

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proyeksi penduduk Indonesia berdasarkan Data Badan Pusat Statistika (2013) diketahui bahwa tahun 2020 jumlah penduduk 271.066.400 jiwa, sedangkan penduduk Jawa Timur sejumlah 39.886.300 jiwa. Penduduk Kota Surabaya 2017 sejumlah 2.874.699 jiwa kemudian pada tahun 2020 diproyeksikan menjadi 2.904.751 jiwa, dan diketahui kisaran peningkatan sejumlah 5% pada setiap lima tahunnya (Badan Pusat Statistik, 2013). Berdasarkan kondisi tersebut perlu adanya upaya untuk menekan pertumbuhan penduduk yang semakin tinggi. Upaya tersebut dapat tercapai melalui program yang menjadi pemberdayaan pada keberlangsungan hidup masyarakat.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan salah satu rujukan Program KB yang dilaksanakan melalui strategi pembangunan nasional yang mengintegrasikan dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Program KKBPK periode 2015-2019 diperkuat melalui inovasi strategi terutama untuk melaksanakan kegiatan prioritas yang memiliki daya ungkit terhadap upaya pencapaian sasaran yang telah ditetapkan serta memperluas cakupan penggarapan

Program KKBPK sebagai salah satu kebijakan berwawasan kesehatan (BKKBN, 2015).

Sustainable Development Goals (SDG's) juga mendukung adanya kebijakan yang berwawasan kesehatan salah satunya pada tujuan ketiga *good health and well being*. Tujuan tersebut menjelaskan bahwa memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Target ketujuh pada SDG's tujuan ketiga menjelaskan bahwa pada tahun 2030 memastikan akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk untuk perencanaan, informasi, dan pendidikan keluarga, dan mengintegrasikan kesehatan reproduksi kedalam strategi dan program nasional (SDGs, 2019).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) memiliki sasaran pembangunan yang akan dicapai pada Bidang Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana selama lima tahun yaitu mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS) dengan tercapainya TFR 2,1 pada tahun 2019. Pencapaian tersebut sangat bermakna pada pemerintahan periode 2015-2019 memberikan mandat untuk mewujudkan agenda prioritas (Nawa Cita) khususnya prioritas ketiga, kelima, dan kedelapan yaitu membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah dan pedesaan dalam kerangka negara kesatuan, meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, dan melakukan revolusi karakter bangsa dengan mengintegrasikan gerakan revolusi mental dalam Program KKBPK. Berdasarkan mandat dan arahan Presiden RI maka BKKBN berupaya

meningkatkan pelaksanaan program dilapangan (BKKBN dan Kemendes, 2015). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pembangunan berwawasan kesehatan yang akan dijalankan pemerintah sebagai upaya untuk menekan pertumbuhan penduduk. Pembangunan sebagai upaya kesejahteraan rakyat untuk pengaturan pertumbuhan penduduk diwujudkan dalam kesehatan reproduksi yaitu salah satunya melalui keluarga berencana.

Data SDKI 2017 tentang perencanaan kelahiran berdasarkan umur Ibu melahirkan tahun 2017 diketahui bahwa umur ibu 35-39 tahun yang ingin segera memiliki anak 75,2% dan memiliki anak kemudian 6,4%, umur ibu 40-44 tahun yang ingin segera memiliki anak 63,4% dan memiliki anak kemudian 3,5%, umur ibu 45-49 tahun yang ingin segera memiliki anak 59,0% dan memiliki anak kemudian 5,5% (BKKBN. 2018). Hal tersebut menunjukkan keinginan untuk memiliki anak masih tinggi baik yang ingin segera memiliki anak maupun yang ingin memiliki anak kemudian. Maka, perlu adanya perencanaan kehamilan agar perencanaan keluarga dapat tercapai. MKJP sebagai alat kontrasepsi yang sesuai untuk mengatur kehamilan berikutnya yaitu implan dan IUD.

Kebijakan berwawasan kesehatan yaitu dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa memberikan peluang untuk percepatan pencapaian sasaran pembangunan Bidang Pengendalian Penduduk dan KB melalui penguatan operasional program KKBPK pada pelaksanaan dilapangan. Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB) menjadi salah satu inovasi strategi dalam upaya realisasi pelaksanaan kegiatan Program

KKBPK. Kampung KB sebagai model miniatur pelaksanaan yang melibatkan seluruh bidang yang ada dilingkungan BKKBN dan bersinergi dengan kementerian atau lembaga, mitra kerja, *stakeholder* instansi terkait sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah, serta dilaksanakan pada tingkatan pemerintahan terendah sesuai dengan prasyarat penentuan lokasi Kampung KB diseluruh wilayah kabupaten dan kota (BKKBN dan Kemendes, 2015).

Kampung KB sebagai wadah yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi permasalahan yang muncul terkait suatu wilayah berdasarkan kajian yang telah diidentifikasi sebelumnya. Peran aktif masyarakat menjadi kunci dari pelaksanaan pemberdayaan. Kampung KB memiliki beberapa pokja yang dijalankan oleh masyarakat sendiri. Pokja yang tergabung pada Kampung KB sebagai implementasi dari integrasi program yang ada dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Peran lintas sektor dalam konsep pembangunan berwawasan kesehatan diharapkan mampu memberikan kontribusi positif terhadap terbentuknya lingkungan dan perilaku sehat. Kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan sebagai upaya mendorong peningkatan derajat kesehatan pada seluruh anggota masyarakat. Strategi yang dapat dilakukan dalam Kampung KB guna mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui sosialisasi, orientasi, kampanye, advokasi, dan pelatihan, sehingga semua sektor pembangunan berwawasan kesehatan dapat dijalankan.

Pemberdayaan pada Kampung KB perlu dimanfaatkan dengan baik sebagai salah satu upaya untuk menekan pertumbuhan penduduk melalui kegiatan dalam bidang kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan adanya saling peran PUS dalam pengambilan keputusan, peran keluarga, dan juga merupakan peran masyarakat sekitar. Dukungan yang timbul dari lingkungan sekitar membantu keberhasilan suatu program. Berdasarkan hal tersebut diharapkan dapat menjadikan program yang dapat berkelanjutan.

Data menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia didominasi oleh wanita. Data laporan SDKI menyebutkan bahwa terdapat 63% wanita kawin umur 15-64 tahun menggunakan alat kontrasepsi. PUS (Pasangan Usia Subur) akseptor aktif KB yang menggunakan MKJP sejumlah 13% dari total PUS (BKKBN, 2018). Data BKKBN Provinsi Jawa Timur juga menunjukkan terdapat peningkatan peserta KB baru. Penggunaan metode kontrasepsi pada kepesertaan baru mengalami adanya peningkatan pada pengguna MKJP meskipun belum signifikan. Metode kontrasepsi pada kepesertaan baru PUS yang menjadi pilihan dominan adalah non MKJP dibandingkan dengan kepesertaan baru MKJP.

Distribusi kepesertaan KB baru Provinsi Jawa Timur tahun 2015 dan tahun 2018 pada Tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Kepesertaan KB Baru Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 hingga Tahun 2018.

No	Tahun	IUD		MOW		MOP		Implan		Kondom		Suntik		Pil		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	2015	57.230	6,21	16.042	1,74	80.346	0,12	80.346	3,15	29.005	3,15	538.561	58,46	198.935	57,23	921.212	100
2.	2016	66.188	7,32	18.786	2,08	103.631	0,14	103.631	3,24	29.320	3,24	506.331	56,04	178.050	19,70	903.595	100
3.	2017	67.644	6,13	21.325	1,93	104.467	0,13	104.467	4,03	44.449	4,03	595.314	53,99	268.030	24,31	1.102.616	100
4.	2018	72.608	7,34	24.563	2,48	99.508	0,16	99.508	3,55	35.113	3,55	54.4107	54,99	212.096	72,61	989.544	100

Sumber : BKKBN Provinsi Jawa Timur, 2018.

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwa penggunaan MKJP mengalami kenaikan dari tahun 2015 menuju tahun 2016, kemudian turun di tahun 2017 dan mengalami peningkatan pada tahun 2018. IUD sebagai metode alat kontrasepsi dalam rahim, sedangkan implan sebagai alat kontrasepsi bawah kulit yang digunakan untuk mengatur jarak kehamilan oleh PUS yang masih ingin memiliki anak.

Distribusi kepesertaan KB baru Kota Surabaya tahun 2016 dan tahun 2018 pada Tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2 Distribusi Kepesertaan KB Baru Kota Surabaya Tahun 2016 hingga Tahun 2018.

No	Tahun	IUD		MOW		MOP		Implan		Kondom		Suntik		Pil		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	2016	544	4,41	127	1,03	13	0,11	266	2,16	403	3,27	9.174	74,34	1.124	9,11	12.340	100
2.	2017	521	2,88	148	0,82	2	0,01	261	1,45	285	1,58	13.743	76,10	1.846	10,22	18.059	100
3.	2018	5.386	12,46	4.007	9,27	2.952	6,83	3.347	7,74	4.171	9,65	19.240	44,49	4.140	9,57	43.243	100

Sumber: DP5A, 2019.

Data Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak (DP5A) juga menunjukkan bahwa tahun 2016 kepesertaan MKJP baru Kota Surabaya sejumlah 7,70%, tahun 2017 menjadi 5,16%, dan tahun 2018 sejumlah 36,29% dari total peserta KB dari tiap tahunnya. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat kenaikan kepesertaan baru KB MKJP. Kepesertaan baru KB 2018 masih lebih besar penggunaannya pada non MKJP yaitu sejumlah 63,71% peserta KB (DP5A, 2019). Komitmen dalam meningkatkan capaian penggunaan MKJP terus dilakukan baik dari tingkat nasional maupun pada tingkat yang lebih rendah.

Kepesertaan dari Program KB menunjukkan bahwa perlu adanya dukungan serta upaya lebih lanjut untuk dapat mendorong dan meningkatkan capaian dari MKJP. MKJP sebagai usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah kelahiran jarak kehamilan menjadikan keluarga berkualitas. Program KKBPK dalam Kampung KB menganjurkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu terdiri dari implan, IUD, MOW, dan MOP. MKJP merupakan jenis kontrasepsi yang sekali pemakaiannya dapat bertahan selama 3 tahun hingga seumur hidup (Hartanto, 2015). MKJP sebagai metode tindakan yang membantu individu atau pasangan usia subur yang sangat efektif untuk menghindari kelahiran dan dapat mengatur interval kelahiran. Hasil yang diperoleh melalui penggunaan MKJP diharapkan dapat menjadi solusi yang dapat dipilih dalam keluarga berencana.

MKJP sebagai salah satu cara mengatur jarak kehamilan efektif karena MKJP hanya memerlukan sekali waktu dan memiliki efektifitas 3 tahun hingga seumur hidup, bergantung pada MKJP yang digunakan. MKJP memudahkan PUS yaitu tanpa harus meminum pil setiap hari, tanpa harus injeksi satu atau tiga bulan, atau tanpa harus selalu menggunakan pelindung kondom. Kemudahan dalam penggunaan alat kontrasepsi juga menjadi pertimbangan dalam pemilihannya.

Data PUS dalam pemilihan MKJP tergolong lebih sedikit dibandingkan alat kontrasepsi non MKJP. Popularitas MKJP masih kurang dibanding non MKJP. Mitos yang beredar dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang MKJP mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Penggunaan MKJP tahun 2018 mengalami kenaikan, namun masih belum dapat bersaing dengan non MKJP terutama metode kontrasepsi injeksi/suntik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 12 Maret 2019 dari pengguna aktif MKJP di wilayah Kecamatan Tambaksari, diperoleh bahwa terdapat mitos masyarakat yang terkait dengan pemilihan alat kontrasepsi terutama jangka panjang. Salah satu informan juga menyampaikan bahwa terdapat mitos yang beredar di masyarakat tentang penggunaan MKJP berupa ketidaknyamanan. Berikut merupakan kutasi yang mendukung pernyataan tersebut:

“Kalo katanya orang-orang itu mbak nggak enak. KB spiral pas hubungan kerasa jadi gak nyaman. Kalau pakai susuk suka kemeng bagian yg ada susuknya pas habis kerja berat, jadi gak bisa dipake kerja berat” (L, wanita usia 39 tahun).

Informan L juga menyebutkan bahwa kecenderungan orang menggunakan metode kontrasepsi pil atau suntik. PUS menganggap penggunaan pil dan suntik merupakan metode kontrasepsi yang mudah dan nyaman digunakan.

Berikut kuotasi yang mendukung pernyataan tersebut:

“Disini ini mbak yang sering dipakai itu yang gampang, gak ribet, kayak pil sama suntik bulanan itu. Kan enak bulanan tinggal suntik *gak* pakai takut atau gimana” (L, wanita usia 39 tahun).

Interaksi yang terjadi dalam lingkungan individu bersama keluarga, tetangga, teman, bahkan bersama dengan masyarakat dalam lingkungan akan membentuk suatu stigma. stigma tersebut yang dapat mempengaruhi individu dalam berperilaku.

Notoatmojo (2010) menyebutkan bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi pemakaian MKJP yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga maupun suami. Pengetahuan dapat diperoleh dari beberapa faktor yaitu pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, dan sosial budaya. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang ada dapat memperluas wawasan terhadap MKJP. Sedangkan keyakinan dapat diperoleh secara turun temurun dan bukan berdasarkan pembuktian terlebih dahulu. Fasilitas juga merupakan sumber informasi yang dapat mempengaruhi seseorang yang dapat berupa media maupun melalui informasi verbal secara langsung. Faktor sosial budaya berupa budaya setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Sarwono, 2007).

Seorang individu mencari informasi dari orang lain yang dipercaya dapat memberikan informasi yang dibutuhkan. salah satu informan menyebutkan bahwa bahwa orang disekitar PUS mempengaruhi pengambilan keputusan dalam menggunakan metode kontrasepsi. pengalaman dari metode yang terdahulu tanpa mengetahui perkembangan efektivitas metode saat ini dapat menjadi alasan orang tersebut tidak menggunakan MKJP sebagai metode yang diyakini efektif dalam mengatur kehamilan. Berikut informasi yang mendukung pernyataan tersebut:

“Masyarakat cenderung senang memilih suntik pil, karena adanya rumor dari ibunya dan mbahnya yang jaman dulu. Dulu KB itu memang banyak keluhan. Inilah yang dijadikan alasan dari pengalaman pendahulu. Namun kan sebetulnya KB berkembang mengalami perbaruan sehingga lebih baik lagi. Nah ini yang belum sampai menjadi keyakinan masyarakat” (S, wanita usia 46 tahun).

Dukungan keluarga atau suami juga merupakan faktor yaitu berupa sokongan, penunjang, maupun adanya bantuan. Suami dalam hal ini merupakan pasangan dari akseptor yang mengambil peranan penting dalam menentukan keputusan pilihan terhadap pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan. Metode kontrasepsi tidak hanya dapat digunakan oleh istri, melainkan juga suami sehingga perlu kerjasama dan kepercayaan. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan sebagai metode yang terbaik, bekerjasama dalam penggunaan, pembiayaan pengeluaran kontrasepsi, dan juga memperhatikan tanda bahaya pemakaian. Sedangkan dukungan petugas sebagai faktor pendukung perilaku melalui proses pendidikan yaitu dalam pemberian

informasi selengkapnya baik ditinjau dari segi medis dan non medis. Dukungan sosial dapat membantu akseptor memutuskan pilihan atas metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan khususnya pribadi dan keluarga.

Solusi yang membangun diperlukan dalam memanfaatkan situasi tersebut dengan baik. Kampung KB dapat menjadi salah satu solusi dari pembangunan berwawasan kesehatan untuk menekan pertumbuhan penduduk. Harapan dengan adanya pembentukan Kampung KB agar pemberdayaan masyarakat dapat berjalan untuk membangun negara. Pembentukan Kampung KB telah dilakukan dari tahun 2016. Kampung KB yang sudah terbentuk saat ini sejumlah 70% dari total kecamatan yang ada di Indonesia. Berikut Tabel 1.3 merupakan capaian pembentukan Kampung KB:

Tabel 1.3 Capaian Pembentukan Kampung KB Tahun 2018

Total Kecamatan	Indonesia	Jawa Timur	Surabaya
	7201	666	31
Kecamatan yang mencanangkan Kampung KB	5050	552	31
Persentase (%)	70	83	100
Kampung KB	5825	572	31

Sumber: BKKBNa, 2018.

Kampung KB menjadi salah satu inovasi strategi dalam upaya realisasi pelaksanaan kegiatan Program KKBPK sebagai perluasan cakupan atau jangkauan program KKBPK diseluruh wilayah. Kampung KB dikelola serta diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam

memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan total program KB (BKKBN, 2015). Tatanan masyarakat memiliki interaksi sosial dalam kelompok tertentu yang dapat menjadi kekuatan yang dimiliki dalam suatu pemberdayaan. Kampung KB sebagai salah satu upaya pemberdayaan masyarakat perlu dukungan dari modal sosial yang ada dalam masyarakat tersebut.

Salah satu pelaksanaan kegiatan Kampung KB melalui program KB dan kesehatan reproduksi berupaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Upaya meningkatkan kualitas hidup juga sangat dipengaruhi peran serta oleh masyarakat tersebut. Peran serta masyarakat dapat berupa *social capital*. *Social capital* yang ada dilingkungan masyarakat dapat memiliki sinergi dan integrasi dengan Kampung KB. Keikutsertaan masyarakat dalam mencapai keberhasilan Keluarga Berencana sehingga mendorong masyarakat untuk dapat memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal dalam operasional pelaksanaan MKJP Program Kampung KB.

Pemberdayaan kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam berperilaku sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan masyarakat secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan. Potensi yang telah ada dalam masyarakat perlu untuk digerakkan. Potensi yang dimaksud dapat berupa pengetahuan tradisional yang berakar dari budaya lokal yang berkembang

dalam masyarakat serta komponen sosial dalam organisasi masyarakat. Pemberdayaan kesehatan masyarakat diartikan bahwa pembangunan kesehatan berbasis pada tata nilai individu, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan keragaman sosial budaya yang ada, kebutuhan permasalahan, serta modal sosial masyarakat tersebut.

Modal sosial atau *social capital* sebagai hal yang dapat dinilai dalam bentuk aksi reaksi antar manusia. *Social capital* memberikan dampak bagi kesehatan melalui berbagai cara terkait interpersonal dan antar kelompok pada tingkat yang lebih luas lagi yaitu tingkat makro. *Social capital* membantu warga masyarakat untuk dapat mengakses informasi dan pendidikan kesehatan, membuat desain sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan, secara kolektif membangun dan memperbaiki infrastruktur, mendukung upaya preventif, merubah norma kultural yang merugikan kesehatan melalui kepercayaan dan jejaring sosial secara informal maupun formal (*World Bank, 2009*). Konsep *social capital* dipahami sebagai kemampuan sosial yang lebih luas yaitu menyangkut inklusivitas, hak asasi manusia, keadilan sosial, partisipasi ekonomis, dan politik secara penuh dari warga masyarakat. Investasi *social capital* maka dari itu merupakan strategi yang menguntungkan bagi kesehatan masyarakat (Lynch, Muntaner, Davey, 2000).

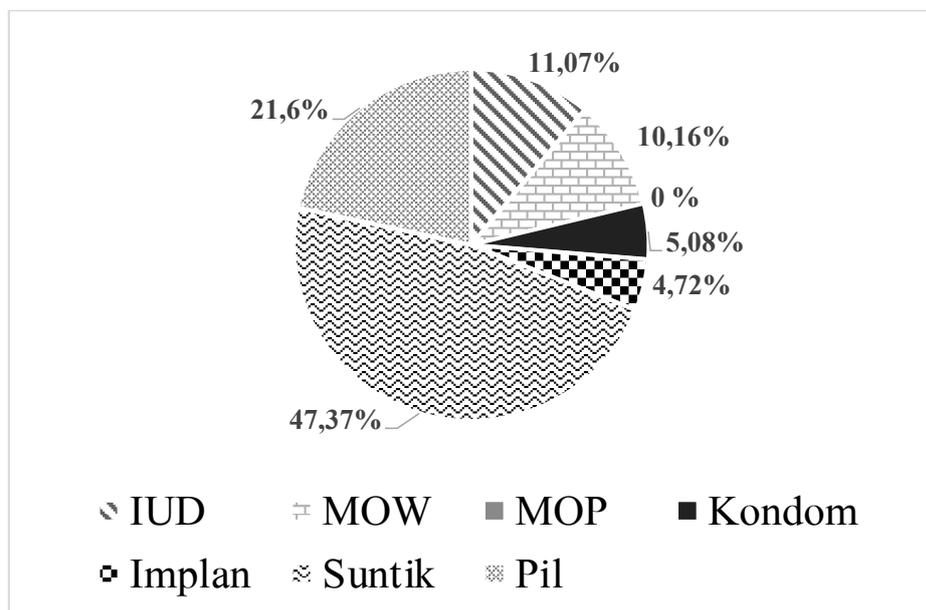
Brown (2002) menyatakan bahwa *social capital* dapat menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi masalah kesehatan dengan upaya pemberdayaan secara terpadu melalui dukungan kelompok masyarakat

sebagai *social capital* dalam interaksi sosial agar urusan bersama masyarakat dapat diselenggarakan dengan baik. *Social capital* juga memiliki peran untuk merubah *mindset* agar memiliki keinginan menggunakan MKJP. *Social capital* pada proses pemberdayaan masyarakat merupakan modal yang dimiliki masyarakat kampung KB dan bersifat non material dalam kaitan pemakaian MKJP. Dimensi dalam *social capital* yaitu *trust* (kepercayaan), *norm* (norma), *network* (jejaring), dan *reciprocity* (timbal balik). Maka dari itu perlu adanya pengkajian lebih mendalam tentang peran *social capital* terhadap pemakaian MKJP dalam Kampung KB.

1.2. Kajian Masalah

Perencanaan keluarga dapat dilakukan PUS melalui program Kampung KB. Pilihan penggunaan alat kontrasepsi salah satunya dapat membantu PUS yaitu melalui penggunaan alat kontrasepsi KB yang sesuai dengan perencanaan keluarga yang diinginkan. Alat Kontrasepsi MKJP seharusnya dapat menjadi pilihan yang efektif bagi PUS untuk menunda, mencegah, dan mengatur jarak kehamilan. Penggunaan metode kontrasepsi yang lebih diminati PUS yaitu non MKJP dibanding penggunaan MKJP. Pemanfaatan alat kontrasepsi pada PUS ternyata diketahui bahwa terdapat dominasi penggunaan MKJP dengan penggunaan non MKJP. Alat kontrasepsi KB seperti pil dan suntik tidak dapat dipungkiri menjadi alat kontrasepsi yang populer dan merupakan pilihan alat kontrasepsi dari PUS.

Kota Surabaya merupakan Ibu Kota Provinsi Jawa Timur yang memiliki kepadatan penduduk. Cakupan pelayanan KB baru tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat wilayah dengan jumlah PUS terbanyak di wilayah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya yaitu 65.846 PUS dengan kepesertaan KB sejumlah 2.823 penduduk. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat 8,57% dari PUS yang menggunakan alat kontrasepsi. Persentase tersebut menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi sebagai salah satu upaya dalam keluarga berencana masih kurang di wilayah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. Data Peserta aktif berdasarkan alat kontrasepsi di Kecamatan Tambaksari dapat dilihat dari Gambar 1.1 berikut:

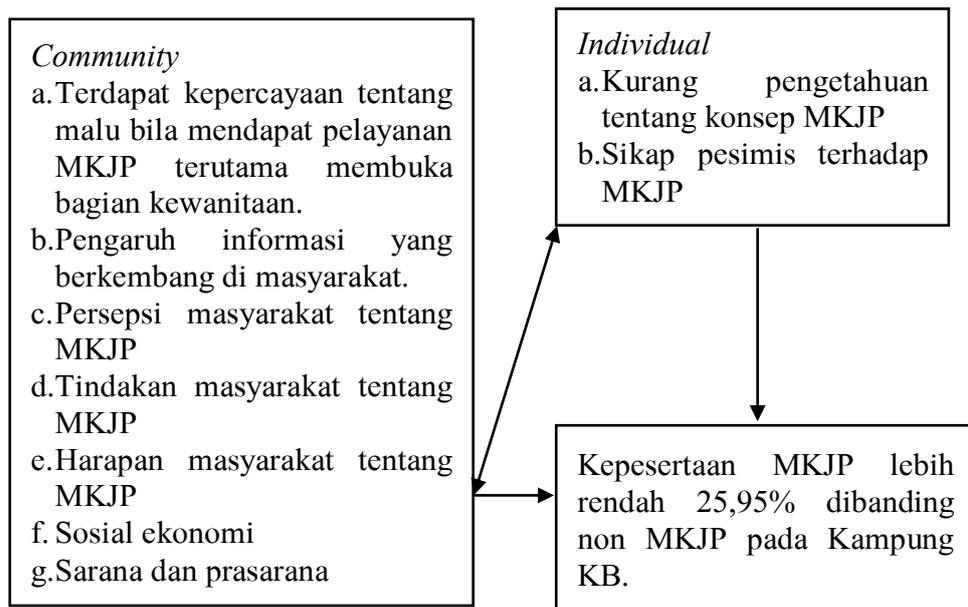


Sumber: BKKBNa, 2018.

Gambar 1.1 Distribusi Persentase Peserta Baru Berdasarkan Alat Kontrasepsi di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya Tahun 2018

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa terdapat 25,95% PUS peserta baru pengguna MKJP pada tahun 2018. Hal tersebut juga disampaikan informan bahwa pemakaian MKJP masih kalah populer dengan yang non MKJP dan masih banyak mitos maupun stigma negatif yang berkembang di masyarakat. berikut kuotasi yang mendukung pernyataan tersebut:

“Orang-orang itu senangnya suntik mbak. Lebih familiar kayak suntik tiga bulan, satu bulan, sama pil KB juga. Soalnya kalau susuk, IUD, steril masih banyak cerita rumor-rumor dari orang-orang tua.yang susuk itu susuknya bisa jalan-jalan, IUD nanti sakit, gak nyaman, kalo metode operasi pria wanita takut. Padahal kan KB itu memang berkembang ya semakin kesini. Jaman dulu yang mungkin masih banyak yang kebobolan, padahal sekarang sudah berubah” (N, wanita usia 38 tahun).



Gambar 1.2 Kajian Masalah

Kecamatan Tambaksari merupakan salah satu kecamatan yang memiliki Kampung KB dari 32 Kampung KB yang tersebar di wilayah Kota Surabaya. PUS sebagai bagian dalam Kampung KB yang menjadi salah satu sasaran Program Kampung KB. Tujuan dari Program KB salah satunya

untuk mengatur kehamilan yang dalam hal ini melalui MKJP sebagai pilihan metode kontrasepsi. Kampung KB di wilayah Kecamatan Tambaksari tentunya memiliki *social capital* yang berperan sebagai tatanan masyarakat wilayah Kampung KB.

Studi pendahuluan yang juga dilakukan tanggal 21 Februari 2019 melalui wawancara mendalam pada salah satu Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) yang memiliki karakteristik serupa yaitu wilayah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya menyebutkan bahwa peran serta masyarakat menjadi kunci dalam pelaksanaan program Kampung KB. Sumber daya, penggerakan masyarakat, hingga pemberdayaan merupakan upaya yang diberikan oleh masyarakat untuk kesuksesan program. Adanya kampung KB menjadi salah satu upaya untuk memampukan masyarakat melalui pembelajaran dengan menggunakan potensi lokal agar masyarakat menjadi mandiri. Potensi lokal dalam masyarakat ditunjukkan melalui antusias yang berupa tenaga, pikiran, bahkan pembiayaan yang berasal dari masyarakat sendiri. Norma yang berlaku pada masyarakat dan jejaring komitmen dari komponen masyarakat yang ada seperti Pak Lurah, Pak RW, pengurus pengajian, PKK, hingga organisasi kepemudaan RW juga turut gotong royong membantu pelaksanaan Kampung KB di daerahnya.

Penelitian Herman Kurniawan (2017) menyebutkan bahwa PUS dalam memilih MKJP tidak mengetahui konsep dari MKJP, selain itu informan memilih sikap yang pesimis terhadap MKJP, tidak memiliki kepercayaan larangan dalam menggunakan MKJP, namun adanya rasa malu

untuk melakukan pemasangan MKJP terutama IUD. Penggunaan MKJP yang rendah pada PUS karena tidak mendapatkan dukungan dari keluarga khususnya suami, serta tidak memiliki kader khusus KB.

Studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 12-16 Maret 2019 pada PUS di wilayah Kecamatan Tambaksari didapatkan bahwa alasan menggunakan MKJP karena sudah memiliki anak lebih dari dua, mendapat saran dari tenaga kesehatan saat kehamilan anak terakhir. Pasangan awalnya tidak menyetujui tidak untuk menggunakan MKJP, namun setelah mendapat informasi dari petugas kesehatan kemudian menyetujui penggunaan MKJP. Informan menyebutkan bahwa kurang mengetahui adanya kader atau kelompok yang memang khusus untuk memberikan edukasi terkait KB terutama MKJP, terdapat mitos pada masyarakat bahwa penggunaan IUD menyebabkan ketidaknyamanan saat berhubungan suami isteri. Mitos dalam penggunaan implan menyebutkan bahwa bagian lengan akan terasa sakit saat tubuh lelah.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anggota masyarakat merupakan bagian dari pemberdayaan kampung KB. Anggota masyarakat sebagai pemangku dalam budaya masyarakat, yang dinamis, memiliki politik isu populasi, dan merupakan sumber daya yang kuat dari program. Masyarakat memiliki kekuatan yang dapat dimanfaatkan untuk menangani kebutuhan masyarakat itu sendiri seperti keterikatan budaya yang kental, gotong royong yang kuat, serta adanya kepemimpinan dalam masyarakat.

Faktor tersebut yang merupakan kunci kesuksesan program (Widyastuti, 2016).

Penelitian Setiawati (2017) menunjukkan bahwa masyarakat memiliki keterbukaan dengan adanya program Kampung KB. Hal tersebut dapat dilihat dari persepsi masyarakat melalui sikap atau tanggapan, tindakan dan harapan masyarakat, dan diperkuat oleh adanya program kampung KB yang berupa program penggunaan alat kontrasepsi dan kebersihan lingkungan. Penggunaan alat kontrasepsi untuk mensukseskan program KB sehingga perencanaan keluarga menjadi bagian yang mampu meningkatkan kualitas hidup keluarga. Program Kampung KB sebagai kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagai bentukan dari *social capital* dalam pelaksanaannya yaitu melalui dimensi *trust* (kepercayaan), *norm* (norma), *network* (jejaring), dan *reciprocity* (timbal balik) sebagai faktor yg dimiliki masyarakat sasaran.

Kepercayaan merupakan keinginan dalam hubungan sosial untuk melakukan tindakan yang didasari oleh perasaan yakin bahwa orang lain akan bertindak seperti yang diharapkan. Nilai dan norma dalam *social capital* dipercayai dan dijalankan oleh sebagian besar anggota masyarakat dalam keseharian, yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup individu dan keberlangsungan masyarakat Kampung KB. *Social capital* (modal sosial) salah satunya dapat dibangun melalui kemampuan sekelompok orang dalam suatu perkumpulan dan berpartisipasi dalam suatu jejaring sosial. Kerjasama ditimbulkan dari adanya rasa kebersamaan dan rasa memiliki latar belakang yang sama untuk

suatu perilaku. Sedangkan prinsip timbal balik sebagai cara untuk menolong orang lain dan percaya diri saat mendampingi anggota lainnya. *Social capital* kecenderungan saling bertukar kebaikan diantara individu yang menjadi bagian atau anggota sebagai salah satu bentuk dari *reciprocity* (timbal balik). *Social capital* akan tercipta bila terdapat sikap timbal balik yang tinggi.

Penelitian Sindhy Desitavani (2017) dalam penelitiannya tentang faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada Ibu di Kecamatan Bantul Yogyakarta menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara sosial ekonomi, budaya, dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi. Ibu pekerja lebih dominan memilih MKJP karena tuntutan pekerjaan yang mengharuskan ibu untuk tidak hamil. Ibu yang bekerja lebih banyak memilih IUD sebagai alat kontrasepsi karena lebih aman, praktis, dan dapat bertahan dalam jangka lama. Sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi memungkinkan mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi pula. Maka orang tersebut akan lebih mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan akan memperhatikan kesehatan diri serta keluarga. Faktor budaya mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi. Nilai agama merupakan bagian penting dari nilai budaya yang bila dikaitkan dengan budaya manapun dapat mempengaruhi banyak aspek kehidupan, salah satunya yaitu keluarga berencana. Akseptor yang memilih IUD dan mendapatkan dukungan suami dengan kategori baik karena suami dilibatkan dalam pemilihan alat

kontrasepsi dan suami lebih berperan dalam menentukan alat kontrasepsi untuk isterinya. IUD lebih dianjurkan kepada pasangan suami istri yang ingin menunda kehamilan dan aman jika digunakan dalam jangka panjang.

Penelitian Hasmiatin (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dan budaya dengan pemilihan alat kontrasepsi. Suami memiliki peran yang sangat besar dalam pemilihan alat kontrasepsi istri. Hal tersebut diwujudkan dalam bentuk mengantar isteri konsultasi pada bidan, mengingatkan dalam menggunakan alat kontrasepsi, dan mendampingi isteri saat memasang alat kontrasepsi. Budaya sebagai kebiasaan yang ada disekitar masyarakat dapat mendukung dalam membuat keputusan untuk memilih alat kontrasepsi seperti kegiatan sosial dan keagamaan. Sehingga masyarakat sadar akan pentingnya ikut dalam program KB bukan karena ajakan melainkan karena kesadaran dan keyakinan sendiri. Kebudayaan merupakan hal yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, kemampuan serta kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Masyarakat menilainya secara positif dari sisi budaya yang berarti adanya dukungan penuh dari pihak terkait serta tidak adanya suatu larangan apapun terhadap pemakaian implan yang disertai sebagian besar responden yang memiliki persepsi baik akan peran tokoh masyarakat, kader dan petugas kesehatan pada upaya penggunaan implan.

1.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana peran *social capital* pada penggunaan MKJP di Kampung KB Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya?”

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengkaji peran *social capital* pada penggunaan MKJP di Kampung KB Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengkaji peran *trust* (kepercayaan) PUS dalam program KB yang berkaitan dengan MKJP pada Kampung KB.
2. Mengkaji peran *norm* (norma) masyarakat yang berkaitan dengan MKJP pada Kampung KB.
3. Mengkaji peran *network* (jejaring) yang ada dalam masyarakat yang dimanfaatkan dalam kaitan penggunaan MKJP pada Kampung KB.
4. Mengkaji peran *reciprocity* (timbal balik) yang ada dalam masyarakat yang dimanfaatkan dalam kaitan penggunaan MKJP pada Kampung KB.
5. Mengkaji kondisi *social support* yang dapat mendukung MKJP pada Kampung KB.
6. Menyusun rekomendasi terkait upaya meningkatkan penggunaan MKJP.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat yang dapat diambil bagi peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti mendapatkan pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat khususnya *social capital* pada penggunaan MKJP di Kampung KB pada penelitian yang bersifat ilmiah.
2. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dari kajian peran *social capital* pada penggunaan MKJP.

1.5.2. Manfaat Bagi Institusi

Manfaat yang dapat diambil bagi peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. BKKBN dan DP5A Kota Surabaya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan rekomendasi dan informasi bagi BKKBN Perwakilan Provinsi Jawa Timur dan Dinas Pengendalian Penduduk Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Surabaya serta instansi terkait untuk merencanakan strategi, penguatan, dan kebijakan terkait peningkatan penggunaan MKJP di Kampung KB.

2. Universitas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat dalam peningkatan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pada kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat tentang *social capital* pada penggunaan MKJP di Kampung KB.