasa khawatir, cemas, takut dan ragu-ragu karena berbagai alasan yang telah disebutkan di atas, maka sebagai akibatnya dapat diduga akan menghambat keputusan untuk memakai alat kontrasepsi, guna menunda atau menghentikan kehamilan.

³⁴ T.O. Ikhromi, "Beberapa Catatan Mengenai Pengkajian Keluarga Dalam Masyarakat Yang Berubah", *Masyarakat, Jurnal Sosiologi*, Vol I (1) 1990, hal.55-65.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Dengan digunakannya metode penelitian kualitatif diharapkan dapat ditemukan gambaran dan pemahaman tentang obyek kajian atau sasaran penelitian. Pada dasarnya penelitian kualitatif ini bertujuan untuk secara induktif memperoleh sumber data alamiah yang bersifat holistik dan mendalam. Penelitian kualitatif juga menjangkau spektrum dikotomi makro-mikro baik persoalan-persoalan struktural maupun prosesual terutama disesuaikan dengan kajian yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Upaya yang dilakukan adalah memahami kelompok wanita kawin usia subur yang mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi. Melalui penelitian ini dicoba untuk mengungkap penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi yang dibutuhkan. Dengan demikian sebagai sasaran penelitian adalah wanita kawin usia subur, dengan tambahan kriteria, yaitu mereka yang dianggap memerlukan alat untuk mengatur kehamilan guna menunda anak paling tidak untuk jangka waktu dua tahun atau tidak ingin punya anak lagi.

Penelitian ini juga berusaha menemukan makna dari tindakan individu terhadap alat kontrasepsi, karena itu peneliti menggunakan paradigma definisi sosial dengan alasan bahwa studi ini berusaha memahami makna

subyektifitas yang diberikan individu terhadap tindakan mereka. Paradigma ini juga melihat masyarakat beserta strukturnya dengan suatu konstruksi sosial yang dihasilkan oleh proses interaksi simbolik antar individu dan strukturnya. Struktur sosial atau sistem sosial merupakan realitas obyektif dan realitas subyektif dari hasil interaksi

3.1 Subyek Penelitian

Subyek penelitian pada hakekatnya dibedakan atas 2 (dua) kelompok status, yaitu:

- a. Wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi tetapi belum memakai atau disebut kelompok *unmet need*.
- b. Wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi dan telah memakai atau kelompok *met need*.

Di luar kedua kelompok ini, yaitu wanita kawin usia subur yang tidak membutuhkan alat kontrasepsi, dianggap tidak relevan dengan permasalahan yang telah ditetapkan karena tidak sesuai dengan kriteria yang membutuhkan alat kontrasepsi, sehingga tidak dijadikan sasaran penelitian. Dalam hal ini termasuk mereka yang berada dalam keadaan:

- a. Masih belum mempunyai anak.
- b. Masih ingin mempunyai anak lagi dalam waktu dekat, yaitu dalam waktu 6 bulan atau kurang.
- c. Mereka yang dalam keadaan steril

- d. Sedang hamil dan kehamilannya memang betul-betul diinginkan sesuai dengan waktu yang direncanakan.

Sedangkan wanita yang dianggap membutuhkan alat kontrasepsi pengertiannya dibatasi sebagai berikut:

- a. Wanita kawin usia subur yang menyatakan ingin menunda kehamilan anak berikutnya untuk jangka waktu enam bulan atau lebih.
- b. Wanita kawin usia subur yang tidak ingin hamil lagi karena jumlah anak sudah cukup atau alasan lainnya.
- c. Wanita yang sedang mengandung tetapi waktu mulai kehamilan tidak sesuai dengan waktu yang direncanakan.

Sasaran penelitian yang dipilih pihak wanita, juga didasarkan atas pertimbangan, bahwa wanita atau isteri biasanya lebih besar perhatiannya tentang persoalan penundaan dan penghentian kehamilan serta pemakaian alat kontrasepsi dibandingkan suami. Untuk data tentang suami yang perlu dikumpulkan cara pengambilannya tetap dilakukan dengan menanyakan kepada pihak isteri.

Dalam observasi dan pengumpulan data tentang kegiatan program sebagai sasaran dari informan atau *keyperson* adalah para petugas Keluarga Berencana dan institusi masyarakat mulai Kecamatan, Desa, penduduk sampai tingkat RT. Pengumpulan data sebagai konfirmasi lapangan dilakukan dengan para petugas di tingkat desa serta para pengurus organisasi kelompok yang diharapkan dapat memberikan masukan yang berarti.

Dalam observasi dan pengumpulan data tentang kegiatan program yang berlangsung di lapangan dilakukan dengan wawancara secara mendalam terhadap beberapa petugas. Sasaran observasi antara lain kegiatan pendataan, pelayanan di posyandu, tim pelayanan keliling atau safari Keluarga Berencana yang kebetulan dilakukan di daerah penelitian.

Karena penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, penerapan jadwal waktu penelitian tidak dapat dilakukan secara ketat, terlebih dengan adanya kesibukan para wanita kawin usia subur yang banyak melakukan kegiatan rumah tangganya maupun kegiatan lainnya.

3.2 Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi penelitian ditujukan pada masyarakat pinggiran kota didasarkan atas pertimbangan bahwa wilayah pinggiran kota biasanya dikenal sebagai daerah yang mengalami perkembangan, terutama dalam hal jumlah penduduk akibat banyaknya menerima pemukim baru, sehingga sering kali mengalami hambatan dalam pelayanan sosial termasuk dalam hal Keluarga Berencana.

Pada lokasi pemukiman baru, tempat tinggal di pinggiran kota dikelompokkan berdasarkan pendapatan, pendidikan dan etnis. Pengembang perumahan ini mengelompokkan masyarakat berdasarkan logika bisnis dalam menjaga homogenitas. Pergerakan masyarakat dari pusat kota ke pinggiran kota ini menyebabkan *Doughnut complex* dimana pada pinggiran kota

menjadi makmur. Bertempat tinggal di pinggiran kota mempunyai dua hal yang terbaik yaitu cukup dekat dengan pusat kota untuk memperoleh keuntungan dari aktifitas bekerja, pendidikan dan budaya dan juga menikmati kedamaian tempat tinggal yang jauh dari kebisingan dan kepadatan.³⁵

Selain tersebut di atas, daerah pinggiran kota biasanya masyarakat migran yang umumnya berpendidikan rendah dan tidak mempunyai ketrampilan khusus yang akhirnya sanggup melakukan pekerjaan apapun yang ada. Dari beberapa hasil penelitian, masyarakat ini lebih mudah memperoleh pekerjaan di perkotaan karena mereka tidak memilih-milih pekerjaan. Mereka sanggup bekerja sebagai buruh pabrik, buruh bangunan, tukang ojek, tukang becak, tukang parkir maupun bekerja pada sektor informal. Tetapi jika dilihat dari penghasilan dan pemenuhan kebutuhan hidup yang lain mereka umumnya menerima penghasilan setara dengan upah minimum dan menjalani hidup sesuai dengan standar kebutuhan fisik minimum.

Karakter yang lain masyarakat pinggiran kota adalah karena kegagalan penduduk asli perkotaan yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan kecepatan pembangunan kota. Mereka masih cenderung mempertahankan nilai siklis seperti tidak disiplin, tidak memandang perlu belajar kependidikan lebih tinggi, tidak sanggup berkompetisi dan lain-lain.³⁶

³⁵ Beth B. Heas *et al.*, *Sociology* (USA: Macmilan Publishing Company, 1885), hal. 484-488.

³⁶ Soegeng Sarjadi, *op cit.*, hal. 18-21.

Lokasi Penelitian secara purposive ditentukan di daerah pinggiran kota Kecamatan Lowokwaru Kotamadya Malang, karena pinggiran kota di Kecamatan Lowokwaru selain memenuhi kriteria pinggiran kota juga sebagai Kecamatan yang telah banyak memperoleh predikat terbaik dalam memperoleh beberapa prestasi di bidang Keluarga Berencana juga terdapat sarana pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana, masih terdapat wanita kawin usia subur yang mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi Yang cukup tinggi.

3.3 Sumber Data

Dalam mengumpulkan data dilakukan wawancara yang tidak terstruktur untuk mengetahui Penyebab wanita kawin usia subur yang mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi dan masalah lain yang berhubungan dengan penelitian. Walaupun wawancara dilakukan secara tidak terstruktur, peneliti tetap menyusun pedoman wawancara yang akan ditanyakan kepada subyek sebagai pedoman penelitian. Agar pertanyaan yang diajukan dapat lebih terfokus pada permasalahan penelitian, pedoman penelitian tersebut hanya berfungsi sebagai acuan yang memungkinkan berubah sesuai dengan kondisi di lapangan sehingga dalam melakukan wawancara tidak harus sama persis seperti pertanyaan yang telah tersusun. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan supaya peneliti mendapat informasi lebih banyak dan penilaian terhadap fenomena akan lebih banyak ditentukan oleh subyek yang diteliti bukan hanya oleh peneliti. Informasi yang

diharapkan adalah berupa data kualitatif dengan metode deskriptif analisis dengan banyak penampilan data kualitatif. Data kuantitatif hanya untuk mendukung pernyataan kualitatif, tidak untuk diuji secara statistik.

Selain itu dilakukan pengumpulan data melalui metode diskusi kelompok yang terarah terhadap ibu-ibu yang terlibat dalam kegiatan kelompok atau petugas institusi masyarakat, seperti PPKBD (pembantu pembina KB Desa), kader posyandu, PKK Kelurahan, RW dan RT yang berkaitan dengan kegiatan program khususnya yang telah dialami, sehingga menyebabkan adanya kelompok wanita yang belum bersedia memakai alat kontrasepsi.

Wawancara langsung dengan subyek dilakukan pagi hari dan dilakukan sore hari setelah mereka pulang dari bekerja di sektor formal, pabrik atau sektor informal. Sedangkan pagi hari dipergunakan untuk wawancara dengan informan atau *key person* antara lain petugas KB atau pejabat Kesehatan dan Keluarga Berencana di tingkat desa dan Kecamatan maupun pejabat pemerintahan di tingkat Kelurahan dan Kecamatan yang dianggap mengetahui pokok masalah. Pencatatan data dilakukan dengan buku harian penelitian dan rekaman suara (*tape recorder*) agar peneliti dapat merekam seluruh hasil wawancara dengan subyek penelitian maupun informan, ekspresi jawaban mereka disamping dapat terlihat melalui mimik wajah juga terungkap melalui nada bicara atau intonasi serta nada suara bicara yang terekam. Peneliti akan merekam berlangsungnya wawancara dengan meminta ijin terlebih dahulu kepada subyek penelitian yang hendak

diwawancarai akan tetapi apabila mereka tidak mengizinkan atau menolak untuk direkam, maka peneliti akan mencatat hasil wawancara secara tertulis.

Jumlah subyek dan informan tidak ditentukan secara baku. Dalam metode kualitatif, jumlah subyek dan informan bukan merupakan syarat utama, tetapi yang lebih penting adalah kualitas dari sumber data dan informasi yang dikumpulkan. Dengan kata lain subyek dan informan akan terus bergulir dan dicari hingga data yang terkumpul menjadi jenuh, artinya data yang terkumpul terulang, maka disini pencarian data akan dihentikan.

Pengamatan etnografis juga perlu dilakukan dalam pengumpulan data dengan tujuan bukan saja observasi visual, melainkan juga interaksi verbal antara peneliti dan berbagai individu yang hadir diberbagai *setting*. Wawancara informal dapat membuahakan beraneka ragam data yang amat penting, yang acapkali tidak dapat direncanakan secara sistematis pertanyaan-pertanyaan. Peneliti harus senantiasa pasang telinga agar sesuatu yang tidak diperkirakan juga terekam. Semua hasil observasi dicatat dalam kerangka-kerangka yang telah ditentukan (walaupun secara fleksibel).³⁷ Selain itu juga digunakan data sekunder pada beberapa instansi pemerintah (Biro pusat statistik, BKKBN) dan data yang ada pada institusi masyarakat.

³⁷ Dede Oetomo, "Penelitian kualitatif", *Metode Penelitian Sosial* (Surabaya: Airlangga University Press, 1995), hal. 155.

3.4 Analisis Data

Di dalam analisis data akan digunakan komponen-komponen analisis data model interaktif yang terdiri dari 3 (tiga) alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Dalam pengertian ini, analisis data kualitatif merupakan upaya yang berlanjut, berulang dan terus menerus. Masalah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi menjadi gambaran keberhasilan secara berurutan sebagai rangkaian kegiatan analisis yang saling susul menyusul.³⁸

Analisis data sebenarnya dilakukan sejak awal bersama dengan pengumpulan data. Data yang terkumpul langsung dianalisis dan dicatat dalam buku catatan, data yang sama dibanding untuk membandingkan keakuratan data masing-masing. Teknik ini biasa disebut dengan *trianggulasi*, teknik ini digunakan untuk menguji data yang sama yang diperoleh dari sumber yang berbeda (*cross check*) untuk kemudian didiskusikan dengan lebih mengetahui masalah tersebut.

Berdasarkan pada model diatas, walaupun analisis telah dilakukan sejak awal pengumpulan data, namun analisis secara lebih mendalam akan dilakukan setelah seluruh data baik data sekunder maupun primer telah terkumpul. Setelah data terkumpul langkah berikutnya adalah membuat abstraksi khususnya untuk data atau informasi yang bersumber dari subyek penelitian untuk selanjutnya disusun dalam satuan-satuan dimana penelitian

³⁸ Matthew B. Miles, Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif* (Jakarta,1992),hal.20

ini sebelum dibuat abstraksi terlebih dahulu akan dibuat transkrip hasil wawancara dengan subyek. Langkah selanjutnya adalah membuat koding yang sebelumnya dilakukan kategorisasi.³⁹

Apabila dalam penulisan laporan terasa masih dirasakan kekurangan data untuk penulisan kesimpulan, peneliti kembali ke lapangan untuk mencari kekurangan data yang diperlukan. Data terkumpul dari golongan sejenis akan dibandingkan, bila dirasakan data telah cukup dan jenuh maka penelitian dihentikan.

Dalam penulisan data tidak hanya dibaca dan ditampilkan, tetapi data diinterpretasikan dan diberi makna teoritik, sehingga selain dapat menghasilkan analisis yang mendalam, juga dapat dilakukan perdebatan antara asumsi teoritis dengan empirik di lapangan.

Untuk mendapatkan gambaran secara jelas pemahaman penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia subur, analisis dilanjutkan dengan menguraikan dan menafsirkan data secara deskriptif. Dalam penafsiran data tersebut akan dihubungkan teori yang relevan, yang akan mengantar pada kesimpulan sementara dan pada akhirnya akan sampai pada suatu penarikan kesimpulan akhir.

³⁹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1998), hal. 90

3.5 Bias Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang sangat menekankan pada pendekatan memahami dan menafsirkan temuan data empirik di lapangan yang dilakukan si peneliti, maka bias peneliti selalu mengedepankan dalam penafsiran temuan data di lapangan. Oleh sebab itu subyektifitas peneliti tentu sangat kentara, hal ini nampaknya terjadi dalam penelitian ini karena ada beberapa hal. *Pertama*, peneliti saat ini bekerja di BKKBN DKI Jakarta selama 10 tahun sejak tahun 1988, sehingga penelitian akan mudah sekali terjebak pada keberpihakan pada program pemerintah. *Kedua*, Karena peneliti bekerja di BKKBN tidaklah mudah meneliti wanita kawin yang tidak memakai alat kontrasepsi, karena peneliti kuatir mengalami ketidakpekaan terhadap gejala yang ada karena semuanya dianggap wajar saja sehingga hal-hal yang semestinya penting menjadi terabaikan. *Ketiga*, Penelitian ini dilakukan secara mandiri tidak dilakukan dengan tim, sehingga subyektivitas peneliti lebih menonjol karena tidak membandingkan data yang diperoleh dengan peneliti lain dalam satu tim.

Latar belakang peneliti tersebut tentunya banyak berpengaruh pada interpretasi data, untuk itu agar data yang terkumpul dan analisis terjamin keakuratannya, maka peneliti menggunakan tehnik triangulasi dengan melihat tehnik koleksi data, dan sumber data. Tehnik ini sebagai cek ulang untuk mengantisipasi adanya bias penelitian dan juga untuk mengecek keakuratan data yang diberikan informan.

3.6 Definisi Konsep dan Batasan Penelitian

Untuk lebih jelasnya akan diuraikan batas penelitian dan definisi konsep sebagai berikut:

a. *Unmet Need of Contraception*

Definisi konsep dan operasional adalah kelompok wanita yang sesungguhnya membutuhkan pencegahan kehamilan atau alat kontrasepsi modern seperti pil, IUD, kondom, Implan, Suntikan dan medis operasi wanita atau pria tetapi belum memakai alat kontrasepsi. Kelompok *unmet need* dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu: Pasangan usia subur yang ingin anak segera, Pasangan usia subur ingin anak tunda, Pasangan usia subur anak tunda dan tidak ingin anak lagi tetapi tidak ikut Keluarga Berencana.

Batasan penelitian adalah yang disebut sebagai *unmet need* adalah:

- (a) Wanita kawin usia subur yang menyatakan ingin menunda kehamilan anak berikutnya untuk jangka waktu enam bulan atau lebih.
- (b) Wanita kawin usia subur yang tidak ingin hamil lagi karena jumlah anak sudah cukup atau alasan lainnya.
- (c) Wanita yang sedang mengandung tetapi waktu mulai kehamilan tidak sesuai dengan waktu yang dikehendaki.

b. Rasa takut memakai alat kontrasepsi

Definisi konseptual, adalah suatu perasaan atau sikap yang sangat tidak nyaman sebagai tanggapan atas rasa sakit, keadaan berbahaya yang tidak diharapkan atau diantisipasi.

Definisi operasional, adalah ketakutan, cemas atau rasa khawatir yang dinyatakan oleh seseorang karena ajakan atau sebagai konsekuensi penggunaan alat kontrasepsi.

Batasan penelitian:

- (a) Ketakutan untuk memulai memakai alat kontrasepsi karena khawatir akan adanya akibat samping, adanya kemungkinan masih bisa hamil, merasa tidak cocok dengan alat, karena anak masih minum asi terganggu atau habis melahirkan.
- (b) Tidak ada niat memakai alat kontrasepsi

c. Interaksi sosial

Definisi konsep, adalah pola-pola hubungan baik antara perorangan maupun antara kelompok yang ditunjukkan dengan adanya kontak sosial dan komunikasi.

Definisi operasional, adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh wanita yang menunjukkan keterlibatannya dalam pergaulan atau kegiatan kelompok atau organisasi yang ada di lingkungan tempat tinggalnya.

Batasan penelitian:

- (a) Kebiasaan mengunjungi dan dikunjungi, pernah berbicara tentang Keluarga Berencana dengan teman atau tetangga.**
- (b) Keikut-sertaannya dalam perkumpulan atau organisasi yang ada di lingkungan RT/dukuh/desa, yaitu arisan/pertemuan PKK, kelompok penimbangan (posyandu dan kelompok usaha bersama).**
- (c) Pengetahuan tentang tempat dan waktu arisan.**

d. Makna alat kontrasepsi

- (a) Manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna-makna yang ada pada sesuatu bagi mereka itu.**
- (b) Makna tersebut berasal dari interaksi sosial seseorang dengan orang lain.**
- (c) Makna tersebut disempurnakan disaat interaksi berlangsung.**

Bagi seseorang makna dari sesuatu berasal dari cara-cara orang lain bertindak terhadapnya dalam kaitannya dengan sesuatu itu. Tindakan yang mereka lakukan akan melahirkan batasan sesuatu bagi orang lain (Blumer).

Batasan penelitian :

- (a) Bagaimana seseorang itu memaknakan alat kontrasepsi sehingga belum bersedia menggunakan alat kontrasepsi yang dibutuhkan.**

- (b) Bagaimana orang lain bertindak terhadapnya sehingga melahirkan batasan terhadap wanita kawin usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

e. Pasangan usia subur.

Definisi operasional, adalah pasangan suami istri dimana istri dalam usia subur yaitu usia antara 15 tahun sampai dengan 49 tahun.

3.7 Jalannya penelitian

Penelitian dilakukan pada tiga tahap, tahap pertama yaitu sebelum melakukan penelitian lapangan, peneliti mengadakan observasi ke BKKBN dan BPS Kodya Malang, dengan pertimbangan bahwa Kotamadya Malang pada tahun 1998/1999 telah berhasil menurunkan angka kelahiran sampai 1,52 yang artinya setiap pasangan usia subur selama masa suburnya mempunyai 1(satu) sampai 2 (dua) anak. Observasi ini dilakukan untuk menentukan daerah penelitian. Setelah mendapatkan informasi dari BKKBN Kotamadya Malang, secara porpositive ditentukan kecamatan Lowokwaru sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa kecamatan Lowokwaru pernah menjadi juara nasional PPKBD, juara nasional PKB, sebagai lokasi dicanangkannya registrasi vital kependudukan dan lokasi Pusat Informasi keluarga sejahtera. Dari penetapan kecamatan, peneliti mengamati dari data pendataan keluarga tahun 1999 bahwa wanita kawin usia subur yang tidak KB tetapi ingin menunda anak atau tidak ingin anak yang berada pada pinggiran

kota kecamatan Lowokwaru adalah Kelurahan Tlogomas, Merjosari, Tunggul wulung dan Tasikmadu. Dari 4 (empat) kelurahan/desa yang paling tinggi kebutuhan akan alat kontrasepsi adalah Desa Merjosari dan Kelurahan Tlogomas. Untuk itulah peneliti secara purposive menentukan Desa Merjosari dan Kelurahan Tlogomas sebagai lokasi penelitian. Jumlah pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di daerah pinggiran kota kecamatan Lowokwaru adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1: PUS TIDAK KB

No.	Kelurahan/Desa	Hamil	IA Segera	IA Tunda	Tidak IA	Jumlah
1.	Tasikmadu	37	58	26	40	161
2.	Tunggul Wulung	40	46	30	41	157
3.	Tlogomas	74	52	72	17	215
4.	Merjosari	77	136	42	131	386

IA = ingin anak

Sumber: Hasil Pendataan Keluarga Sejahtera Kecamatan Lowokwaru tahun 1998

Dari data diatas terlihat bahwa Desa Merjosari dan Kelurahan Tlogomas paling banyak terdapat pasangan usia subur yang sebenarnya membutuhkan alat kontrasepsi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Tahap kedua, menentukan subyek penelitian yang ditentukan dalam penelitian ini, peneliti mulai menelusuri subyek penelitian harus dilacak dari RW, karena data di kelurahan hanya berupa angka, siapa dan dimana alamat subyek penelitian tidak diketahui. Pertama kali peneliti menelusuri subyek penelitian di Desa Merjosari yang kemudian di teruskan ke kelurahan Tlogomas. Peneliti ke sub PPKBD RW 04 desa Merjosari. Setelah berbincang

dengan sub PPKBD dan melihat formulir F1/Sub PPKBD ditemukan subyek penelitian. Oleh sub PPKBD peneliti diantar menemui subyek penelitian untuk melakukan pemahaman dan wawancara dengan panduan wawancara. Panduan wawancara tidak bersifat kaku artinya peneliti dapat wawancara untuk memahami kehidupan dan perilaku subyek dalam memahami alat kontrasepsi diluar panduan wawancara yang ditentukan. Misalnya saja subyek menceritakan bagaimana perilaku suaminya dalam mencari kesibukan diluar rumah selama puasa seks yaitu dengan "sering ronda malam di pos kamling desanya". Peneliti mencoba merekam dan mencatat seluruh wawancara dengan seijin subyek, dari ekspresi wajah sebagian subyek terlihat agak curiga dengan alat perekam suara, tetapi peneliti mencoba menerangkan bahwa perekam suara hanya untuk tujuan penelitian tidak untuk tujuan yang lain. Begitu pula dengan RW yang lain, dari RW yang berpenghuni lama maupun RW yang berpenghuni pendatang atau kawasan perumahan. Perjalanan dari RW ke RW cukup mendaki, sehingga kendaraan subyek sering kali kesulitan untuk jalanan yang naik turun dan masuk gang yang sempit. Daerah pinggiran kota tersebut jalannya cukup mendaki karena daerah pinggiran kota Kecamatan Lowokwaru berbatasan dengan kota administratif Batu yang mempunyai geografis pegunungan. Dari pengamatan, mata pencaharian para subyek yang menonjol adalah pengrajin kompor. Keahlian pengrajin kompor ini telah dilakukan sejak bapak suami subyek, sehingga sejak kapan kerajinan kompor ini ada di Desa Merjosari dan Kelurahan Tlogomas tidak tahu. Menurut informasi dari Pengawas PLKB dan

Lurah Desa Merjosari, bahwa Kelurahan Tlogomas dan Desa Merjosari ini merupakan pusat industri kompor di Kotamadya Malang. Di toko-toko Kotamadya Malang banyak dipasarkan kompor dengan bahan bakar minyak tanah buatan kedua kelurahan/desa tersebut.

Tahap ketiga dari penelitian ini adalah mendiskusikan hasil laporan akhir penelitian selama menjalankan penelitian dengan beberapa informan antara lain sub PPKBD, penyuluh KB, Kepala Desa/ Lurah, petugas kesehatan dan Pengawas PLKB. Bila ada beberapa data yang dianggap kurang akurat dari hasil diskusi tersebut peneliti kembali kelapangan guna mencari data yang kurang.

BAB 4

DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

4.1 Keadaan Geografi

Kotamadya Malang merupakan kotatamadya yang paling tinggi pertumbuhan penduduknya di Propinsi Jawa Timur yaitu sebesar 2,13 terletak antara Kecamatan Singosari dan Kecamatan Karangploso di sebelah utara, Kecamatan Pakis dan Kecamatan Tumpang di sebelah timur, Kecamatan Tajinan dan Kecamatan Pakisaji sebelah selatan, Kecamatan Wagir dan Kecamatan Dau sebelah barat.

Kotamadya Malang terletak di ketinggian 440–667 m diatas permukaan air laut, sehingga kota Malang berhawa sejuk dengan kelembapan udara 72% serta suhu rata-rata 24,13⁰ Celsius. Sedangkan luas Kotamadya Malang adalah 110,06 kilometer persegi, berdasarkan hasil eveluasi penggunaan tanah 20% tanah tegalan, 58% tanah pekarangan dan bangunan, lain-lain 22%. Luas tanah tegalan makin lama makin menurun, kalau pada tahun 1996 tanah tegalan seluas 2.121 ha pada tahun 1997 tanah tegalan menjadi 1.781 ha dengan demikian turun 4%.

Di kotamadya Malang terbagi menjadi 5 kecamatan, 57 desa dan kelurahan, 480 RW, 3.421 RT. Dari hasil registrasi penduduk Kotamadya Malang, pembentukan Rw dan RT pada tahun 1997 ke tahun 1998 meningkat

dari 480 RW dan 3.379 RT pada tahun 1997 menjadi 480 RW dan 3.421 RT pada tahun 1998.

Kecamatan Lowokwaru merupakan salah satu kecamatan di Kotamadya Malang yang dipilih secara purposif sebagai daerah penelitian mempunyai luas wilayah 22,60 kilometer persegi yang sebagian wilayahnya dilalui oleh sungai Brantas, mempunyai suhu udara rata-rata 26⁰ Celsius dengan ketinggian rata-rata antara 440 meter sampai 525 meter dari permukaan air laut dengan curah hujan sebesar 1.301 mm

Kecamatan Lowokwaru dengan jarak 8 kilometer dari ibukota Kotamadya terletak diantara Kecamatan Singosari di sebelah utara, Kecamatan Blimbing dan Kecamatan Klojen sebelah timur, Kecamatan Sukun sebelah selatan dan Kecamatan Dau Kabupaten Malang sebelah barat. Kecamatan Lowokwaru terdiri dari 3 desa, 9 kelurahan dengan kriteria desa swasembada seluruhnya, 112 RW dan 657 RT.

Sebagai desa penelitian yang terletak di pinggiran kota Kecamatan Lowokwaru adalah Kelurahan Tlogomas dan Desa Merjosari. Kelurahan Tlogomas mempunyai luas wilayah 1,86 kilometer persegi dengan 7 dusun 10 RW dan 49 RT dan Desa Merjosari mempunyai luas wilayah 3,36 kilometer persegi dengan 3 Dusun, 9 RW dan 44 RT.

4.2 Kondisi Kependudukan

Jumlah penduduk kotamadya Malang berdasarkan registrasi penduduk kotamadya Malang tahun 1997 laki-laki 355.082 dan perempuan

359.404. Sedangkan pada tahun 1998 laki-laki 353.589 dan perempuan 356.997 dari tahun 1997 ke tahun 1998 terjadi penurunan sebesar 0,54%. Kotamadya Malang sendiri dibandingkan dengan kotamadya lainnya di Jawa Timur mempunyai pertumbuhan penduduk yang paling tinggi yaitu sebesar 2,13% dan kedua Kotamadya Surabaya sebesar 2,06%.

Hasil sensus penduduk 1990 jumlah penduduk Jawa Timur sejumlah 32.487.744 jiwa. Sementara berdasarkan sensus penduduk 1980 jumlah penduduk Jawa Timur tercatat sejumlah 29.169.004 jiwa. Dengan demikian dapat dihitung angka pertumbuhan penduduk rata-rata Jawa Timur pada periode 1980-1990 sebesar 1,08% pertahun, sementara pada periode 1971-1980 sebesar 1,49% pertahun dan pada periode 1961-1971 sebesar 1,59% pertahun. Dengan demikian angka pertumbuhan penduduk di Jawa Timur tampak selalu menurun pada setiap periode sensus penduduk. Dalam analisis Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1997 pertumbuhan penduduk Indonesia secara keseluruhan, angka pertumbuhan penduduk Jawa Timur masih jauh dibawah angka nasional sebesar 1,97%. Sementara itu kalau dibanding dengan angka pertumbuhan penduduk antar propinsi di Jawa, pertumbuhan penduduk Jawa Timur lebih rendah dibandingkan dengan propinsi lain kecuali Di Yogyakarta sebesar 0,58%.

Dalam hal kepadatan penduduk Jawa Timur dengan luas 47.921 kilometer persegi mempunyai kepadatan penduduk pada tahun 1990 sejumlah 814 jiwa perkilometer persegi dan tahun 1995 sejumlah 868 jiwa perkilometer persegi. Sedangkan di Kotamadya Malang dengan luas 110,06 kilometer

persegi menurut sensus penduduk 1990 mempunyai rata-rata kepadatan penduduk 7.174 jiwa perkilometer persegi sedangkan pada tahun 1997 mempunyai kepadatan penduduk 6.492 jiwa perkilometer persegi. Kepadatan tertinggi di Kecamatan Klojen dan terendah di Kecamatan Kedungkandang.

Lowokwaru mempunyai kepadatan penduduk terendah setelah Kecamatan Kedungkandang sejumlah 6.210 jiwa perkilometer persegi. Kepadatan penduduk tertinggi di Kelurahan Dinoyo dan terendah di Kelurahan Tasikmadu. Kelurahan Tlogomas mempunyai kepadatan penduduk 6.533 jiwa perkilometer persegi dan Desa Merjosari mempunyai kepadatan penduduk 3.679 jiwa per kilometer persegi.

Dalam hal rata-rata jumlah keluarga hasil sensus penduduk 1980 rata-rata anggota rumah tangga di Jawa Timur sejumlah 4,50 jiwa per rumah tangga. Angka ini tampak menurun apabila dibandingkan dengan hasil sensus penduduk 1990 sejumlah 4,14 jiwa per rumah tangga. Sedangkan pada tahun 1995 turun menjadi 4,1 jiwa per rumah tangga. Salah satu faktor menurunnya angka kelahiran di Jawa Timur disamping mulai lunturnya pola keluarga batih dan cenderung berkembang ke pola keluarga inti.

Kotamadya Malang rata-rata jumlah anggota keluarga pada tahun 1996 sejumlah 4,7 jiwa perkeluarga dan pada tahun 1997 4,6 jiwa perkeluarga. Sedangkan di Kecamatan Lowokwaru mempunyai rata-rata jumlah keluarga tertinggi di Kotamadya Malang sejumlah 4,9 jiwa perkeluar dan Kecamatan Kedungkandang mempunyai rata-rata jumlah keluarga terendah sejumlah 4,1 jiwa perkeluarga.

4.3 Angka Kelahiran, Kematian, Migrasi dan Struktur Umur

Berdasarkan laporan hasil registrasi penduduk tahun 1997 di Kotamadya Malang terdapat jumlah kelahiran 7.412 bayi dan 3.214 orang penduduk meninggal, maka angka kelahiran kasar atau *Crude Birth Rate* (CBR) adalah 10,3 perseribu dan angka kematian atau *Crude Death Rate* (CDR) 4,5 perseribu sehingga tingkat pertumbuhan alamiah 0,8%. Sedangkan pada tahun 1998 terdapat jumlah kelahiran 8.315 bayi dan 3.346 orang penduduk meninggal, maka angka kelahiran kasar atau CBR adalah 11,8 perseribu dan angka kematian kasar atau CDR adalah 4,7 perseribu, sehingga tingkat pertumbuhan alamiah (RNI) sebesar 0,7%. Turun 0,1%.

Dalam hal kedatangan dan kepindahan penduduk, penduduk yang pindah lebih banyak dibandingkan penduduk yang datang. Kondisi ini terjadi pada tahun 1997 dan 1998. Pada tahun 1998 penduduk yang datang 26.479 orang dan yang pindah 35.408 orang. Dengan demikian angka migrasi keluar cenderung lebih tinggi dari pada migrasi masuk.

Jumlah transmigrasi yang meninggalkan Kotamadya Malang mengalami penurunan pada tahun 1997 dibandingkan pada tahun 1996. Pada tahun 1997 terdapat 40 kepala keluarga dengan 198 jiwa sedangkan pada tahun 1996 terdapat 69 kepala keluarga dan 275 jiwa.

Struktur umur penduduk Kotamadya Malang menurut hasil registrasi penduduk pada tahun 1998 menunjukkan struktur umur cukup baik, jumlah penduduk umur 0 – 4 tahun jenis kelamin laki-laki adalah 28.907 anak dan perempuan 27.254 anak, sehingga keseluruhan terdapat 56.161 anak. Jumlah

penduduk wanita umur 15 – 49 tahun adalah 210.631. Sedangkan jumlah penduduk untuk laki-laki terdapat 353.589 orang dan perempuan 356.997 orang sehingga jumlah penduduk keseluruhan 710.586 orang. Dengan demikian perbandingan antara jumlah anak dan wanita mencapai 26,68%, sedangkan perbandingan jumlah anak-anak balita terhadap penduduk keseluruhan mencapai 7,90%.

Keadaan demikian ditinjau dari kebijaksanaan kependudukan sudah menggembirakan, mengingat proporsi jumlah anak terhadap jumlah penduduk keseluruhan yang dianggap cukup baik di Negara Korea adalah 9,1% dan perbandingan anak terhadap wanita hanya 28,5%.

Dalam hal struktur umur di Kecamatan Lowokwaru juga sudah cukup baik kalau dilihat proporsi jumlah anak-anak terhadap jumlah penduduk keseluruhan adalah 6,9% dan perbandingan anak-anak terhadap wanita adalah 22,42%.

4.4 Pelaksanaan Gerakan Keluarga Berencana

Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup rakyat Indonesia pemerintah beserta seluruh lapisan masyarakat melaksanakan berbagai macam program pembangunan. Salah satu program pembangunan yang dilaksanakan adalah upaya untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui penurunan kelahiran.

Guna mencapai penurunan tingkat kelahiran tersebut, dilakukan intervensi yang ditujukan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) untuk

mengatur kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi modern. Melalui perubahan pola tingkat laku reproduksi yang diharapkan dapat mencapai pelebagaan Norma keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Upaya mengajak PUS untuk membina keluarga sejahtera melalui pengaturan kehamilan dengan Keluarga Berencana yang dikenal dengan Gerakan Keluarga Berencana.

Kemudian pada bulan Maret 1997 oleh Presiden Soeharto dicanangkan Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera sebagai pengembangan Gerakan Keluarga Berencana. Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera dilaksanakan melalui 3 (tiga) gerakan pokok yaitu; gerakan reproduksi keluarga sejahtera (GRKS), gerakan ekonomi keluarga sejahtera (GEKS) dan gerakan ketahanan keluarga sejahtera (GKKS). Ketiga gerakan ini merupakan satu kesatuan yang saling mengisi dan melengkapi serta berkelanjutan dalam mewujudkan pembudayaan NKKBS.

Gerakan reproduksi keluarga sejahtera ditujukan untuk meningkatkan dan memantapkan kesertaan keluarga berencana yang diarahkan semakin mandiri melalui pelayanan yang semakin bermutu dan dapat dijangkau seluruh wilayah dan lapisan masyarakat. Lebih lanjut maka gerakan keluarga berencana sebagai upaya pokok dalam gerakan reproduksi keluarga sejahtera diarahkan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dengan cara penurunan angka kelahiran untuk mencapai keseimbangan antara pertumbuhan ekonomi sehingga dapat peningkatan kesejahteraan keluarga.

Gerakan ekonomi keluarga sejahtera ditujukan untuk meningkatkan minat, semangat dan kemampuan serta peluang bagi keluarga untuk berusaha agar dapat dicapai kondisi ekonomi keluarga yang lebih baik sehingga dapat memberikan dukungan kepada peningkatan tahapan keluarga sejahtera yang menyeluruh dan berkelanjutan, sekaligus ditujukan pula untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta pada individu, keluarga, masyarakat dan pelaku ekonomi untuk memberikan dukungan dan melakukan kerja sama dalam usaha yang saling menguntungkan sehingga terbuka kesempatan yang lebih besar bagi keluarga untuk meningkatkan usahanya dan mencapai tahapan keluarga sejahtera yang lebih tinggi dalam rangka mewujudkan pembudayaan NKKBS.

Gerakan ketahanan keluarga sejahtera ditujukan untuk membina pengertian, kesadaran, sikap dan perilaku keluarga secara rasional dan bertanggung jawab melaksanakan fungsi keluarga guna mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Secara khusus penelitian tesis ini diarahkan kepada gerakan KB yang diperluas menjadi gerakan reproduksi keluarga sejahtera

4.5 Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera

4.5.1 Kebijakan dalam gerakan reproduksi keluarga sejahtera adalah:

- a. Memantapkan komitmen yang dilakukan melalui kegiatan pemasyarakatan mengenai reproduksi sehat sejahtera secara mendasar dan menyeluruh sesuai dengan segmentasi sasaran yang strategis

melalui media yang efektif. Kegiatan pemantapan komitmen ini dilakukan antara lain melalui forum pertemuan koordinasi yang berada pada setiap wilayah.

- b. Penurunan/pengaturan fertilitas, dilakukan dengan memberikan pelayanan KB sasaran khusus dan pemerataan pelayanan yang terdiri dari kegiatan operasional sarana/tenaga pelayanan; pelayanan KB keliling dan pengayoman pelayanan dalam bentuk penyediaan obat side efek, penyediaan biaya kegagalan dan komplikasi, pemberian ayoman sosial peserta KB bagi keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera 1, pelayanan medis operasi dan bantuan pelayanan rujukan. Disamping itu dilakukan pula kegiatan lomba antara lain lomba KB mandiri.
- c. Pelayanan kontrasepsi, diarahkan pada peningkatan tingkat kesertaan, kelangsungan kesertaan maupun kenyamanan ber KB dalam rangka pengendalian tingkat fertilitas. Dengan berpedoman pada arah tersebut, maka pelayanan kontrasepsi diarahkan melalui pelayanan jalur pemerintah khususnya untuk keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera I. Dan pelayanan jalur swasta untuk keluarga sejahtera II, sejahtera III dan sejahtera III plus.

Kegiatan pelayanan kontrasepsi mencakup upaya pemenuhan permintaan masyarakat akan pelayanan reproduksi yang sehat dan berkualitas yaitu aman, mempunyai efektifitas yang tinggi, tersedia, cocok dan terjangkau. Secara khusus dalam pelayanan kontrasepsi guna meningkatkan kualitas pelayanan, maka karakteristik PUS yang perlu diperhatikan :

1. Melihat PUS jarak kelahiran terakhir, karakter ini mengisyaratkan bahwa tingkat *unmet need* akan tinggi diantara wanita yang melahirkan dalam jarak paling lama 3 (tiga) tahun terakhir. Tingkat *unmet need* biasanya akan sangat kecil pada mereka yang mempunyai interval jarak kelahiran yang makin panjang. Hal ini diasumsikan bahwa PUS dengan jarak kelahiran yang pendek cenderung mempunyai tingkat kesuburan yang tinggi dan mempunyai resiko mengalami kehamilan yang tinggi kalau tidak memakai alat kontrasepsi
2. Umur PUS, hal ini menunjukkan adanya hubungan dengan *unmet need* khususnya jika dikaitkan dengan keinginan untuk menjarangkan atau membatasi kelahiran. Pada PUS muda biasanya *unmet need* akan cukup tinggi, hal ini antara lain disebabkan karena mereka biasanya masih menginginkan anak lagi, dan dalam menggunakan alat kontrasepsi lebih sering dimaksudkan untuk menjarangkan kelahiran
3. Jumlah anak. Jumlah anak ini mempunyai kecenderungan bahwa lingkaran *unmet need* menjadi cukup tinggi pada kelompok PUS setelah melahirkan anak kedua dan seterusnya, dan penggunaan alat kontrasepsi sebagai upaya membatasi kelahiran
4. Tingkat pendidikan, kelompok PUS dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih tertarik menghindari kehamilan serta dalam penggunaan alat kontrasepsi kelompok ini tidak banyak

mengalami hambatan dibanding dengan kelompok PUS dengan tingkat pendidikan yang relatif lebih rendah.

- d. Gerakan ibu sehat sejahtera, yang merupakan upaya menumbuhkan kepedulian dan kebersamaan dalam rangka meningkatkan kesehatan maupun kesejahteraan ibu dalam rangka reproduksi sehat dan sejahtera.
- e. Penanggulangan HIV/AIDS, sebagai upaya penanggulangan keluarga dari HIV/AIDS dengan Gerakan Keluarga Sadar HIV/AIDS.

4.5.2 Pelaksanaan Gerakan Keluarga Berencana dalam Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera

Pelaksanaan Gerakan Keluarga Berencana Nasional di Kotamadya Malang tahun 1998 – 1999, telah dilakukan upaya memantapkan visi mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang dijabarkan kedalam misi berupa keperluan dan peran serta masyarakat dalam pendewasaan usia kawin, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

Gerakan Reproduksi keluarga yang diarahkan kepada keikut sertaan masyarakat dalam Keluarga Berencana dengan semakin meningkatkan upaya pemberdayaan keluarga kecil dengan pola catur warga.

Kualitas keluarga yang menyangkut pemberdayaan ekonomi keluarga dan peningkatan ketahanan keluarga. Dalam meningkatkan pemberdayaan ekonomi keluarga diarahkan pada peningkatan pendapatan keluarga melalui kegiatan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS)

dengan memanfaatkan fasilitas Kredit Usaha Keluarga Sejahtera (Kukesra) dan pada tahun 1998 telah direncanakan Kredit Pengembangan Kemitra Usahaan (KPKU) untuk meningkatkan ketahanan keluarga dimantapkan melalui kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Anak dan Remaja (BKR) dan Bina keluarga Lansia (BKL). Dalam mendorong partisipasi masyarakat, peran institusi masyarakat terutama Pembantu Pembina KB Desa dari tingkat kelurahan, RW dan RT.

Secara khusus pencapaian kegiatan Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera di Kotamadya Malang meliputi:

- a. Pencapaian peserta KB baru terhadap Perkiraan permintaan masyarakat (PPM) pada tahun 1998/1999, hasil pelayanan rumah sakit, Puskesmas, Klinik KB, Dokter dan Bidan praktek swasta sejumlah 18.255 akseptor atau 86,06% dari PPM. Sedangkan pencapaian peserta KB baru untuk Kecamatan Lowokwaru sejumlah 1.866 akseptor atau 48,35%.
- b. Pencapaian Peserta KB baru, Kotamadya Malang mencapai 86,06 % dari PPM yang ditetapkan. Kalau dilihat dari tahun 1996/1997 mencapai 101,23 % dari PPM dan 1997/1998 mencapai 91,47 % maka Kotamadya Malang dari tahun ketahun mengalami penurunan dari PPM yang telah ditetapkan. Untuk Kecamatan Lowokwaru peserta KB aktif tercapai sejumlah 15.779 akseptor atau 81,61%.
- c. Pencapaian peserta KB aktif, jumlah akseptor tercatat sejumlah 83.066 akseptor atau sama dengan 92,16 % dari PPM. Pencapaian PPM KB aktif

tertinggi di Kecamatan Lowokwaru yaitu sebesar 96,66 % dari PPM yang direncanakan.

- d. Angka kelahiran (*Total Fertility Rate*) di Kotamadya Malang mengalami naik turun dari tahun ke tahun, antara lain tahun 1996/1997 sebesar 1,65 pada tahun 1997/ 1998 sebesar 1,75 dan tahun 1998/1999 sebesar 1,52 yang artinya setiap pasangan usia subur di Kotamadya Malang selama masa reproduksinya pernah melahirkan atau mempunyai anak kurang dari 2.
- e. Peserta KB Mandiri, yang artinya peserta KB aktif yang atas kesadaran, kehendak dan menentukan rumah sakit/klinik/dokter/bidan dan alat kontrasepsi pilihannya serta atas biaya sendiri melaksanakan KB secara teratur. Kesertaan KB mandiri di Kecamatan Lowokwaru sejumlah 13.998 akseptor atau 88,71 %.
- f. Sisa pasangan usia subur, berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 1998 jumlah PUS di Kotamadya Malang tercatat sebanyak 107.372. Diantara jumlah PUS tersebut yang telah menjadi peserta KB aktif adalah 83.086 orang sedangkan sisanya sejumlah 24.286 orang atau 22,61% belum menjadi peserta KB, hal tersebut disebabkan karena hamil 3.139 orang atau 2,94 %, ingin punya anak segera sebanyak 6.937 orang atau 6,50 %, ingin punya anak ditunda sejumlah 4.900 orang atau 4,54 % dan tidak ingin anak lagi tetapi tidak memakai alat kontrasepsi sejumlah 8.606 orang atau 8,08 %.

Sedangkan Pasangan usia subur yang tidak memakai alat kontrasepsi di Kecamatan Lowokwaru sampai akhir tahun 1998/1999 sejumlah 3.555 dengan alasan sedang hamil 627 orang atau 17,63%, ingin anak segera 1.370 orang atau 38,53%, ingin anak tapi ditunda 570 orang atau 16,03 orang dan tidak ingin anak lagi 988 orang atau 27,79 orang.

Dari data diatas yang dikategorikan sebagai sasaran penelitian di Kecamatan Lowokwaru adalah sedang hamil dan kehaamilannya tidak sesuai dengan yang diinginkan, tidak memakai alat kontrasepsi tetapi ingin anak ditunda dan tidak ingin anak lagi. Tetapi lebih khusus penelitian dilaksanakan di pinggiran kota Kecamatan Lowokwaru, dan dari hasil pendataan keluarga tahun 1999, kelurahan Merjosari dan kelurahan Tlogomas pasangan usia subur yang ingin anak ditunda, tidak ingin anak dan tidak memakai alat kontrasepsi untuk kelurahan Merjosari sebanyak 173 orang dan jumlah PUS 1.770 orang atau 9,77%, empat kelurahan/desa yang berada di pinggiran kota Kecamatan Lowokwaru jumlah tersebut merupakan yang tertinggi Sedangkan di Kelurahan Tlogomas sejumlah 89 orang dari 1 829 PUS atau 4,86%.

4.5.3 Fasilitas dan tenaga pelayanan Keluarga Berencana

Untuk pelayanan kesehatan dan KB jumlah fasilitas yang ada di seluruh Kotamadya Malang Pelayanan KB rumah sakit 1, Klinik KB Departemen Kesehatan 18, Klinik KB ABRI 6, Klinik KB IPL 3, Klinik KB Perusahaan 9, Klinik KB swasta 18, Dokter swasta 105, Bidan swasta 74

Apotik 54, Toko obat 23, Puskesmas 15, Puskesmas pembantu 32 dan Puskesmas keliling 13.

Dalam mengantisipasi pelayanan medis operasi wanita, di kotamadya Malang tersedia 4 buah laparoscopy, masing-masing berada di Rumah sakit Saiful Anwar, rumah sakit Soepraoen, rumah sakit Aisyah dan rumah sakit Islam Unisma.

Tenaga BKKBN atau sering disebut tenaga Program terdapat 50 orang tenaga di BKKBN Kotamadya Malang, 5 orang tenaga pengawas lapangan KB (PPLKB), Penyuluh KB (PKB) 53 orang, Penyuluh KB para Medis 3 orang, Petugas lapangan KB (PLKB) 10 orang, PLKB dan PKB ini secara penuh terlibat dan melakukan fungsi koordinasi dalam rangka pelayanan KB di kecamatan dan desa. Untuk kegiatan penyuluhan mereka bekerjasama dengan juru penerang kecamatan dan juru penerang agama.

Sedangkan untuk tenaga pelayanan KB oleh dokter atau klinik 120 orang, bidan rumah sakit/klinik 107 orang. Selain itu terdapat petugas masyarakat yang membantu sebagai penyuluhan dan penyaluran alat kontrasepsi sederhana yaitu pil dan kondom adalah pembantu KB desa (PPKBD) adalah 61 kelompok dengan kategori berkembang 28 kelompok dan mandiri 33 kelompok. Sub pembantu pembina KB (Sub PPKBD) desa 489 kelompok dengan kategori dasar 78 kelompok, berkembang 519 kelompok dan mandiri 239 kelompok. Kelompok KKBS RT adalah 3.368 kelompok dengan kategori dasar 390 kelompok, 228 kelompok berkembang dan 698 kelompok mandiri.

Fasilitas pelayanan KB yang didatangi di Kecamatan Lowokwaru 1 klinik KB rumah sakit, 3 klinik KB Departemen Kesehatan, 1 Klinik KB IPL, 2 Klinik KB swasta, Dokter swasta 33 orang, bidan swasta 19 orang, 6 Apotik, 15 toko obat, 104 Pos pelayanan terpadu (Posyandu) dan 588 kelompok akseptor.

Permasalahan yang ada di Kecamatan Lowokwaru antara lain bahwa rendahnya pencapaian peserta KB baru dikarenakan sebagian besar sudah tidak potensi lagi sebagai sasaran peserta KB baru, kondisi krisis menyebabkan turunnya peserta KB karena kelangkaan kontrasepsi dan jika ada harganya mahal dan masih rendahnya pemakaian alat kontrasepsi efektif menyebabkan tidak memakai alat kontrasepsi (*droup out*) cukup tinggi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Untuk mengetahui penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi, dalam bab ini akan diuraikan data temuan lapangan tentang operasional gerakan Keluarga Berencana pada masyarakat pinggiran kota di Kecamatan Lowokwaru kotamadya Malang. Dengan uraian tersebut dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana operasional program KB sampai ke masyarakat.

Kemudian pada bagian kedua akan diuraikan gambaran subyek penelitian dan analisis hasil penelitian penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi pada masyarakat pinggiran kota di Kecamatan Lowokwaru, sehingga dapat diketahui apakah yang mempengaruhi hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia subur. Dengan mengetahui penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia subur diharapkan akan dipahami makna alat kontrasepsi pada wanita kawin usia subur dan juga memahami apakah makna alat kontrasepsi merupakan salah satu penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi.

5.1 Operasional Gerakan Keluarga Berencana di Kotamadya Malang

5.1.1 Perencanaan Program dan Pencapaiannya

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Daerah Tingkat II Kotamadya Malang yang berkedudukan di jalan cendrawasih Malang, merupakan badan atau instansi yang berwenang dalam koordinasi Keluarga Berencana Nasional di Kotamadya Malang. BKKBN Kotamadya Malang melaksanakan tugas yang berhubungan dengan kegiatan koordinasi KB sampai ke tingkat kecamatan ditempatkan penyuluh KB yang dipimpin oleh seorang pengawas penyuluh lapangan KB dengan dibantu oleh beberapa penyuluh Lapangan KB yang bertugas di tingkat kelurahan. Petugas di tingkat kecamatan dan kelurahan tersebut bersama institusi masyarakat merupakan perpanjangan tangan BKKBN Tingkat II Kotamadya Malang untuk melaksanakan koordinasi dan kegiatan operasional KB sampai ke masyarakat.

Untuk Kecamatan Lowokwaru Kegiatan Koordinasi KB ditempatkan seorang pengawas penyuluh lapangan KB (PPLKB) yang berkedudukan di kantor kecamatan Lowokwaru, dibantu oleh 13 petugas fungsional pelaksana KB atau yang disebut dengan penyuluh KB (PKB) yang ditempatkan pada 12 kelurahan/desa. Dengan semakin meningkatnya kegiatan koordinasi KB dan semakin beragamnya tingkat pendidikan dan sosial masyarakat, maka BKKBN juga menempatkan 6 penyuluh KB sarjana.

Dalam menjalankan tugasnya, BKKBN Kotamadya Malang mengacu pada hasil rapat kerja daerah (rakerda) yang dilaksanakan setiap akhir tahun anggaran. Pada tahun 1999 BKKBN Kotamadya Malang melaksanakan rakerda pada bulan Mei 1999. Pada dasarnya rakerda ini membahas atau mengevaluasi hasil kegiatan tahun yang lalu dan merencanakan kegiatan yang akan datang. Seperti apa yang diuraikan oleh kepala seksi perencanaan, pencatatan dan pelaporan BKKBN Kotamadya Malang (Hy):

"Inti dari Rakerda itu pada dasarnya ada dua yaitu evaluasi tahun lalu dan rencana operasional tahun ini, jadi maksudnya demikian kalau rakerda tahun 1998 maka evaluasi kegiatannya tahun 1997. Dasar melaksanakan operasional adalah *input* program, proses dan *out put*. *Out put* adalah yang akan dicapai, biasanya tergantung Perencanaan permintaan masyarakat (PPM) atau target termasuk dana, tenaga operasional dan sebagainya. Untuk melihat keberhasilan tahun lalu disebut evaluasi artinya mengevaluasi yang telah dicapai dan yang belum dicapai. Dari yang belum dicapai akan digarap rencana operasional tahun ini. Muncul yang namanya *input* program, *input* program ini antara lain bidang KB, bidang KS, institusi, dukungan dari dinas instansi, kemampuan pemerintah daerah. Dari proses tersebut muncul bentuk kegiatan, bentuk kegiatan tersebut adalah harapan yang ingin dicapai meliputi antara lain target, dukungan kontrasepsi, dana, tenaga dan sebagainya yang dituangkan dalam rencana kegiatan operasional tahun akan datang"

Dari hasil rakerda inilah maka oleh kecamatan dilaksanakan rapat kerja kecamatan (Rakercam). Inti kegiatan Rakercam adalah menuangkan target pada tingkat kelurahan yang juga meliputi *out put*, proses dan *input*. Dalam forum ini dipergunakan mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan, dan merencanakan operasional kegiatan yang akan datang dengan mengacu pada program-program yang telah ditentukan dari BKKBN

pusat/daerah, Dari hasil rakercam ini pada tingkat kelurahan dilaksanaka rapat koordinasi kelurahan.

Rencana operasional kegiatan yang selalu mendapat perhatian adalah pemantauan terhadap tercapainya jumlah akseptor KB yang telah direncanakan/ditargetkan atau penentuan perkiraan permintaan masyarakat (PPM). PPM ini ditentukan oleh BKKBN Tingkat Pusat berdasarkan sisa pasangan usia subur yang belum memakai alat kontrasepsi tahun lalu ditambah dengan perkiraan penambahan pasangan usia subur. Tetapi yang menjadi masalah di tingkat daerah adalah BKKBN Tingkat Pusat menentukan PPM berdasarkan standar prosentase. Sedangkan dengan melihat pertambahan penduduk pertahun dan setelah dilakukan pendataan besarnya sisa pasangan usia subur yang ada ternyata tidak sama dengan PPM yang telah ditentukan oleh BKKBN Pusat. Tetapi masalah target ini bagi BKKBN Kotamadya Malang tidak menjadi masalah, seperti apa yang dikatakan oleh Kepala seksi P2P Kotamadya Malang (Hy):

"Target dari BKKBN tingkat I ini tidak pernah saya reken (dihiraukan), okey anggapih sekian. Tetapi saya akan memproyeksikan kemampuan wilayah itu piro (berapa) dilihat dari pencapaian tahun lalu. Sebagai contoh misalnya di suatu kelurahan katakanlah sisa PUS tidak ada, tetapi kenyataan lapangan ada mereka termasuk *unmet need* atau mereka yang sulit diajak KB. Sedangkan BKKBN Pusat tidak tahu bahwa sisa PUS tersebut adalah mereka yang termasuk *unmet need* ini, sehingga mbok sampai njembret mereka tidak mau diajak KB, dengan alasan anaknya sudah besar, usianya sudah hampir melewati masa subur dan sebagainya."

Rapat koordinasi KB pada tingkat Desa (Rakordes), di Desa Merjosari dilakukan setiap bulan tanggal 28. Apabila tanggal 28 ini bertepatan dengan hari libur maka pelaksanaan rakordes diajukan atau diundur satu hari dari tanggal 28. Rapat koordinasi desa dihadiri oleh Kepala Desa, Petugas KB dan institusi pendukung kegiatan KB antara lain, PPKBD, sub PPKBD, posyandu, UPPKS, PKK.

Temuan lapangan, seperti apa yang dilaksanakan rapat koordinasi Desa pada hari sabtu tanggal 28 agustus 1999, dihadiri oleh institusi pendukung KB 9 RW dari 11 RW yang ada di desa Merjosari, 3 RW tidak hadir tanpa keterangan. Rapat koordinasi desa dibuka pada jam 10.⁰⁰ yang seharusnya undangan ditulis pada jam 09.³⁰ oleh penyuluh KB, diteruskan mengevaluasi hasil kegiatan bulan yang lalu dan merencanakan kegiatan bulan yang akan datang. Evaluasi dan rencana kegiatan yang disampaikan oleh Penyuluh KB (UT):

"Evaluasi yang pertama adalah dalam bulan agustus ini telah melaksanakan safari TNI manunggal KB kesehatan di RW 4 dan 6 bersamaan dengan posyandu, tetapi akseptor yang dilayani tidak ada. Peserta KB yang ada selama bulan agustus ini dilayani dengan KB Mandiri di dokter swasta dan puskesmas dengan biaya sendiri. Untuk selanjutnya kegiatan safari ini masih berlanjut yaitu tanggal 8 September di RW 1, 2 dan 10 sesuai dengan jadwal posyandu. Untuk bulan oktober di RW 7,8, 9 dan 11 dilaksanakan pada tanggal 20 yang rencananya akan dihadiri oleh Tim safari TNI manunggal KB Kesehatan tingkat kotamadya Malang. Oleh karena itu mohon disiapkan, ibu-ibu yang belum menggunakan alat kontrasepsi mungkin akan dikunjungi oleh Tim tingkat II untuk diajak KB dan sebaiknya kunjungan ini di rumah"

Target yang direncanakan dalam safari TNI manunggal KB kesehatan Desa Merjosari, untuk metode kontrasepsi efektif jangka panjang yang meliputi medis operasi wanita, medis operasi pria, IUD dan susuk KB adalah 42 akseptor sedangkan untuk non metode kontrasepsi efektif jangka panjang yang meliputi pil dan kondom adalah 83 akseptor sehingga total keseluruhan 125 akseptor. Target safari ini bagi Desa Merjosari tidak menjadi masalah yang berarti, seperti apa yang diutarakan oleh petugas KB Desa Merjosari (U):

"Mudah-mudahan target ini tercapai ya ibu-ibu, kalau tidak tercapai ya tidak apa-apa"

Acara rapat koordinasi desa setelah penyampaian evaluasi dan rencana kegiatan bulan yang akan datang diteruskan dengan pengisian materi tentang informasi-informasi posyandu dan 8 fungsi keluarga, yang meliputi fungsi agama, fungsi melindungi, fungsi kasih sayang, fungsi reproduksi, fungsi keuangan, fungsi pendidikan, fungsi budaya dan fungsi lingkungan. Acara Rakordes ditutup pada jam 12.⁰⁰ oleh Kepala Desa dengan ucapan terima kasih atas kehadiran para undangan.

5.1.2 Penerangan dan Motivasi

Dalam melakukan pesan-pesan atau yang disebut dengan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang Keluarga Berencana, BKKBN sampai ketinggian yang paling bawah menggunakan sistem KIE

Perorangan, KIE Massaa, KIE kelompok dan KIE kesepakatan. KIE perorangan adalah melalui rapat koordinasi, sarasehan dan lokakarya, KIE massa melalui media elektronik berupa radio, TV, film dan fideo, media cetak dan media luar ruang, KIE kelompok melalui media leaflet, buku, alat penyuluhan dan KIE perorangan melalui kunjungan rumah, konseling dan tanya jawab.

Isi pesan tentang Keluarga Berencana antara lain tentang, ide KB yang berupa Norma Keluarga Kecil Bahagia dan sejahtera (NKKBS), memasarkan komoditi yaitu pelayanan KB berupa alat kontrasepsi untuk melakukan KB, substansi kampanye ibu sehat sejahtera yang meliputi pendewasaan usia perkawinan, pendidikan reproduksi sehat, pelayanan sebelum dan sesudah persalinan, pendidikan ketrampilan wanita dan pelayanan kontrasepsi. Isi pesan yang lain tentang delapan (8) fungsi keluarga yang meliputi fungsi agama, fungsi melindungi, fungsi reproduksi, fungsi keuangan, fungsi kasih sayang, fungsi pendidikan, fungsi budaya dan fungsi lingkungan.

Tujuan dari isi pesan KB, ditujukan khususnya pada Pasangan usia subur atau calon pasangan usia subur untuk mengajak agar mau menerima ide NKKBS dan selanjutnya mau melaksanakan KB dengan memakai alat kontrasepsi. Pesan KB ini dengan tahapan:

- Kesadaran, Informasi yang diberikan masyarakat agar tergugah kesadarannya dengan menyampaikan bahwa KB adalah sesuatu yang penting.

- Perhatian, Masyarakat tertarik perhatiannya untuk mengetahui apakah sesungguhnya KB
- Evaluasi, setelah memperoleh informasi yang lengkap masyarakat mulai menilai apa untung dan rugi, baik buruk bagi dirinya, keluarganya dan masyarakat sekelilingnya.
- Percobaan, masyarakat mulai mencoba. Apabila tidak ada masalah yang berarti maka akan diteruskan dan apabila tidak cocok akan berhenti.
- Adopsi, merupakan tahap penerimaan setelah melalui percobaan dengan berhasil, dan tidak ragu-ragu akan manfaat KB.

Temuan lapangan, pada saat peneliti di lapangan mengikuti penyuluh KB (Tin) melakukan penyuluhan dalam rangka manunggal TNI KB kesehatan pada ibu yang belum memakai alat kontrasepsi karena masih ingin mempunyai anak lagi yang direncanakan satu tahun mendatang dan telah mempunyai anak tujuh (7) bertempat tinggal di perumahan Joyo Grand desa Merjosari:

"Sebelumnya maaf ya bu, keterangan saya ini hanya memberitahu ibu kalau ibu sudah mempunyai anak tujuh dan masih ingin nambah lagi ya mohon dipertimbangkan, karena untuk mengurangi peledakan penduduk yang akan terjadi. Kalau putra ibu tujuh ditambah dengan ibu dan bapak maka di rumah ini ada 9 orang. Untuk itu bu keterangan saya ini mohon dipertimbangkan dan mohon maaf, ini hanya sekedar motivasi yang pertama dari sisi agama tentunya Tuhan akan mengijinkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi, untuk itu mohon suatu saat kalau ingin memakai alat kontrasepsi dan sudah dirundingkan dengan bapak Monggo datang ke Puskesmas atau Rumah sakit islam malang. Karena dari sisi keuangan dalam rumah tangga tentunya anak tujuh dan masih ingin tambah akan merepotkan"

Selain penyuluhan kepada masyarakat tentang delapan fungsi keluarga Penyuluh KB juga menerangkan tentang macam-macam, manfaat, cara kerja dan efek samping alat kontrasepsi.

BKKBN Kotamadya Malang dalam melakukan penerangan dan motivasi tentang keluarga Berencana melalui organisasi induk PRSSNI berupa spot di radio seluruh Kotamadya Malang yang berisi tentang pelayanan Upakara (upaya pelayanan keluarga sejahtera) dengan sistem medis operasi wanita dan medis operasi pria.

5.1.3 Pelayanan Kontrasepsi

Tujuan Pelayanan kontrasepsi bagi calon peserta KB di Kotamadya Malang selain memperkecil kebutuhan alat kontrasepsi yang belum terpenuhi atau *Unmet need* juga meningkatkan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi ini diperkenalkan kepada masyarakat baik oleh BKKBN tingkat kota maupun oleh penyuluh KB dengan memakai sistem kafetaria, artinya calon peserta KB dapat memilih alat kontrasepsi apa yang akan dipakai dan dapat dilayani dimana para calon peserta KB bertempat tinggal. Tetapi menurut keterangan Kepala Seksi KB BKKBN Kotamadya Malang (yah):

“Sistem kafetaria ini kecenderungan masyarakat jadi banyak memilih metode kontrasepsi non efektif, akibatnya kelemahan sistem kafetaria dalam masa krisis seperti ini masyarakat pemakai alat kontrasepsi cenderung akan *drop out*. Sehingga kita coba pada saat ini dengan sistem upakara atau kontrasepsi mantap. Ternyata melalui informasi dari penyuluh KB di lapangan antusias pada sistem upakara ini besar”

Pelayanan Kontrasepsi di kotamadya Malang selama penelitian berlangsung selain penyaluran alat kontrasepsi melalui sub pembantu pembina KB desa di RW berupa pil dan kondom juga dilakukan melalui posyandu di RW. Pelaksanaan posyandu pada hari rabu minggu ke 3 yang bertepatan dengan tanggal 8 September 1999 dilaksanakan di RW 1, 2 dan 10 meliputi pelayanan penimbangan balita, pemberian makanan tambahan, pelayanan imunisasi dan penyaluran alat kontrasepsi pil dan kondom. Di posyandu penyuluh KB juga memberikan penyuluhan dan informasi pada pasangan usia subur yang baru melahirkan dan belum memakai alat kontrasepsi agar segera menggunakan alat kontrasepsi. Seperti apa yang diutarakan penyuluh KB (Rin) ketika melihat ada ibu yang menimbang balitanya usia 30 hari.

"Bu... sampun nderek KB dereng, menawi dereng mangke menawi sampun selapan putranipun lan sampun mens cepet-cepet dateng puskesmas nggeh, mumpung nembe safari, biyanipun gratis. Bade ngagem menopo suntik menopo IUD monggo"
(Bu... sudah ikut KB belum, nanti kalau anaknya 40 hari dan sudah menstruasi cepat-cepat datang ke puskesmas ya, mumpung baru safari, biayanya gratis. Mau pake apa suntik atau IUD silahkan).

Pelayanan kontrasepsi juga dilaksanakan melalui momen hari jadi TNI yaitu safari TNI KB kesehatan pada tanggal 21 Agustus 1999 di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang berupa pelayanan medis operasi wanita 90 orang dan medis operasi pria sebanyak 3 orang.

Selain Safari juga dalam kunjungan tamu dilakukan pelayanan susuk KB pada hari selasa tanggal 1 september 1999 di klinik IDI jalan

tangkubanprau dan pelayanan medis operasi wanita di rumah sakit Saiful Anwar. Pelayanan susuk di klinik IDI telah dimulai pukul 08.00. Dari calon akseptor susuk KB terlihat begitu gelisah menunggu giliran untuk dipasang susuk KB dengan membayangkan bagaimana rasanya akan dipasang susuk KB sebanyak 5 buah di bawah kulit lengan kiri atas. Berbeda dengan akseptor yang sudah pernah dipasang susuk KB. Dari pengalaman akseptor yang sudah 2 kali ganti cara KB (Sum) :

"Kobrumiyen sampun natos pasang susuk KB raossipun nggih mboten sakit, namung kados dicokot semut. Bibar pasang susuk sampun limang tahun lajeng dipun copot, biaya copot susuk KB Rp. 25.000,- kulo bayar piyambak. Lajeng nggadah lare alit, terus suntik. Sakmeniko bade pasang susuk KB malah"

(Dulu sudah pernah pasang susuk KB rasanya ya tidak sakit, seperti digigit semut. Setelah pasang susuk sudah lima tahun kemudian dilepas, biaya lepas susuk Rp. 25.000,- saya bayar sendiri. Kemudian saya hamil, terus KB suntik dan sekarang mau pasang susuk KB)

Dari pengalaman beberapa akseptor yang telah keluar dari ruang periksa yang telah pasang susuk KB, hampir semuanya tidak merasakan sakit pasang susuk KB. Setelah pasang susuk KB para akseptor diberikan tablet antibiotik dan diberi penjelasan agar kontrol setelah tiga hari pemasangan susuk KB.

5.1.4 Institusi Masyarakat Dalam Gerakan KB

Institusi masyarakat adalah organisasi, kelompok maupun perorangan yang mempunyai pengaruh dalam masyarakat dan pranata, serta

mempunyai tujuan yang ingin dicapai. Institusi masyarakat dalam Gerakan KB ini meliputi Pembantu pembina KB Desa (PPKBD) berada di tingkat Desa atau kelurahan, sub PPKBD berada di tingkat RW, kelompok KB/KS di tingkat RT dan Dasa wisma di tingkat RT dan keluarga.

Temuan lapangan di Desa Merjosari dan kelurahan Tlogomas, institusi pendukung gerakan KB adalah PPKBD pada tingkat Desa, Sub PPKBD pada tingkat RW dan KKBS (kelompok keluarga bahagia dan sejahtera) pada tingkat RT. Selain institusi masyarakat tersebut dalam operasional KB sampai ke tingkat keluarga, PPKBD juga dibantu oleh kader posyandu, kader UPPKS dan kader PKK.

Peran institusi masyarakat meliputi: kepengurusan dengan beberapa pengurusnya, penyuluhan motivasi dan konseling, pelayanan ulang untuk kontrasepsi pil dan kondom juga rujukan ke Puskesmas atau klinik KB, pendataan keluarga satu tahun satu kali, pencatata dan pelaporan yang dilakukan pada setiap bulan, pertemuan rutin dalam bentuk rapat koordinasi desa dan pertemuan rutin dengan pengurus, kegiatan keluarga sejahtera berupa kegiatan pendukung KB yaitu bina keluarga sejahtera, Usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera, juga upaya kemandirian untuk keluarga pra sejahtera dan sejahtera satu.

Peneliti dalam melakukan penelitian selalu melibatkan sub PPKBD RW sebagai informan. Sebagai sub PPKBD kesan peneliti selalu seseorang yang pandai bicara, penuh rasa sosial tanpa pamrih dalam melakukan tugas.

Seperti apa yang diutarakan oleh sub PPKBD RW 03 kelurahan Tlogomas

(Na):

"Sakjatosipun kulo sampun lami dados sub PPKBD lan kepingin mandeg, nanging kulo remen sanget kaliyan damelan kados sub PPKBD, asring silaturakmi kangge mbantu warga menopo kemawon nggih KB menopo, kulo nggadah kepuasan lan remensanget, mas menopo meniko nggih mendukung menawi wonten menopo-menopo kulo nggih tangglet kale piyambakipun"

"Sebenarnya saya sudah lama menjadi sub PPKBD dan kepingin berhenti, tetapi saya senang sekali dengan pekerjaan seperti sub PPKBD, selalu silaturahmi kerumah anggota RW untuk membantu warga dalam apa saja termasuk ber KB, saya mempunyai kepuasan dan kebahagiaan tersendiri, suami juga mendukung kalau ada kesulitan saya sering tanya sama dia"

BKKBN Kotamadya Malang melakukan pembinaan institusi masyarakat satu tahun empat kali. Pada saat penelitian BKKBN Kotamadya Malang melakukan pembinaan pada PPKBD seluruh Kotamadya Malang pada hari selasa tanggal 7 september 1999 di kantor BKKBN Kotamadya Malang. Pembinaan dilakukan dengan pemberian informasi tentang askabi (asuransi sosial Keluarga Berencana), informasi tentang IIPRT (identifikasi informasi penjangingan rujukan dan tindak lanjut) yang merupakan kerjasama antara BKKBN Jawa Timur dengan PKMI (perkumpulan kontrasepsi mantap Indoneis) yang kedua pada tanggal 8 oktober 1999 dengan bentuk kegiatan pelayanan kontrasepsi mantap atau medis operasi wanita dan medis operasi pria. Seperti apa yang disebutkan oleh kepala seksi KB BKKBN Malang (yah):

"Ibu-ibu PPKBD silahkan mencari sasaran melalui F//PPKBD, dengan syarat sudah mempunyai anak dua dan anaknya sudah besar. Dan dengan rendahnya peran bapak yaitu 0,025 tolong ibu PPKBD memotivasi bapak-bapak, saya melihat ibu-ibu yang habis

di MOW yoh... *saknone* (kasihan) terharu saya, ibu-ibu yang antri dipinggir untuk menunggu akan di MOW *ndelok koncone disorong yook opo rasane* (melihat temannya didorong bagaimana rasanya) karena pelayanan ini untuk MOW dibatasi 100 orang dan untuk MOP tidak dibatasi”.

Selain informasi tentang pelayanan kontak tahap ke dua juga diisi dengan mengadakan lomba penyuluhan HIV/AIDS yang diwakili oleh satu kecamatan satu peserta selama lima menit, dengan juara pertama Kecamatan Klojen, juara kedua Kecamatan Lowokwaru, juara ketiga Kecamatan Sukun, juara keempat Kecamatan Kedung Kandang dan juara kelima Kecamatan Blimbing. Pembinaan PPKBD ditutup dengan pemberian hadiah berupa uang oleh Kepala BKKBN Malang.

5.2 Gambaran Subyek Penelitian

Dari data atau informasi tentang pemahaman, penilaian, sikap dan perilaku subyek peneliti tentang hambatan yang dialami dalam memperoleh kebutuhan alat kontrasepsi, maka uraian ini dari sepuluh subyek yang berhasil wawancara akan dipilih empat subyek mewakili dalam gambaran subyek peneliti yang mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi. Nama subyek disingkat dengan alasan untuk menjaga privasi subyek:

5.2.1 Subyek (Lik) seorang ibu rumah tangga

(Lik) umur 49 tahun yang sejak kecil bertempat tinggal di RT 03 RW 04 Desa Mejosari dengan pendidikan tidak lulus SD, bersuamikan (Her)

dengan pendidikan lulus SMP bekerja sebagai pengrajin kompor. (Lik) bersama suami dan empat anaknya yang bertempat tinggal dengan rumah dinding batu hidup sederhana, dengan perabot rumah seadanya, yaitu kursi tamu yang terbuat dari kayu papan. Rumah tinggalnya berdekatan dengan saudara dan orang tuanya yang mempunyai kios di pinggir ujung gang. Di ruang tamu itu pula terlihat setumpuk kompor yang belum dipasang bulatan tempat sumbu, dan suaminya sedang bekerja untuk menyelesaikan bulatan sumbu tersebut.

Kehidupan sehari-hari subyek adalah ibu rumah tangga juga sebagai tukang cuci pakaian, tetapi kadang-kadang dia membantu suaminya menyelesaikan pekerjaan membuat kompor. Ketika peneliti datang subyek dengan menggendong anaknya yang berumur satu tahun delapan bulan menemui peneliti.

Subyek pernah memakai susuk KB tetapi merasa badannya kurang sehat, menjadi kurus sekali dan tidak bisa bekerja berat sehingga mengecewakan subyek, kemudian dia berkeinginan melepas susuk KB dan kemudian hamil anak yang keempat. Setelah kelahiran anak keempat subyek sudah tidak berkeinginan punya anak lagi. Dengan tidak ingin punya anak lagi maka sub PPKBD menconca mengajak untuk memakai KB tetapi kesehatan yang tidak memungkinkan maka subyek menolak untuk memakai alat kontrasepsi hormonal (pil, susuk) "*dhos pundi bu, farises kulo niki lho mengke nek tambah ageng kraos sakit lan panas*" (gimana ya bu, farises saya ini nati kalo tambah besar terasa panas dan sakit) begitu pula dengan alat KB yang

non hormonal (Spiral) sambil tersenyum subyek berkata "*ora wani aku, engko nek kecantol, kecantol ikune lho*" (tidak berani saya, nanti kalau kecantol, kecantol itunya lho).

Kehidupan didalam organisasi subyek cukup baik dengan seringnya hadir dalam arisan PKK RW dan ke posyandu dalam penimbangan anak balitanya. Kehidupan bertetangga juga cukup baik, dengan seringnya ketemu sub PPKBD yang rumahnya tidak jauh dari subyek.

Dengan tidak memakainya alat kontrasepsi, dalam menunda kehamilan subyek menggunakan sistem pantang senggama artinya bahwa berhubungan atau senggama dengan suaminya jarang dilakukan dengan malu menjawab "*kulo hubungan kale bapake jarang, kadang-kadang setunggal wulan sepindah wong sibuk nyuci terus*" (saya hubungan (senggama) dengan bapaknya jarang, kadang-kadang, satu bulan sekali karena sibuk kerja mencuci).

5.2.2 Subyek (Jum) seorang ibu rumah tangga

Subyek berumur 48 tahun dengan pendidikan tidak tamat SD, bersuamikan (Abd) seorang pengrajin kompor dengan pendidikan tidak tamat SD hidup dengan 7 anaknya bertempat tinggal di RT 02 RW 04 Desa Merjosari. Ketika peneliti datang anak terkecil yang berumur 4 tahun merengek mendekati kami untuk minta dipangku ibunya. Rumah subyek cukup bagus dengan perabot rumah tangga yang cukup lengkap. Kursi tamu berbentuk sofa busa, TV dan buffets kaca menghiasi ruang tamunya. Rumah

subyek juga terlihat bersih, meskipun subyek mempunyai anak tujuh. Di depan rumah subyek yang terletak satu halaman dengan rumah terdapat bangunan rumah yang cukup luas milik subyek telah dihuni oleh pengontrak.

Ketika ditanya apakah ibu memakai alat kontrasepsi, subyek menjawab *"boten kulo mboten natos nggange KB, lha dhos pundi kulo ajreh meniko, dikapak-kapakaken nggih mboten wantun, rasane manah meniko dhos pundi ngoten"* (tidak saya tidak pernah KB, lha bagaimana lakut itu, diapa-apakan ya tidak berani, rasanya hati saya itu lho bagaimana gitu), karena tidak pernah memakai alat kontrasepsi, sehingga subyek mempunyai anak tujuh dan sudah tidak berkeinginan mempunyai anak lagi *"mugi-mugi lare meniko pun paringi kantung"* (mudah-mudahan anak saya ini diberi yang terakhir). Subyek juga pernah mendengar bahwa teman kakaknya memakai spiral tetapi pendarahan terus.

Dalam kehidupan bertetangga subyek tidak pernah keluar rumah, sehingga jarang ketemu dengan tetangga. Kehidupan diluar rumah bertemu dengan tetangga saat pengajian satu minggu sekali. Dalam pengajian juga tidak pernah bicara soal KB, subyek mengetahui tentang KB ketika Sub PPKBD mengajak ikut KB dalam acara safari yang tentunya biaya pasang alat kontrasepsi relatif murah. Selain pengajian subyek juga menimbangankan anaknya ke posyandu satu bulan sekali.

Subyek menyatakan dalam organisasi pengajian, tidak pernah diajak bicara soal KB maupun ditanya memakai alat kontrasepsi apa. Sehingga persoalan KB tidak pernah dibicarakan. Sekali-kali sub PPKBD mengajak

untuk ikut KB dalam acara safari KB yang biasanya dengan pelayanan KB tanpa biaya, tetapi subyek juga tidak pernah mau.

Subyek memang menghadapi orang lain agak kurang terbuka, kedatangan peneliti ke rumah subyek seakan mengajak KB subyek seperti petugas KB yang lain, sehingga dia terkesan agak gemetar pada saat wawancara berlangsung. Kemudian peneliti jelaskan bahwa kedatangan peneliti ke rumah subyek semata-mata hanya untuk penelitian dan mencari masukan, informasi dan memahami kenapa subyek membutuhkan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan tetapi subyek tidak mau memakai alat kontrasepsi.

5.2.3 Subyek (Su) ibu rumah tangga

Dengan informasi dari penyuluh KB, bahwa ada calon akseptor yang akan mengikuti KB medis operasi wanita (MOW) tetapi tidak jadi. Ketika dijemput oleh penyuluh KB subyek menangis katanya tidak jadi MOW mau diceraikan oleh suaminya. Dengan informasi dari penyuluh KB peneliti mendatangi rumah (Su). Rumah subyek terletak di jalan atau gang yang sempit, sehingga sepeda motor peneliti harus diletakkan agak jauh dari rumah subyek. Ketika peneliti datang kerumah subyek, subyek baru didapur dan anak yang paling kecil merangkak diteras. Wawancara terkesan terbuka dan menyenangkan karena subyek terkesan ramah.

Subyek yang berpendidikan tidak lulus SD, hidup dengan suaminya yang bekerja sebagai satpam pada perguruan tinggi swasta di kotamadya

Malang dan empat orang anaknya, tertawa ramah mempersilahkan peneliti untuk memasuki rumahnya. Dengan pedoman wawancara yang ada peneliti mencoba memahami kenapa subyek tidak memakai alat kontrasepsi. *“Dos pundi ghiih bu kulo niku lho ajeng dipegat, sakjane kulo niki nggih sampun mantep, kulo niku sakwengi mboten saget tilem polane bojo kulo nggih moreng-moreng, terose kulo kock mongkoraken, wis nek sampeyan sak karepe dewe awake dewe omah dewe-dewe ae, terose KB ngonten niku engko nek onok opo-opo gak tanggung jawab”* (bagaimana ya bu saya itu lho mau dicera, sebenarnya saya sudah mantap, semalam saya tidak bisa tidur karena suami saya marah-marah terus, katanya saya kock menyepelkan, ya sudah kalau kamu semaunya sendiri ya hidup sendiri-sendiri saja, katanya KB safari itu kalau ada apa-apa tidak tanggung jawab). Subyek telah mengerti dan memahami bahwa alat kontrasepsi adalah untuk mencegah kehamilan dan subyek menginginkan memakai alat kontrasepsi karena tidak menginginkan mempunyai anak lagi. Dalam organisasi masyarakat subyek juga mengikuti perkumpulan PKK dan sering ditanya memakai alat kontrasepsi apa, tetapi subyek mengatakan tidak pernah memakai apa-apa. Subyek pada waktu anaknya masih dua pernah memakai alat kontrasepsi IUD tetapi pendarahan terus menerus, sehingga setelah kelahiran anak ke empat yang lahir hidup ingin mengikuti KB dengan medis operasi wanita.

5.2.4 Subyek (Mun) ibu rumah tangga

Subyek (Mun) berumur 35 tahun yang terlihat lebih tua dari usianya berpendidikan tidak lulus SD tinggal dengan suaminya (Yan) dengan enam (6) anaknya, dua (2) anaknya meninggal dunia ketika masih berumur 11 bulan karena diare dan 8 bulan karena "*klayu bapake nang soroboyo, panas terus gak ono, padahal bapake yo gak nginep sorene langsung moleh*" (ingin ikut bapaknya ke surabaya, panas terus meninggal, padahal bapaknya ya tidak menginap sorenya langsung pulang) bertempat tinggal di RW 03 Kelurahan Tlogomas. Kehidupan (Mun) sangat sederhana terlihat dari tempat tinggalnya yang sekarang dinding rumahnya sudah terbuat dari tembok, menurutnya dulu rumah ini masih dari bambu, tetapi lantainya masih dari tanah hanya sebagian rumahnya sudah disemen. Ketika peneliti datang bersama sub PPKBD sebagai informan, suami subyek sedang bekerja membuat piringan kompor didepan pintu rumah dan subyek akan berangkat kesungai untuk mencuci pakaian. subyek lebih senang mencuci pakaian disungai karena mencuci dirumah harus menimba dari sumur yang terasa berat untuk menimbanya, begitu pula dengan mandi dan kakus menurut subyek lebih senang ke sungai. Air sumur hanya untuk memasak. Karena informan rumahnya satu dinding dengan subyek, ketika kami datang terlihat akrab berbicara mengenai keluarganya. Ketika peneliti berbincang mengenai alat kontrasepsi, menurut subyek ketika anak terkecil belum lahir subyek memakai pil KB untuk mencegah kehamilan dan ketika anaknya sudah berusia 7 tahun subyek sudah berhenti minum pil sambil berkata "*lha aku kape mens ngeku, wis aku*

tak ngaso pil dhisik, pitung wulan terus ono dhug iku, aku tahu ngomong ngono lho mbak Nah, aku sak iki wis gak ngoplo" (saya mau mens pusing, sudah saya mau istirahat pil, saya kan pernah bilang, tujuh bulan itu terus ada anak perempuan terkecil, saya pernah bilang gitu lho, mbak Nah saya sekarang berhenti *ngoplo* istilah subyek dalam menyebut pil KB). Sampai anak terkecilnya berumur enam bulan subyek belum menggunakan alat kontrasepsi lagi sehingga dalam mencegah kehamilan subyek melakukan pantang senggama sambil bercanda suami subyek berkata "*yo gak tahu mbak*" (ya tidak pernah mbak) dan subyek juga berkata "*wis saiki lisah sik ae*" (sudah sekarang lisah (istilah subyek melakukan pantang senggama) dulu aja) Dalam kehidupan dengan perkumpulan di tempatnya, sejak anaknya terkecil lahir subyek tidak lagi datang ke arisan PKK.

5.3 Hasil Penelitian

Dari seluruh data yang ada, yaitu hasil wawancara, pemahaman, pengamatan, dokumen resmi, foto dan seluruh catatan lapangan kemudian data direduksi dengan jalan membuat tabel dan kategorisasi seperti terlihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
DATA SUBYEK PENELITIAN

NO	NAMA SUBYEK	UMUR ISTRI	PENDIDIKAN ISTRI	PENDIDIKAN SUAMI	JUMLAH ANAK HIDUP	ALASAN TIDAK KB
1	Lik	41	< SD	SMP	4	Takut
2	Jum	44	< SD	SMP	7	Takut
3	Su	42	< SD	SMP	4	Suami
4	Pri	32	SMA	SMA	7	Takut
5	Mun	35	< SD	<SD	6	ekonomi
6	Yat	30	<SD	<SD	3	Kesehatan
7	Tum	42	<SD	<SD	3	Belum mens
8	Bai	45	MIN	MAN	8	Dosa
9	Pon	43	< SD	SMP	4	Takut
10	An	44	SMA	SMA	4	Dosa

< = tidak lulus

Dari tabel tersebut dapat diabstraksikan, bahwa subyek kebanyakan kelompok usia 40 tahun keatas. Gejala ini dapat difahami karena subyek merasa dirinya sudah tidak subur lagi, sehingga tidak perlu menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Selama ini subyek peranggapan bahwa kondisi puncak kesuburan wanita pada usia 20 tahun sampai 35 tahun, seperti apa yang diungkapkan subyek "*tak kiro wis gak meteng maneh aku iki, wong mase sing cilik iki wis SMP*" (saya kira sudah tidak hamil lagi, kakaknya yang kecil ini sudah SMP).

Dengan tidak memakainya alat kontrasepsi para subyek mempunyai anak lebih dari dua. Karena salah satu hal yang mendorong seseorang untuk

memutuskan mengikuti program KB apabila subyek merasa bahwa banyaknya anak hidup sudah mencukupi jumlah yang diinginkan, Tetapi dari 10 subyek yang berhasil dipahami hanya satu subyek yang menyampaikan akan menggunakan alat kontrasepsi apabila anaknya sudah delapan (8), seperti apa yang dikatakan subyek (Pri) "saya kepingin mempunyai anak delapan karena nomor satu sampai nomor empat perempuan, nomor lima sampai nomor tujuh laki-laki sehingga saya kepingin anak lagi satu laki-laki, setelah kelahiran anak kedelapan nanti mudah-mudahan saya akan mengikuti KB"

Pendidikan para subyek kebanyakan tidak lulus SD, pendidikan diasumsikan sangat erat kaitannya dengan kondisi sosial dan pengetahuan. Semakin banyak pengetahuan semakin terbuka dan tanggap akan menerima ide serta cara kehidupan baru termasuk dalam KB. Begitu pula pendidikan suami ikut mewarnai kehidupan sosial dari isteri. Suami yang kurang berpendidikan akan memiliki keterbatasan wawasan dan seringkali membatasi kemauan isteri untuk berbuat atau mengambil keputusan untuk masalah yang sebetulnya bagi suami sendiri tidak dikuasai, seperti apa yang diucapkan subyek (Su) "*terose bojo kulo niku lho, KB ngono iku nek opo-opo gak tanggung jawab*" (katanya suami saya, KB seperti itu (MOW dalam pelayanan safari) kalau ada apa-apa tidak tanggung jawab).

Latar belakang pekerjaan istri para subyek adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja, sehingga istri yang tidak bekerja atau mempunyai penghasilan sendiri membawa konsekuensi terbatasnya istri kedalam

lingkungan sosial dan dimilikinya wawasan tertentu. Pekerjaan suami sebagai pembuat kompor misalnya akan menjadi hambatan bagi istri untuk menjadi pimpinan dalam suatu organisasi atau perkumpulan dikampungnya dan akan sulit memasuki lingkungan sosial yang lebih tinggi.

Interaksi sosial yang dilakukan para subyek dapat dianggap sebagai tingkat keterlibatannya atau keterikatannya dalam kegiatan yang ada dikelompok. Dengan adanya interaksi sosial memungkinkan terjadinya penyampaian gagasan, pandangan, pengetahuan dan sikap. Dukungan lembaga atau kelompok tidak selamanya memberikan pengetahuan dan sikap yang positif terhadap KB dengan langsung dapat dilaksanakan dalam praktek pemakaian alat KB, khususnya bagi mereka yang berada dalam kondisi sosial yang rendah dan tingkat pendidikan yang kurang. Untuk melihat interaksi para subyek dilihat dari keterlibatan mereka dalam organisasi tingkat RT/RW atau melakukan kunjungan atau dikunjungi oleh tetangga atau teman serta membicarakan masalah KB. Interaksi sosial yang dilakukan para subyek telah melakukan interaksi sosial misalnya dalam arisan PKK RW/RT, tetapi sejak anaknya terkecil lahir para subyek tidak pernah hadir dalam perkumpulan di RT/Rwnya, karena merasa repot mengurus anak kecil.

Dari hasil wawancara kepada subyek, alasan subyek tidak memakai alat kontrasepsi karena merasa takut. Seperti apa yang dikatakan subyek (Jum) "*Dhos pundi nggih manah kulo meniko lho ajrih kulo, dikapakakaken mboten wantun*" (bagaimana ya hali saya ini lho, takut saya, diapa-apakan ya tidak berani). Perasaan khawatir atau takut merupakan

reaksi yang wajar dan biasa dialami manusia apabila menghadapi sesuatu yang tidak pasti dan akibat yang terjadi dapat membahayakan kelangsungan hidupnya, meskipun demikian rasa takut muncul semata mata sebagai reaksi atas situasi sosial, bukan karena ancaman fisik.

Adanya rasa takut pada subyek dikaitkan dengan perasaan saat menerima kontrasepsi pertama kali yaitu merasa terpaksa memakai alat kontrasepsi atau adanya gangguan kesehatan. Perasaan takut juga akibat pernah mendengar adanya gangguan kesehatan atau pendarahan yang terus menerus akibat pemakaian alat kontrasepsi. Subyek menyatakan takut bahkan sangat takut apabila sama sekali tidak ada niat dan alasan karena khawatir mengalami akibat sampingan dari pemakaian alat kontrasepsi, takut tidak cocok dan khawatir akan mengeluarkan biaya besar.

Rasa takut juga disebabkan oleh religi atau agama yang dianut para subyek, rasa takut akan dosa akibat pemakaian alat kontrasepsi. Seperti yang disebutkan subyek (Bai) dengan mengutip ayat Al Qur'an;

...Dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut kemiskinan, kami akan memberi rezeki kepadamu dan kepada mereka... (Q.S. Al An'am ayat 151)

Sehingga bagi Bai dan An alat kontrasepsi adalah pembunuhan (wa'ad), anak adalah hiasan kehidupan dan melahirkan adalah tujuan perkawinan.

Dari seluruh abstraksi diatas maka penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi dapat ditabelkan sebagai berikut:

Tabel 5.2
PENYEBAB HAMBATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ALAT KONTRASEPSI

No	NAMA SUBYEK	JANGKAJAN LAYANAN	PENCE TAHLAN	JUMLAH ANAK	RASA TAKUT				KESEHA TAN	DILARANG SUAM	KONDISI EKONOM	
					KONDISI SOSIAL	AKIBAT SAMRING	INTER SOSIAL	PERSEPSI				RELIGI
1	Lik				V	V			V			
2	Jum	V				V		V				
3	Su					V		V		V		
4	Pri			V		V			V			
5	Mun				V	V		V	V	V	V	
6	Yat	V				V	V	V	V			
7	Tum				V	V		V	V			
8	Bai		V			V			V			
9	Pon	V				V						
10	An					V	V	V	V			
JUMLAH		3	1	1	3	10	4	3	2	4	2	1

Dari tabel 5.2 dapat diuraikan bahwa penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi, dari 10 subyek yang berhasil dipahami adalah sebagai berikut :

Subyek (Lik) tidak mau memakai alat kontrasepsi, sedangkan Lik tidak ingin hamil lagi karena anaknya masih berumur 15 bulan. Alasan Lik tidak memakai alat kontrasepsi karena Lik pernah memakai susuk KB tetapi akibat samping memakai susuk KB tubuhnya menjadi tambah kurus dan tidak bisa bekerja untuk tambahan biaya hidupnya, sedangkan untuk menggunakan pil KB Lik tidak berani karena takut varisenya semakin membengkak. Karena kondisi sosial yang berkaitan dengan pendidikan dan pekerjaan suami sebagai pembuat kompor Lik kurang memahami akibat pemakaian alat kontrasepsi.

Dengan kelahiran anaknya yang ke 7 (tujuh) Jum berharap tidak hamil lagi, tetapi karena takut dan benar-benar tidak berani akibat samping pemakaian alat kontrasepsi Jum tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Tetangga Jum sebagai kader KB (Wagini) sudah berkali-kali mengajak Jum untuk mengajak ikut KB, tetapi karena kesibukan mengurus rumah tangganya dan persepsi terhadap pelayanan KB yang kurang baik sehingga Jum tidak pernah hadir dalam pelayanan KB.

Begitu pula dengan subyek (Su), yang pernah menggunakan alat kontrasepsi IUD sesudah kelahiran anaknya yang ke 2 (dua), tetapi karena akibat samping pemakaian IUD yaitu pendarahan terus menerus Su beranggapan memakai IUD tidak cocok. Setelah kelahiran anaknya yang ke 4

(empat) Su berkeinginan mengikuti steril (medis operasi wanita). Tetapi Su pada saat pelayanan tidak hadir karena larangan suaminya dan suami Su beranggapan pelayanan steril pada saat safari jika terjadi apa-apa tidak bertanggung jawab.

Pri dengan ketujuh anaknya belum juga berminat menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan Pri tidak ingin hamil sampai satu tahun mendatang. Pri berkeinginan menggunakan alat kontrasepsi setelah kelahiran anaknya yang ke 8 (delapan). Pada saat wawancara Pri belum menggunakan alat kontrasepsi karena takut akibat samping pemakaian alat kontrasepsi dan takut dosa sebagai penganut agama islam.

Mun yang telah mempunyai anak 6 (enam) belum juga mau untuk menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan untuk mencegah kehamilan setelah kelahiran anaknya yang ke 6 Mun melakukan puasa sex sampai pada saat wawancara berlangsung anaknya berumur 6 (enam) bulan. Mun tidak mau menggunakan alat kontrasepsi takut akibat samping, anggapan pelayanan yang kurang baik, kesehatan yang kurang mendukung, suami belum mengizinkan dan kondisi sosial ekonomi yang belum memungkinkan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Subyek (Yat) setelah kelahiran anaknya yang ke 4 (empat), sudah berkali-kali tetangganya sebagai kader KB (Nah) mengajak untuk ikut KB. Karena kesibukannya membantu suami berjualan soto Yat tidak pernah dapat hadir dalam pelayanan KB. Selain kesibukan alasan Yat tidak ikut KB karena kandungannya masih belum sembuh akibat infeksi saat melahirkan anaknya

yang keempat, sehingga pemakaian alat kontrasepsi dapat mengakibatkan semakin mengganggu kesehatannya. Dengan kesibukan mengurus rumah tangganya dan kesibukan membantu suaminya berjualan Yat tidak sempat berkunjung ke tetangganya ataupun ikut perkumpulan arisan di tempat tinggalnya.

Sedangkan Tum yang masih keluarga dengan Yat, kehamilan yang terakhir tidak sehat sehingga anaknya meninggal dalam kandungan. Yat belum bersedia menggunakan alat kontrasepsi dalam menunda kehamilannya karena takut semakin mengganggu kesehatan. Karena kondisi sosial dan kesehatan yang belum sehat Tum belum dapat mengikuti kegiatan arisan maupun berkunjung ke tetangganya.

Bagi Bai dan An yang bertempat tinggal di lingkungan pondok pesantren, belum bersedia menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Bai beranggapan bahwa tugas istri adalah melahirkan. Pendidikan An pula yang menyebabkan alasan apapun tidak mau menggunakan alat kontrasepsi. Begitu pula dengan interaksi sosial, Bai dan An tidak pernah keluar rumah sehingga tetangganya (Nah) tidak pernah melihat Bai dan An keluar rumah.

Subyek (Pon) belum menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan pon tidak ingin hamil lagi. Penyebab Pon tidak mau menggunakan alat kontrasepsi karena mendengar temannya memakai IUD tetapi pendarahan terus menerus. Tetangga Pon juga sudah sering mengajak untuk ikut KB, kesibukan kerja juga menyebabkan Pon belum sempat mendatangi pelayanan/mengikuti KB.

BAB 6

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Dalam bab terdahulu telah diuraikan bagaimana pemerintah sebagai pelaksana Negara orde baru melaksanakan program KB. Dalam bab tersebut tampak usaha negara melakukan intervensi terhadap ranah pribadi kehidupan wanita kawin usia subur. Negara orde baru memasukkan ide bahwa penggunaan alat kontrasepsi dapat mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS). Dalam bab terdahulu pula Penyuluh KB dan Kepala desa bersama lembaga masyarakat yang dibentuk mengkonstruksi individu untuk menggunakan komoditi alat kontrasepsi dengan simbol-simbol NKKBS, dua anak cukup, laki perempuan sama saja. Hal ini senada dengan yang disebutkan oleh Ritzer bahwa dalam konstruksi sosial, masyarakat adalah produk manusia, masyarakat adalah realitas obyektif dan manusia adalah produk sosial. Manusia adalah produk dari masyarakat yang mereka ciptakan.³⁹

Dalam bab terdahulu pula diuraikan bagaimana proses berfikir individu dalam membentuk makna atas sesuatu sebelum melakukan sesuatu. Proses berfikir itu dimulai atau dirangsang oleh munculnya suatu masalah, atau lebih khusus lagi, suatu hambatan yang menghalangi tindakan individu

³⁹ George Ritzer, *Klasikal Sosiological Theory*, (Toronto: McGraw-Hill, Inc., 1988) hal. 227.

untuk memenuhi kebutuhannya³⁹. Proses berfikir itu meliputi kesadaran diri, kesadaran diri tercakup dalam konsep diri tidak terbatas pada persepsi orang secara pasif mengenai reaksi-reaksi dan definisi diluar dirinya tetapi individu juga merupakan subyek yang bertindak. Diskusi individu dalam pembentukan makna alat kontrasepsi antara diri / sebagai subyek dan *Me* sebagai obyek yang telah dikonstruksi oleh negara, masyarakat dan individu diluar diri. Dan individu dalam pembentukan makna alat kontrasepsi juga dipengaruhi oleh anggapan etnis, religi dan spiritual. Hal ini senada seperti yang disebutkan oleh James hubungan individu dan masyarakat diuraikan bahwa naluri-naluri memainkan peranan yang kurang penting, yang lebih penting yaitu kebiasaan-kebiasaan yang dikembangkan dalam interaksi dengan lingkungan. Dalam proses interaksi manusia juga mengembangkan suatu "diri" seperti "batin" sehingga "diri" spiritual juga dibentuk oleh kehidupan batin⁴⁰. Untuk lebih jelasnya makna alat kontrasepsi dan penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi pada wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi adalah sebagai berikut:

6.1 Makna Alat Kontrasepsi

Program Keluarga Berencana atau yang disingkat dengan KB menjadi salah satu kata kunci bagi pengendalian penduduk. Kata ini sudah tidak asing

³⁹ Doyle Paul Johnson, *op cit*, hal. 14

⁴⁰ L. Laeyendecker, *Tata, Perubahan dan Ketimpangan Suatu Pengantar Sejarah Sosiologi*, (Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 1997) hal. 365.

lagi ditelinga setiap pasangan usia subur baik di desa maupun di kota. Kata ini meskipun didengar dan dikenal setiap pasangan usia subur, tetapi mempunyai makna yang berbeda. Kata ini bagi orang tertentu subyek (Na) bermakna mengatur kelahiran, orang takut tidak melaksanakannya atas nama ikut mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pemerintah sering memberangus kritik yang muncul dari masyarakat tentang Keluarga Berencana. Kritik tersebut dinilai dapat menyebabkan *rumour* (desas desus, kabar angin, selentingan) bagi masyarakat sehingga tidak adanya ketenangan, tidak ada kepastian, rasa takut, kecemasan dan keraguan terhadap penggunaan alat kontrasepsi.⁴⁰ Secara umum alat kontrasepsi bermakna alat untuk mencegah kehamilan guna menuju norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Dengan kata lain pemakaian alat kontrasepsi modern dapat memberikan kontribusi terbesar pada penurunan angka kelahiran bahkan ditekankan keberhasilan KB besar pengaruhnya terhadap peningkatan kesejahteraan ibu dan anak.⁴¹

Peter L Berger dan Thomas Luckman melihat maknaiah yang menjadi dasar dari tindakan individu. Makna lahir semata-mata dari individu sendiri, meskipun terdapat makna umum yang dimiliki bersama dan diterima begitu saja, serta makna yang berkembang diluar makna-makna umum merupakan hasil manusia yang muncul dari lingkungan sosial yang diciptakannya. Lingkungan ini adalah nilai dan makna yang berlaku,

⁴⁰ Soelaiman Joesoef, *Ilmu Jiwa Masa*, (Surabaya: Usaha Nasional, 1981) Hal. 47

⁴¹ BKKBN, *Kapita Selekta Peningkatan Pelayanan Kontrasepsi*, (Jakarta, 1994) Hal. 4

berkembang yang mulanya bersifat religi⁴². Sehingga bagi Bai dan An makna alat kontrasepsi dibentuk oleh etnis dan religi. Sebagai orang Jawa dan beragama islam alat kontrasepsi adalah sesuatu yang melanggar kodrat karena tugas seorang istri adalah melahirkan, anak adalah anugrah Allah, penggunaan alat kontrasepsi adalah sesuatu yang mengakibatkan dosa. Sesuai dengan yang diutarakan oleh Syeh Abu Zahra⁴³ menafsirkan "membunuh" seperti yang disebutkan dalam Al Qur'an surat Al An'am ayat 151 secara tidak langsung adalah mengendalikan kelahiran karena hal itu menyiratkan penyangkalan kemampuan akan Allah untuk memberi rezeki.

Alat kontrasepsi bagi subyek (Lik) mempunyai makna yang berbeda, pemakaian alat kontrasepsi bagi subyek ibarat sesuatu yang menakutkan. Bagi subyek penggunaan alat kontrasepsi dapat mengakibatkan tubuhnya semakin lemas dan pusing, sehingga subyek tidak dapat bekerja mencari tambahan uang dalam memenuhi kebutuhan empat (4) anaknya. Penggunaan alat kontrasepsi dapat mengakibatkan sesuatu yang mengganggu dalam hubungan suami istri sehingga subyek tidak mau memakai alat kontrasepsi. Bagi subyek anak adalah karuniaNya, sehingga tiap kelahiran anaknya selalu diterima dengan kepasrahan.

Begitu pula dengan subyek yang lain (Mun), kelahiran enam (6) anaknya diterimanya dengan kebahagiaan dan kepasrahan, meskipun

⁴² Ian Craib, *Teori-teori sosial Modern: Dari Parsons Sampai habermas*, (Jakarta, Rajawali Press, 1994) hal 135-136.

⁴³ Abd. Al Rahim Umran, *Islam dan KB*, (Jakarta: Lentera Basritama, 1987) hal 247-149.

pekerjaan suami subyek membuat piringan kompor dan subyek tidak dapat bekerja membantu suami untuk mendapatkan tambahan biaya hidup karena anak terkecilnya yang berusia 6 bulan belum bisa ditinggalkan untuk pergi bekerja. Bagi subyek alat kontrasepsi adalah sesuatu yang menakutkan, sesuatu yang dapat mengakibatkan pendarahan terus menerus. Tentunya kalau sampai berakibat seperti tersebut akan menanggung biaya yang sangat besar, padahal untuk memplester rumah saja tidak mampu sehingga lantai rumahnya masih dari tanah.

Hasil penelitian diatas menggambarkan adanya perbedaan makna alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi bagi Lik dan Mun merupakan simbol mala petaka, merupakan simbol kehilangan biaya besar, merupakan simbol gangguan terhadap hubungan suami istri dan merupakan simbol sesuatu yang menyakitkan. Bagi subyek jargon-jargon noma keluarga kecil bahagia dan sejahtera tidak dikenal. Bagi subyek alat kontrasepsi sesuatu yang bersentuhan langsung dengan kehidupannya.

Alat kontrasepsi bagi Mun, Jum dan Lik belum tentu bermakna bagi dirinya, penggunaan alat kontrasepsi sering kali melupakan faktor kognisi masyarakat, visi manusia akan masa depan, harapannya, ketakutan dan keinginan-keinginannya, itulah yang menentukan tindakannya sekarang ini, kesadarannya akan pengaruh masa lampau bagi dirinya ikut pula berperan didalamnya. Mustahil untuk memahami dinamika suatu sistem sosial yang bereaksi terhadap masalah dan tantangan baru dalam Keluarga Berencana, kecuali dimiliki pula suatu mengenai harapan-harapan dan aspirasi serta

potret dari orang-orang yang ada dalam sistem itu. Tidak dipunyai petunjuk tentang bagaimana dan mengapa manusia dalam suatu masyarakat yang ada bereaksi dengan cara tertentu dan bukan dengan cara lain, kecuali dipertimbangkan bagaimana mereka memahami masalah kepentingan dan sasarannya sendiri.⁴⁴

Persoalan penolakan alat kontrasepsi menunjukkan adanya perbedaan makna antara pemerintah dan rakyat. Pemerintah selalu melihat bahwa program-program Keluarga Berencana akan menguntungkan dan mensejahterakan setiap lapisan masyarakat tanpa kecuali, itu sudah menjadi kewajiban Pemerintah untuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program Keluarga Berencana, dasarnya adalah undang-undang nomor 10 tahun 1992 tentang kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera. Pemaknaan yang demikian ini adalah realitas obyektif yang dibangun dan diinternalisasikan kedalam setiap individu pasangan usia subur. Namun tidak demikian mulusnya proses internalisasi karena melalui pengalaman pasangan usia subur merasakan dan memberi makna seperti yang dilakukan oleh Lik, Jum dan Mun. Pengalaman itu diberi *label* dalam istilah Schutz, sebagai proses tipifikasi,⁴⁵ karena begitu jauhnya jarak antara pemerintah dan pasangan usia subur sebagai anggota masyarakat. Seringkali benturan atau proses intersubjektif hanya terjadi pada tatanan mikro, antara

⁴⁴ Soedjatmoko, "Nilai-nilai tradisional dalam proses Pembangunan" *Kebudayaan dan Pembangunan sebuah pendekatan terhadap Antropologi Terapan di Indonesia* (Jakarta: Yayasan Obor, 1987) h.36.

⁴⁵ Ian Craib, *op cit*, hal. 132

pasangan usia subur dan penyuluh KB sebagai aparat desa. Proses intersubjektif tersebut bisa dipandang tidak menggoyangkan realitas obyektif, namun kini kenyataannya intitusi masyarakat atau sub PPKBD yang menjadi wahana proses intersubjektif.

Adanya penolakan alat kontrasepsi tersebut juga suatu pertanda bahwa "skenario" program Keluarga Berencana tidak berlaku. Penolakan alat kontrasepsi tersebut disebabkan karena alat kontrasepsi dimaknakan berbeda oleh masing-masing Pasangan usia subur. Jalan atau tidaknya program Keluarga Berencana sangat ditentukan oleh makna-makna yang mendasari tindakan manusia. Juga ditentukan oleh bagaimana alat kontrasepsi diinternalisasi melalui proses interaksi sosial. Menurut Blumer, bagi seseorang makna dari sesuatu berasal dari cara-cara orang lain bertindak terhadapnya dalam kaitannya dengan sesuatu tersebut. Tindakan-tindakan yang mereka lakukan akan melahirkan batasan sesuatu bagi orang lain⁴⁶. Bila suami Lik, Jum dan Mun menilai positif terhadap pemakaian alat kontrasepsi, maka isteri juga menilai positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

Dalam interaksi antara individu, diantarai oleh penggunaan simbol-simbol dan interpretasi⁴⁷. Oleh karena itu pemerintah dimaknakan sebagai stimulus bahagia dan kesejahteraan tidak langsung secara otomatis direspon oleh setiap pasangan usia subur. Program Keluarga Berencana diintroduksikan oleh pemerintah dan diintrepretasikan terlebih dahulu.

⁴⁶ Margaret M Poloma, *op cit*, hal. 262

⁴⁷ George Ritzer, *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*, (Jakarta, 1992) Hal. 61

Penyampaian program-program Keluarga Berencana dilakukan di aula desa atau kecamatan. Simbol-simbol lain selain pertemuan di aula desa adalah logo-logo Keluarga Berencana dan keluarga sejahtera yang dipasang di kantor desa dan jalan menuju desa, Norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera, Menurunnya angka kelahiran sampai 1,52 sebagai simbol keberhasilan KB di Kotamadya Malang.

Meskipun simbol tersebut dimaknakan bersama antara aparat desa dan rakyat, karena pengalaman dalam pergaulan hidup yang berbeda yang oleh George Herbert Mead dijelaskan simbol yang signifikan tidak harus menimbulkan reaksi yang sama bagi setiap orang.⁴⁸

6.2 Hambatan Pemenuhan Kebutuhan Alat Kontrasepsi

Dari hasil analisis kualitatif yang diidentifikasi mempunyai kaitan erat dengan tidak bersedianya para wanita kawin usia subur yang ingin menunda atau berhenti mempunyai anak untuk memakai alat kontrasepsi, selain bagaimana seseorang memaknakan alat kontrasepsi juga dipengaruhi oleh sebagai berikut:

6.2.1 Keterjangkauan Sistem Pelayanan

Sebagai penyebab utama hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi adalah kesenjangan terhadap akses pelayanan. Kesenjangan tersebut dapat berupa hambatan geografis, keuangan, kultur, komunikasi dan

⁴⁸ George Ritzer, *op cit*, hal. 84.

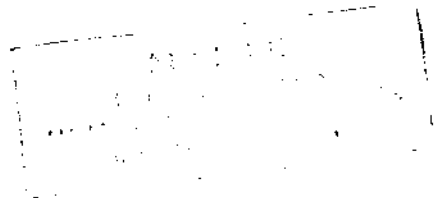
tersedianya pelayanan.⁴⁹ Batasan keterjangkauan alat kontrasepsi adalah diterimanya pemberitahuan atau perintah oleh calon penerima alat kontrasepsi untuk datang ketempat pelayanan pada waktu ada kunjungan tim KB keliling atau safari, selanjutnya para calon penerima alat kontrasepsi yang hadir dilihat pemberian penjelasan tentang alat kontrasepsi serta diperolehnya kesempatan untuk memilih alat sebelum digunakan⁵⁰.

Dari hasil pemahaman dilapangan, menurut penjelasan petugas KB dan PPKBD terhadap mereka yang belum memakai alat kontrasepsi sebetulnya sudah berkali-kali diminta hadir dalam pelayanan yang pernah diadakan. Meskipun demikian diperoleh penjelasan dari pengawas PLKB bahwa kesulitan untuk mendatangkan calon yang tepat seringkali berkaitan dengan sistem jatah untuk mengirim calon dan prosedur penunjukan yang semata-mata hanya oleh petugas KB. bahkan untuk pengiriman calon yang harus hadir dalam pelayanan safari KB diserahkan tanggung jawabnya pada petugas KB dan pamong desa. Misalnya saja dalam acara safari manunggal TNI di Kodya Malang yang dilaksanakan di klinik IDI sebenarnya calon akseptor susuk KB dari desa Merjosari 3 orang tetapi oleh BKKBN Kodya Malang dijatah hanya satu orang karena keterbatasan pelayanan.

Dari pihak calon pengguna alat kontrasepsi sendiri dari hasil pengamatan tidak hadirnya dalam pelayanan safari karena dimilikinya kesempatan terbatas untuk datang ketempat pelayanan, antara lain karena

⁴⁹ Nafis Sadik, *Loc cit*, hal. 295.

⁵⁰ Haryanto, *loc cit*, hal. 295.



repot mengurus rumah tangga atau sibuk mencari nafkah. Tidak hadirnya subyek dalam pelayanan juga karena subyek tidak mendapat penjelasan serta kesempatan memilih alat kontrasepsi yang diinginkan.

Sedangkan dari pihak pemberi pelayanan dalam penelitian di lapangan, karena subyek yang sudah siap untuk menggunakan alat kontrasepsi cukup lama menunggu, ternyata pada saat posyandu di RW 01, 02 dan 10 desa Merjosari pemberi pelayanan dalam hal ini Puskesmas tidak hadir, sehingga subyek batal menggunakan alat kontrasepsi.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keterjangkauan oleh sistem pelayanan keluarga Berencana terhadap pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi, telah menyebabkan hambatan terhadap pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi.

6.2.2 Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi

Dimilikinya pengetahuan tentang alat kontrasepsi merupakan prasarat utama untuk dapat mengenal dan mengetahui adanya alternatif cara yang dapat dipilih oleh mereka yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan.⁵¹ Diantara ibu-ibu yang membutuhkan pencegahan kehamilan tersebut secara umum sudah mengenal berbagai alat yang tersedia di tempat-tempat pelayanan umum Keluarga Berencana, seperti pil, suntikan, medis operatif wanita, namun untuk kesediaannya memakai alat mereka yang

⁵¹ Rohadi haryanto, *Loc cit*, hal. 251.

belum bersedia memakai kontrasepsi tersebut disebabkan oleh tingkat pengetahuan tentang alat yang terbatas. Terbatasnya pengetahuan tentang akibat samping pemakaian alat kontrasepsi yang meliputi pendarahan terus menerus akibat pemakaian IUD dan Varises akibat pemakaian alat kontrasepsi yang hormonal menyebabkan pasangan usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi tidak bersedia memakai alat kontrasepsi lebih-lebih kalau tidak mendapat informasi yang memadai dari petugas KB untuk menetralsir informasi tentang akibat samping tersebut.

Rendahnya pendidikan tampaknya dapat difahami kalau keadaan tersebut juga menyebabkan terbentuknya pengetahuan yang kurang mendukung. Pendidikan yang rendah akan sulit mencerna keterangan tentang pelayanan dan alat kontrasepsi karena istilah dan pengertian yang sulit dimengerti oleh pasangan usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi. Lebih-lebih kalau suami sebagai orang yang terdekat juga tidak memahami dan tidak mau tahu dengan persoalan yang dialami oleh istri, sebagai akibat tidak dimilikinya wawasan dan pengalaman karena tingkat pendidikan yang rendah atau latar belakang pekerjaan yang dilakukan.

6.2.3 Jumlah Anak

Jika jumlah anak yang dimiliki telah dianggap cukup biasanya seorang wanita akan terdorong untuk mencari cara-cara guna mencegah kehamilan anak berikutnya. Demikian pula mereka yang ingin menunda kehamilan anak

sementara⁵². Meskipun demikian dari hasil penelitian mereka yang ingin menunda atau menghentikan untuk mempunyai anak lagi, status pemakaian alat kontrasepsi yang dilakukan, tidak berkaitan dengan jumlah anak yang dimiliki. Demikian pula halnya tentang jumlah anak ideal dan komposisi jenis kelamin anak yang dimiliki, ternyata tidak berkaitan dengan tindakan yang dilakukan untuk memakai alat kontrasepsi yang dibutuhkan. Jumlah anak wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi ini disebabkan karena para subyek selama masa subur tidak memakai alat kontrasepsi. Jumlah anak juga dipengaruhi oleh keyakinan bahwa anak adalah karunia Tuhan, sehingga apabila membatasi jumlah anak akan dosa.

6.2.4 Rasa Takut Menggunakan Alat Kontrasepsi

Rasa takut, cemas atau khawatir untuk memakai alat kontrasepsi sering kali dianggap faktor yang utama yang menghambat penerimaan alat kontrasepsi. Mereka yang dianggap mempunyai rasa takut apabila sama sekali tidak ada niat dan alasan yang dikemukakan, tidak bersedia memakai alat kontrasepsi karena khawatir mengalami akibat samping dari pemakaian alat kontrasepsi, takut tidak cocok, khawatir mengeluarkan biaya besar.⁵³

Dari hasil penelitian ketakutan untuk memakai alat kontrasepsi paling banyak disebabkan oleh kondisi sosial. Mereka yang berada dalam kondisi sosial yang kurang mendukung, seperti tingkat pendidikan suami atau yang

⁵² BKKBN, BPS, Lembaga Demografi FE UI, *op cit*, hal. 25.

⁵³ Rohadi Haryanto, *loc cit*, hal. 346

bersangkutan sendiri rendah, atau mata pencaharian yang kurang memberi kesempatan untuk memasuki lingkungan pergaulan lebih luas akan menghambat keberaniannya dalam beradaptasi untuk proses penerimaan alat kontrasepsi. Demikian pula wanita yang memiliki kecenderungan untuk tergantung kepada suami dan suami tersebut kebetulan berwawasan sempit, atau wanita yang memiliki posisi kurang menunjang terhadap pengambilan keputusan lebih mandiri kelihatannya telah membuat yang bersangkutan gampang memiliki perasaan takut jika menghadapi situasi yang kurang pasti.

Rasa takut yang lain disebabkan oleh keterjangkauan oleh sistem pelayanan Keluarga Berencana dialami oleh masyarakat. Hal ini karena kalau seseorang tidak pernah didatangi oleh petugas KB, jika dalam pelayanan KB safari tidak diundang atau tidak dapat hadir, maka ia cenderung tidak memperoleh kejelasan yang cukup tentang alat kontrasepsi atau dorongan moril untuk memakainya baik dari petugas atau teman lainnya. Sebaliknya jika ia pernah mengalami sendiri atau sering mendengar akibat samping atau kegagalan pemakaian alat yang tidak tertanggulangi, maka hal tersebut akan dapat menyebabkan rasa takut. Rasa takut mengeluarkan biaya besar apabila terjadi kegagalan pemakaian alat yang tidak tertanggulangi dan ketidakjelasan biaya pemasangan alat kontrasepsi.

Selanjutnya yang terpenting lainnya penyebab secara langsung adanya rasa takut memakai alat kontrasepsi adanya interaksi sosial yang rendah dengan kelompok dilingkungannya, oleh karena mereka yang kurang berhubungan dengan orang lain akan mempunyai cakrawala pandang yang

terbatas, terutama dengan mereka yang berhasil dengan baik dan telah merasakan manfaat memakai alat kontrasepsi. Keterbatasan interaksi akan membatasi kesempatan untuk mendapat penjelasan atau bahkan mungkin memperoleh dorongan dan pengayoman mental dari teman, tetangga, pimpinan kelompok yang diperlukan untuk memakai alat kontrasepsi.

Anggapan seseorang yang terbentuk atas pengalaman dan informasi yang diterima sangat berkaitan dengan tindakan yang diambil sebagai antisipasi terhadap peristiwa yang dapat terjadi. Jika seseorang mempunyai anggapan kurang mantap terhadap pelayanan Keluarga Berencana, cenderung menekan keberaniannya untuk mengambil resiko atau mengalami hal-hal yang mencemaskan karena pemakaian alat kontrasepsi. Persepsi negatif terhadap sikap petugas, kelengkapan fasilitas serta keadaan pelayanan KB akan cenderung menyebabkan adanya rasa khawatir.

Rasa khawatir dan takut memakai alat kontrasepsi juga dialami oleh masyarakat santri. Penggunaan alat kontrasepsi dianggap melanggar kodrat, anak sebagai titipan Allah, sehingga pemakaian alat kontrasepsi adalah Dosa.

6.3 Pencegah Kehamilan “Lisah”, “Koplo” dan “Pasang”

Perkembangan teknologi alat kontrasepsi modern sebagai pencegah kehamilan pada saat ini tidak hanya yang bersifat hormonal tetapi juga non-hormonal, yang bersifat hormonal adalah kontrasepsi oral (pil KB), suntik dan Implant (susuk KB). Sedangkan alat kontrasepsi yang non-hormonal adalah IUD (alat kontrasepsi dalam rahim), Barrier (kondom, Diaphragma/Kap, Tisu

KB) dan Kontrasepsi Mantap atau steril. Pemakaian alat kontrasepsi yang banyak digunakan oleh masyarakat adalah pil, suntik, IUD dan Implan.⁵⁴

Jenis alat kontrasepsi modern tersebut diatas bagi masyarakat pinggiran kota Malang, masyarakat punya sebutan tersendiri. Misalnya masyarakat lebih mengenal sarung KB untuk sebutan kondom. pasang untuk IUD dan koplo untuk pil KB.

Pada wanita yang belum menggunakan alat kontrasepsi modern terutama untuk menghindari resiko kehamilan bagi wanita kawin usia subur setelah mereka melahirkan dan tidak menggunakan alat kontrasepsi pada temuan lapangan cara mencegah kehamilan dengan *lisah (pellne dipisah)*. *Lisah* ini diartikan oleh subyek sebagai puasa sex atau pantang senggama. Hal ini berarti bagi ibu-ibu yang baru saja melahirkan tidak menggunakan alat kontrasepsi akan terlindungi dari kehamilan manakala mereka menunda melakukan hubungan sexual.

Lisah dapat dilakukan berbulan-bulan, seperti oleh subyek yang takut menggunakan alat kontrasepsi, subyek cenderung melakukan *lisah*. Pantang senggama ini dapat dilakukan oleh para subyek saat penelitian ini sampai 6 bulan dan bahkan sampai 8 bulan. Dalam melakukan puasa sex tersebut perilaku para suami, dalam penelitian seperti yang diutarakan suami Mun "*nggih kulo nek bengi ronda wangsule enjang*" (ya kalau malam saya ronda, pulangya pagi). Berbeda dengan suami Yah yang setiap malamnya

⁵⁴ BKKBN, *op cit*, hal. 2-7.

berjualan soto sambil mengeluh dia mengucap kepada penelli "*lha enggeh dos pundi niku kulo dikongkon poso terus, mbok dijak ten puskesmas kersane KB tho mbak, nek kulo ngoten setuju nek bojo kulo steril*" (lha iya mbak bagaimana itu saya disuruh puasa terus, mbok diajak ke puskesmas untuk KB, kalau saya setuju dia steril).

Begitu pula apa yang diutarakan oleh subyek Mun bahwa sebelum anaknya terkecil lahir subyek menggunakan pil KB, tetapi sejak subyek setiap bulannya apabila akan menstruasi kepalanya terasa pusing. Subyek beranggapan bahwa sakit pusing subyek akibat pemakaian atau minum pil KB, sehingga subyek berkehendak untuk menghentikan minum pil KB. Karena subyek tidak menggunakan pil KB maka subyek sudah tidak mengambil pil KB ke sub PPKBD (Nah) sebagai saluran desa dalam menyalurkan alat kontrasepsi. Ketika peneliti berkunjung ke subyek, subyek bercerita "*aku ndisik kan tahu ngomong, mbak Nah aku sakiki gak ngoplo*" (saya kan pernah bilang, mbak Nah sekarang saya tidak *ngoplo*). Ketika Subyek ditawarkan untuk menggunakan IUD (Intra Uterin Device) oleh sub PPKBD dalam pelaksanaan safari manunggal kesehatan TNI, dari ekspresi wajah subyek terlihat kurang mengerti IUD begitu pula suami subyek tetapi suami subyek bertanya lagi ke pada sub PPKBD "*opo ce mbak Nah? Pasang a, wis aku setuju suntik ae*" (apa sih mbak Nah? Pasang apa, sudah saya setuju suntik saja) begitu pula dengan subyek Lik ketika ditawarkan untuk menggunakan IUD subyek juga kurang mengerti dengan IUD yang subyek tahu adalah *pasang*, tetapi subyek Lik juga kurang setuju dengan *pasang*

dengan tertawa subyek berkata *"emoh engkok nek nyantol, nyantol ikune lho"* (tidak mau nanti kalau tersangkut, tersangkut itunya lho).

Pil KB disebut sebagai koplo dan KB sebagai Keluarga Besar diatas merupakan bentuk eksternalisasi para subyek kepada negara dalam hal ini sub PPKBD, sebagai akibat bahwa negara sudah terlalu jauh masuk ke area privat para subyek. Begitu pula subyek (Jum) ketika peneliti menanyakan anaknya berapa, bahwa subyek mengatakan *"kulo KB kok bu, keluarga besar, anak kulo pitu"* (saya KB kok Bu, keluarga besar, anak saya tujuh). Dan ketika peneliti bertanya lagi pada Jum, selama ini untuk mencegah kehamilan menggunakan apa, subyek mengutarakan *"nggih KB dewe"* ("Ya KB sendiri"). Ucapan seperti tersebut adalah sebagai bentuk eksternalisasi ketika peneliti dan subyek melakukan interaksi.

Dari uraian diatas dapat disebutkan bahwa proses berfikir individu dalam membentuk makna alat kontrasepsi pada tatanan makro atau orientasi obyektif telah dikonstruksi oleh Penyuluh KB beserta institusi masyarakat yang dibentuknya dan oleh masyarakat (etnis dan religi). Begitu pula dalam tatanan mikro atau realitas subyektif seseorang dalam pembentukan makna alat kontrasepsi dikonstruksi oleh orang lain dan disempurnakan disaat interaksi sosial berlangsung, maka proses berfikir tersebut dapat dimengerti sebagai hasil internalisasi (pembatinan) dan proses interaksi dengan orang lain,⁵⁵ sehingga pembatinan memainkan peranan penting.

⁵⁵ K. J. Veger, *Realitas sosial*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1993) hal. 223.

BAB 7

KESIMPULAN DAN IMPLIKASINYA

7.1 Kesimpulan

Dari pemahaman dan pendalaman tentang proses penerimaan dengan melihat kondisi pribadi dan kondisi lingkungan, maka telah dipahami penyebab hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi yang paling kuat. Hambatan tersebut lebih banyak berkaitan dengan pemakaian alat kontrasepsi. Penyebab tersebut meliputi bahwa alat kontrasepsi dimaknakan sebagai sesuatu yang menyebabkan rasa sakit, sesuatu yang menakutkan. Karena itulah rasa takut akibat samping alat kontrasepsi dan khawatir lain dari penggunaan alat kontrasepsi merupakan kunci dari alasan tidak memakai atau digunakannya alat kontrasepsi.

Selain tersebut diatas penyebab lain yang sangat penting adalah keterjangkauan dari sistem pelayanan KB serta keterlibatan dalam interaksi sosial dengan kelompok dilingkungannya, ditunjang dengan rendahnya kondisi sosial yang dimiliki telah menyebabkan mereka yang ingin menunda atau berhenti punya anak memiliki anggapan yang kurang mantap terhadap pelayanan keluarga berencana.

Dilihat dari pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang secara umum banyak dikenal oleh subyek, maka di antara kelompok yang belum menggunakan alat kontrasepsi tidak berbeda dengan yang sudah mau

memakai alat kontrasepsi. Dengan demikian pengetahuan tentang alat kontrasepsi bukan hambatan untuk penerimaan. Dalam jumlah anak, pengalaman anak meninggal, komposisi dan jumlah anak ideal yang diinginkan ternyata hal tersebut juga tidak berkaitan dengan status mereka yang belum terpenuhi kebutuhannya dengan pemakaian alat kontrasepsi. Demikian pula keadaan ekonomi yang diukur dengan tempat tinggal, kepemilikan beberapa alat dan fasilitas rumah tangga, kepemilikan tanah juga tidak berkaitan dengan yang tidak bersedia menggunakan alat kontrasepsi sebagian dari mereka yang telah menyatakan ingin menunda atau berhenti punya anak.

Hasil kajian yang ditemukan dalam penelitian bahwa selama ini beranggapan makna penggunaan alat kontrasepsi sebagai pencegah kehamilan, tetapi sebagian masyarakat beranggapan bahwa alat kontrasepsi adalah sesuatu yang menakutkan dan sesuatu yang mengerikan bagi pemakaiannya.

Sebutan alat kontrasepsi bagi masyarakat tidak selalu harus seperti apa yang diberikan oleh para motivator KB, tetapi masyarakat mempunyai istilah yang lebih akrab dengan masyarakat, misalnya saja istilah "sarung" untuk menyebut kondom dan "Koplo" untuk pil KB. Ungkapan-ungkapan ini yang menyebabkan alat kontrasepsi menyatu dengan masyarakat. Dan ungkapan tersebut merupakan suatu bentuk eksternalisasi terhadap penyuluh KB yang terlalu jauh memasuki ranah pribadi para wanita kawin usia subur.

Bagi para subyek yang tidak menggunakan alat kontrasepsi, untuk mencegah kehamilan para subyek melakukan pantang senggama atau subyek menyebutnya dengan "lisah". Pantang senggama ini dapat dilakukan berbula-bulan oleh subyek bahkan sampai delapan bulan. Hal ini para subyek beranggapan bahwa anaknya masih kecil. Ucapan subyek dengan "*KB piyambak*" (KB sendiri) atau "*nggih mboten nggonoan*" (ya tidak gitu atau pantang senggama) merupakan bentuk eksternalisasi antara subyek dan individu lain pada saat terjadinya interaksi.

Dengan demikian penelusuran dilapangan, bahwa dalam diri seseorang untuk merubah terjadinya proses penerimaan alat kontrasepsi yang diikuti dengan penggunaan alat kontrasepsi, diri / sangat dipengaruhi oleh definisi-definisi orang lain yang bersenyawa dalam *Me*. Individu tersebut juga akan menginternalisasi nilai-nilai yang membuatnya sedikit demi sedikit bergeser dari tindakan tidak menggunakan alat kontrasepsi menjadi menggunakan alat kontrasepsi. Ketika individu dipandang mampu ia akan menginternalisasikan padangan itu dalam dirinya sendiri dan orang lain. Dalam interaksinya dengan orang lain seseorang akan menyesuaikan diri.

Hasil di lapangan juga menepis anggapan bahwa wanita kawin usia subur yang membutuhkan alat kontrasepsi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi merupakan lapisan keras yang masih sulit diajak menggunakan alat kontrasepsi. Wanita-wanita ini telah menyadari akan kebutuhan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Pengaturan kelahiran juga sudah dilakukan oleh mereka dengan cara mereka sendiri, misalnya pantang

senggama, jamu-jamu tradisional atau yang dianggap rasional oleh mereka tetapi tidak rasional dan efektif oleh BKKBN sebagai pelaksana program KB.

7.2 Implikasi Teoritik

Secara teori penelitian ini memperkuat teori George Herbert Mead tentang interaksionisme simbolik. Interaksionisme simbolik berlaku pada masyarakat pinggiran kota kecamatan Lowokwaru kotamadya Malang walaupun tidak sama persis, namun hal ini menunjukkan bahwa alat kontrasepsi sebagai simbol, dan simbol yang signifikan tidak harus menimbulkan reaksi yang sama bagi setiap orang. Begitu pula dengan premis Blumer tentang interaksionisme simbolik bahwa manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna-makna yang ada pada sesuatu itu bagi mereka. Pemaknaan yang berbeda tentang alat kontrasepsi, alat kontrasepsi yang dimaknakan oleh pemerintah sebagai pencegah kehamilan tetapi oleh sebagian masyarakat sebagai sesuatu yang menakutkan. Oleh karena itu sebagian masyarakat pinggiran kota kecamatan Lowokwaru menolak menggunakan alat kontrasepsi karena alat kontrasepsi dimaknakan sebagai sesuatu yang menakutkan.

Implikasi teori penelitian ini adalah disamping melengkapi penelitian terdahulu tentang kebutuhan alat kontrasepsi atau yang sering disebut dengan *Unmet need* oleh Soeradji dan Rohadi Haryanto. Dalam penelitian Soeradji bahwa hambatan pemenuhan kebutuahn alat kontrasepsi disebabkan oleh umur, pendidikan wanita, pendidikan suami, kemampuan

berbahasa Indonesia, anak masih hidup, banyaknya anak lahir hidup dan status pengetahuan KB. Dan Rohadi Haryanto melakukan penelitian tentang hambatan pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi yang dilakukan di Kabupaten Kotamadya Kartosuro Jawa Tengah, penelitian ini juga menutup kekurangan penelitian terdahulu dengan menawarkan perspektif baru tentang makna alat kontrasepsi yang tidak disinggung oleh kedua peneliti.

Walaupun dalam penelitian ini telah dijelaskan tentang makna alat kontrasepsi bagi wanita kawin usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi, masih terbatas pemahaman dari para subyek dan peneliti, tetapi dari segi psikologis sosial kurang terfokus. Untuk itu bagi peneliti lain yang hendak mengkaji tentang masalah sejenis hendaknya pemahaman tentang makna alat kontrasepsi lebih difokuskan pada masalah psikologi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambert, Anne-Marie, Patricia A. Adler, Peter Adler, Daniel F. Detzner, "Understanding and Evaluating Qualitative Research", *Journal of Marriage and the Family*, 57 (November 1995), hal. 879 - 893.
- Azwar, Saifuddin, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Jakarta: Pustaka Pelajar, 1995.
- BKKBN, *Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera*, Jakarta: 1997.
- BKKBN, BPS dan Lembaga Demografi FE UI, *Analisis Kebutuhan dan Putus Pemakaian Alat Kontrasepsi*, Jakarta: 1986.
- BKKBN, *Kapita Selekta Peningkatan Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: 1994/1995.
- BKKBN, *Analisis Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*, tahun 1997, Kanwil Jawa Timur: 1999.
- BKKBN, *Hasil Pendataan Keluarga Tahun 1988 dan Pelita IV, Kotamadya Malang TA 1998-1999*.
- BKKBN, *Materi Rapat Kerja Daerah Gerakan Keluarga Berencana Nasional Kotamadya Malang tahun 1998-1999*.
- BKKBN, *Evaluasi Gerakan KB dan Pembangunan KS Nasional Tahun 1998/1999 serta Rencana Operasional Gerakab KB dan Pembangunan KS Nasional Tahun 1999/2000 Kecamatan Lowokwaru*.
- BPS, *Kotamadya Malang Dalam Angka*, Tahun 1994
- BPS, *Data Monografi Kecamatan Lowokwaru Daerah tingkat II Kotamadya Malang*. Semester II tahun 1998
- BPS, *Registrasi Penduduk Kotamadya Malang 1997-1998*.
- BPS, *Data Monografi Desa dan Kelurahan 1988*.
- Craib, Ian, *Teori-teori Sosial Modern: Dari Parson Sampai Habermas*, terj. Jakarta: Rajawali Press, 1994.

- Coale, Ansley J., *The Demographic Transition*, IUSSP, Liege: International Population Conference, 1973.
- DeGraaff, Deborah S. and Victor de Silva, "A New Perspective on the Definition and Measurement of Unmet Need for Contraception", *International Family Planning Perspectives*, Vol. 22 No. 4, Desember 1996.
- Freedman, Ronald and Deborah Freedman, *The Role of Family Planning As a Fertility Determinant*, Seminar The Role of Family Program, Tunis: Juni 1989, hal. 26-30.
- Graanovether, Mark, The Strength of weak Ties, A Network theory Revisited, in Randall Collins (Edt), *Sociological Theory*, London: Jassey-Bass Publiser, 1983.
- Haryanto, Rohadi, "Faktor Penghambat Pemenuhan Kebutuhan Alat Kontrasepsi Pada Masyarakat Pinggiran Kota", Desertasi, UGM, Yogyakarta, 1993.
- Haryanto, Rohadi, *Family Planing Unmet Need, Fenomena Kurang Pedulinya Masyarakat Sub Urban Dalam Pembentukan Keluarga Kecil*, tidak dipublikasikan, 1997.
- Haryanto, Rohadi, Djarot santoso dan James A Palmore, *Manifest and Latent Unmet Need Keluarga Berencana di Indonesia*, Laporan Pendahuluan, Kerjasama BKKBN dan East West Population Institute, East West Center Hawaii: 1992.
- Heas, Beth B. cs, *Sociology, USA*: Macmillan Publising Company, 1985.
- Ikhromi, TO, "Beberapa Catatan Mengenai Pengkajian Keluarga Dalam Masyarakat yang Sedang Berubah", *Masyarakat, Jurnal Sosiologi* 1(1), 55 -65, 1990.
- Johnson, Doyle Paul, *Teori Sosiologi Klasik dan Modern 2*, Jakarta: Gramedia, 1986.
- Joesoef M.R., Al Boughman and B. Utomo, *Husband's Approval Of Contraceptive Use in Metropolitan Indonesia*, Program Implication, Studies in Family Planning, 1988.
- Joesoef, Soelaiman, *Ilmu Jiwa Massa*, Surabaya: Usaha Nasional, 1981.
- Kantor Menteri Negara Kependudukan, *Survey Demografi dan Kesehatan*, Jakarta: 1994

- Kantor Menteri Negara Kependudukan dan BKKBN, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1994, Analisis Keluarga Berencana*, Jakarta: 1995.
- Laeyendecker, *Tata, Perubahan dan Ketimpangan, Suatu Pengantar Sejarah Sosiologi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1997.
- Mahmood, Muhamad Arshad, *Unmet Need For Family Planing in Developing Countries*, Research Note no.: 118, Division of Demography and Sociology Research School of Social Science The Australian National University (ANU), Canberra: 18 August 1991.
- Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 1998.
- Miles, Matthew B. dan A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta: UI Press, 1992.
- Nam, Charles B. *Population and Society, Texbook of Reading*, Boston: Houghton, 1968.
- Oetomo, Dede, "Penelitian Kualitatif", *Metode Penelitian Sosial*, Jakarta: Airlangga University Press, 1994.
- Poloma, Margaret M., *Sosiologi Kontemporer*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1994.
- Ritzer, George, *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*, saduran, Jakarta: Rajawali Press, 1992.
- Ritzer, George, *Classical Sociological Theory*, Toronto: McGraw-Hill Inc. 1988.
- Sadik, Nafis, *The State of Word Population*, New York: UNFPA, 1990.
- Satjawinata, Kusnadi, "Demant Fulfillment Aproach: Pendekatan Pemenuhan Permintaan Masyarakat Terhadap KB", *Jurnal Demografi Indonesia*, Vol 1 no. 1, 1997, hal. 36 -49.
- Sarjadi, Soegeng, *Kaum Pinggiran Kelas Menengah dan Quo Vadis?*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1994.
- Soedjatmoko, "Nilai-nilai Traditional Dalam Proses Pembangunan", *Kebudayaan dan Pembangunan Sebuah Pendekatan Terhadap*

Antropologi Terapan di Indonesia, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1987.

Shah, Nasra M. dan Tauseef Ahmed, "The Unmet Need Contraception In Pakistan a Review of Program and Target International" *Family Planing Perspectives*, 8 (1) 1982, hal. 33 -39.

Shresta, Ashoke, John Stockel and Jayanty, *Factors Related to Non Use of Contraception Among Couples With Unmet Need For Family Planing In Nepal*, New Era Population And Demographic And Health Survey Project IRD Westing Hause: 1988.

Sosrodihardjo, Soedjito, *Transformasi Sosial Menuju Masyarakat Industri*, Yogyakarta: PT. Tiara Wacana, 1994.

Soekamto, Soerjono, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta: Rajawali, 1994.

Spradley, James P., *Metode Etnografi*, (Terj.) Yogyakarta: Tiara Wacana, 1997.

Suci, Ni Ketut, "Interaksi Sosial Dalam Kehidupan Kelompok Sosial", *Widya Pustaka* tahun II no. 3, 1984, hal. 21-27.

Susanto, Astrid S. *Komunikasi Massa*, Bandung: Binacipta, 1995.

Suyono, Haryono, "Kebijakan dan Strategi Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera", *Jurnal Demografi Indonesia* Vol 1 No. 1, 1997, hal. 1-35.

Tirtosoedarmo, Riwanto, *Demografi Penduduk, Pembangunan dari Riau Sampai Timor Timur*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996.

Umran, Abd Al Rahim, *Islam dan KB*, Jakarta: Lentera Basritama, 1997.

Veeger K. J. *Realitas sosial*, Jakarta: 1993.

TAHAPAN KELUARGA

Keluarga Pra sejahtera

Keluarga yang tidak memenuhi syarat-syarat sebagai keluarga sejahtera I

Keluarga Sejahtera I (KS I)

- Pada umumnya seluruh anggota keluarga makan 2 kali sehari
- Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk dirumah, bekerja/sekolah dan bepergian pakaian berbeda
- Bagian terluas dari lantai rumah bukan dari tanah
- Bila anak sakit dibawa ke sarana/petugas kesehatan atau diberi Pengobatan modern

Keluarga Sejahtera II (KS II)

- Paling kurang sekali seminggu keluarga menyediakan daging/ikan/telur sebagai lauk pauk
- Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru setahun terakhir
- Luas lantai rumah paling kurang 8 m persegi untuk tiap penghuni rumah
- Seluruh anggota keluarga yang berumur dibawah 60 tahun dewasa bisa membaca tulisan latin
- Seluruh anak berusia 6-12 tahun bersekolah pada saat ini

- Paling kurang satu orang anggota keluarga yang berumur 15 tahun keatas mempunyai pekerjaan tetap
- Seluruh anggota keluarga dalam satu bulan terakhir dalam keadaan sehat, sehingga dapat melaksanakan tugas/fungsinya masing-masing
- Anggota keluarga melaksanakan ibadah secara teratur menurut agama yang dianutnya masing-masing

Keluarga Sejahtera III (KS III)

- Anggota keluarga dapat meningkatkan pengetahuan
- Mempunyai tabungan keluarga
- Anggota keluarga makan bersama satu kali dalam satu hari
- Melaksanakan kegiatan masyarakat
- Melakukan rekreasi bersama
- Memperoleh berita
- Mempunyai sarana transportasi

Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus)

Selain memenuhi dalam kriteria KS III juga anggota keluarga menjadi kepengurusan suatu organisasi di lingkungannya.

**PEDOMAN WAWANCARA
PENELITIAN**

**HAMBATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ALAT
KONTRASEPSI**

**STUDI MAKNA ALAT KONTRASEPSI PADA MASYARAKAT PINGGIRAN
KOTA DI KECAMATAN LOWOKWARU KOTAMADYA MALANG**

RAHASIA

**PENELITIAN UNTUK TESIS DI PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
1999**

PEDOMAN WAWANCARA

A. Pertanyaan untuk wanita kawin usia subur;

1. Data subyek penelitian :

N a m a :
 Nama suami :
 Alamat :
 Pendidikan :
 Pendidikan suami :
 Pekerjaan :
 Pekerjaan suami :
 Jumlah anak :
 Umur ibu/anak terakhir :
 Tahapan KS :

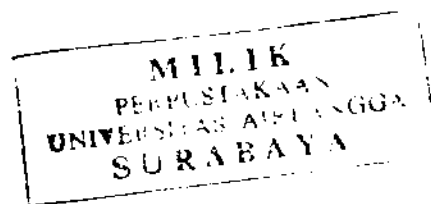
2. Apakah ibu saat ini memakai cara KB untuk mencegah kehamilan?
3. Kapan ibu ingin hamil lagi ?
4. Jika ibu sedang memakai cara KB apakah ibu merasa dipaksa untuk memakai alat kontrasepsi ?
5. Apakah ibu sekarang sedang hamil ?
6. Bila sedang hamil anak yang keberapa ?
7. Apakah sejak sebelumnya ibu telah mengharapkan terjadinya kehamilan yang saat ini ibu alami ?

8. Apakah makna alat kontrasepsi bagi ibu ?
9. Ingin menunda kehamilan (IAT) tetapi tidak memakai alat kontrasepsi.
 - a. Mengapa ibu tidak mau menggunakan alat kontrasepsi ?
 - b. Apakah ibu ingin memakai alat kontrasepsi ?
 - c. Apakah ibu dianjurkan memakai alat kontrasepsi? Oleh siapa ?
 - d. Bagaimana upaya ibu untuk mencegah kehamilan untuk penundaan yang diperlukan ?
 - e. Apakah ibu punya niat memakai alat kontrasepsi untuk kelahiran anak yang akan datang ?
10. Tidak ingin punya anak (TIA) lagi tetapi tidak memakai alat kontrasepsi.
 - a. Mengapa ibu tidak mau menggunakan alat kontrasepsi ?
 - b. Apakah ibu pernah dianjurkan atau diajak memakai cara KB ?
 - c. Siapa saja yang mengajak ibu atau menganjurkan memakai alat kontrasepsi ?
 - d. Bagaimana upaya ibu untuk mencegah kehamilan untuk penundaan yang diperlukan ?
 - e. Apakah ibu pernah mengalami sesuatu atau mendengar dari orang lain yang membuat kecewa atau menjadi tidak simpati dengan pelayanan KB ?
11. Hasil dalam status tidak pakai kontrasepsi.
 - a. Mengapa ibu pada waktu sebelum hamil tidak memakai alat kontrasepsi ?
 - b. Apakah ibu pernah dianjurkan atau diajak memakai cara KB ?

c. Apakah ibu mempunyai niat memakai alat kontrasepsi setelah kelahiran anaknya nanti ?

12. Kehidupan dalam interaksi sosial.

- a. Apakah ibu lahir dan menetap di desa ini sejak muda ?
- b. Apakah ibu sering dikunjungi teman dari RT/RW untuk sekedar berbincang-bincang saja ?
- c. Apakah ibu pernah berbicara KB untuk menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dengan teman atau tetangga tersebut ?
- d. Bagaimana kehidupan ibu dalam organisasi di kampung ibu ?
- e. Apakah ibu pernah dikunjungi PLKB/PPKBD yang bertugas di desa ini dalam rangka mengajak ikut KB ?
- f. Apakah ibu pernah diberi penjelasan tentang alat-alat kontrasepsi yang dapat dipakai wanita untuk mencegah atau mengatur kelahiran termasuk akibat sampingnya ?
- g. Apakah dalam organisasi/perkumpulan (arisan, dasa wisma) ibu pernah ditanya atau dicatat ber KB nya ?
- h. Apakah ibu pernah diminta untuk hadir dalam acara pelayanan KB atau safari/ TKBK di desa ini/ desa lain ?
- i. Jika tidak mau hadir, apa yang menyebabkan ibu tidak mau datang menghadiri acara pelayanan KB ditempat tersebut ?
- j. Apakah ibu mempunyai kesan tentang ajakan untuk ikut KB yang cukup mengganggu perasaan ?



B. Pertanyaan untuk petugas KB/Pelayanan KB

1. Masih adakah orang yang sebenarnya mau berhenti atau ingin menunda punya anak, tetapi belum mau memakai alat kontrasepsi ?
2. Kalau masih terdapat orang yang perlu KB tetapi belum bersedia pakai alat kontrasepsi, siapa sebetulnya yang paling tepat untuk mengunjungi dan mengajak mereka ?
3. Apakah hambatan petugas KB untuk mengajak wanita kawin usia subur ikut KB ?
4. Kalau ada ibu tidak memakai alat kontrasepsi cara modern, cara apa yang digunakan untuk menunda kehamilannya ?
5. Apakah akibat samping yang terjadi menakutkan mereka untuk memakai KB ?
6. Bagaimana pergaulan ibu-ibu yang belum ikut KB dalam masyarakat ?
7. Apakah yang ingin disarankan ?

159

