Latar Belakang dan Kendala Pemasangan MOP (Medis Operasi Pria) pada Kelompok KB Pria "Kencana Matur"

di Nagari Matua Hilia Kecamatan Matur Kabupaten Agam

SKRIPSI

Oleh

GUSTA ALFIDON
04 191 031

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS
UPT PERPUSTAKAAN

JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2010

ABSTRAK

GUSTA ALFIDON, BP 04191031. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Jurusan Sosiologi Universitas Andalas Padang. Judul Skripsi; Latar Belakang dan Kendala Pemasangan MOP (Medis Operasi Pria) pada Kelompok KB Pria Kencana Matur di Nagari Matua Hilia kecamatan Matur kabupaten Agam. Jumlah halaman 82 halaman. Pembimbing I Drs. Ardi Abbas, MT, Pembimbing II Dra. Mira Elfina, M.Si.

Orientasi penyelenggaraan KB sebelum tahun 1990 berkisar di seputar pengendalian angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi kepada pasangan usia subur dengan fokus kaum perempuan. Hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduktif antara laki-laki dan perempuan itu sama seperti yang dikatakan dalam Kongres Internasional tentang kependudukan dan pembangunan (ICPD tahun 1994) di Kairo. Oleh sebab itu kaum laki-laki (suami) juga harus menyadari bahwa keputusan untuk menciptakan keluarga sejahtera adalah keputusan suami dan istri. Seharusnya kaum laki-laki juga ikut andil dalam Keluarga Berencana dengan menjadi peserta KB. Dari sedikit akseptor KB laki-laki, ada hal yang menarik untuk diketahui yaitu adanya kelompok-kelompok KB pria.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data adalah observasi dan wawancara mendalam. Analisis data menggunakan metode deskriptif yaitu data yang diperoleh dilapangan disusun secara sistematis dan disajikan secara deskriptif sehingga dapat memberikan gambaran tentang masalah yang ada. Penelitian ini menggunakan kajian pertukaran sosial melalui kerangka pemikiran Homans yang banyak membahas tentang *reward* dan *punishment*. Gambaran yang akan dideskripsikan adalah latar belakang dan kendala pemasangan MOP di kelompok KB pria Kencana Matur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa latar belakang pemasangan MOP pada kelompok KB pria Kencana Matur adalah tindakan dalam memilih alat kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu peer group / teman dekat yang menggambarkan tentang kelebihan dan kelemahan alat kontrasepsi sedangkan faktor internal datang dari keinginan informan untuk tidak menambah jumlah anak dan iba melihat istrinya kena efek samping oleh alat kontrasepsi. Dalam memasang MOP anggota kelompok menanyakan dahulu kepada orang yang lebih ahli di bidang tersebut. Baik kepada teman-teman yang telah mengikuti dan Pengawas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). Alasan suami untuk mengikuti MOP atau Vasektomi karena tidak ingin mempunyai anak lagi, sayang kepada istri dan faktor ekonomi yang tergolong kurang mampu. Sedangkan kendala pemasangan MOP mencakup kendala budaya, kendala kesehatan, kendala ekonomi dan kendala sosiologis. Dari bermacam kendala yang dihadapi terdapat harapan dari anggota kelompok yaitu janji-janji yang telah di katakan oleh pihak yang terkait agar ditepati jangan hanya mengiming-iming anggota kelompok dan di butuhkan perhatian pemerintah yang serius terhadap kelompok KB Kencana Matur.

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Indonesia menghadapi berbagai masalah pembangunan diantaranya kependudukan yang diantisipasi dengan Program Keluarga Berencana. Program Keluarga Berencana diatur didalam Undang-Undang nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dan lebih lanjutnya terdapat dalam peraturan presiden nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah (RPJPM) 2004-2009. Dalam peraturan presiden tersebut pembangunan keluarga berencana diarahkan untuk pengendalian pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas dan mengalami peningkatan yakni peserta KB suami menjadi 4,5 % dari total peserta KB (BKKBN, 2008:7)

Orientasi penyelenggaraan KB sebelum tahun 1990 berkisar di seputar pengendalian angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi kepada pasangan usia subur, dengan fokus kaum perempuan. Selama ini akseptor KB pria lebih sedikit dibandingkan akseptor KB wanita. Itu terbukti dengan rendahnya target akseptor KB pria dalam Propenas tahun 2000 – 2004, Mestinya 8% tetapi hanya tercapai 1,3%. Rinciannya, pemakaian kondom 0,9%,vasektomi 0,4% (BKKBN, 2005) karena peserta KB pria di Indonesia hanya pada kisaran 1.3% dari target 8%. Maka untuk itu, tahun 2005, peran serta pria ditargetkan kembali menjadi 2,5%. Tidak hanya itu, dalam rancangan sasaran program KB pada 2010

dan 2015 telah ditetapkan pencapaian peran serta pria dalam ber KB sekitar 4,5% hingga 7,5% (BKKBN, 2007), ini membuktikan rendahnya partisipasi suami dalam Keluarga Berencana sedangkan Hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduktif antara laki-laki dan perempuan itu sama seperti yang dikatakan dalam Kongres Internasional tentang kependudukan dan pembangunan (ICPD tahun 1994) di Kairo (BKKBN, 2008).

Oleh sebab itu kaum laki-laki (suami) juga harus menyadari bahwa keputusan untuk menciptakan keluarga sejahtera adalah keputusan suami dan istri. Seharusnya kaum laki-laki juga ikut andil dalam Keluarga Berencana dengan menjadi peserta KB (http://bkkbn.go.id/gemapria).

Pemerintah juga telah mulai melaksanakan pembangunan yang beorientasi pada kesetaraan dan keadilan gender namun banyak kendala yang mengakibatkan rendahnya partisipasi suami menjadi peserta KB, salah satu budaya masyarakat dan keluarga masih menganggap partisipasi suami belum penting dilakukan, serta pandangan cendrung menyerahkan tanggung jawab kepada wanita. Hal ini juga diakibatkan rendahnya informasi, akses dan kualitas pelayanan serta program yang berkaitan tentang alat-alat kontrasepsi KB. Masyarakat luas banyak yang belum paham dan yakin *benefit* partisipasi suami dalam berKB dan masih adanya pemikiran dan prilaku yang mengotak-kotak sebelum sepenuhnya berfikir dan bertindak sistematik seperti karena terpengaruh ucapan orang lain sehingga menggoyahkan fikiran mereka (BKKBN, 2005:23).

Tokoh Adat dan Agama (TOHADAGAMA) juga berpengaruh terhadap keterlibatan pria dalam KB. Peran mereka tersebut dapat diwujudkan ketika

pemberian ceramah/pidato adat dengan menyelipkan pentingnya keterlibatan suami dalam keluarga berencana. Dalam perspektif *Adat Basandi Sara', Sara' basandi Kitabullah* (ABS-SBK), tidak ada ditemukan dalam al-quran, ayat-ayat, hadist dan sunnah yang mengatakan : aturlah kelahiran, cukup dua anak saja, pakai kondom, pakai spiral, suami harus ikhlas di *vasektomi* dan lain-lain. Tetapi tentang mengugurkan kandungan, menelantarkan anak, perkawinan, cerai-rujuk, keadilan, kesejahteraan keluarga, kesehatan keluarga dan lain-lainya ditemukan dalam al-quran, hadist dan sunnah. Oleh sebab itu KB adalah sebuah komitmen suami atau istri yang dilandasi kesamaan hak kesehatan produktif dan berimplikasi kepada resiko atau manfaat, lalu disetarakan dengan adat, maka KB adalah *adat nan diadatkan*, bukanlah *adat nan sabana adat*. Karena itu maka KB bisa dibuat aturan sejauh masyarakat ikut membuat aturan itu (Rasyid : 2007).

Peningkatan pelayanan KB berwawasan gender sudah ditekankan melalui Undang-undang No.10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dalam bab penjelasan tertulis hal-hal sebagai berikut : "suami dan istri harus sepakat mengenai pengaturan kelahiran dan cara yang akan dipakai agar tujuannya tercapai dengan baik ". Dalam Undang-undang tersebut juga disebutkan " kewajiban yang sama antara keduanya berarti juga bahwa apabila istri tidak dapat memakai alat, obat dan cara pengaturan kehamilan, misalnya karena alasan kesehatan, maka suami mempergunakan alat, obat, dan cara yang diperuntukan bagi laki-laki". Upaya menyeimbangkan pelayanan Kelurga Berencana berwawasan gender semakin menguat dengan disepakatinya *International Conference on Population Development* (ICPD) tahun 1994 di

Kairo yang lebih memperhatikan hak-hak reproduksi, kesetaraan gender, dan masalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi. Berdasarkan kesepakatan ini diketahui bahwa pria dan kaum perempuan memiliki akses yang setara dalam pemenuhan kebutuhan tentang kesehatan reproduksi **(http://gemapria.bkkbn.go.id)**.

Arti peran adalah tingkat keterlibatan suami mempraktekkan KB dalam kehidupan rumah tangga, tingkat keikutsertaan dapat diukur melalui sikapnya. Pada mulanya menolak, simpatik kemudian mulai menggunakan dan pada akhirnya menggunakan dengan rutin. KB juga memberikan implikasi kepada pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Dalam RPJP Sumatra Barat 20 tahun kedepan, yang menjadi ukuran dalam kemajuan pembangunan sumberdaya manusia adalah indeks pembangunan manusia (*human development index*) atau yang disingkat dengan HDI. HDI merupakan suatu indeks yaitu besaran yang diformulasikan dari komponen; Pendidikan, Panjang Umur, Kesehatan,, Kesejahteraan dan Pendapatan. Dengan meningkatnya HDI kesempatan belajar anak sejak usia dini terpenuhi dengan kualitas baik dimana ibu-bapak berbagi waktu, guru berkualitas, sarana dan prasarana pendidikan memadai. Derajat kesehatan keluarga tinggi dimana gizi cukup, obat-obatan tersedia, sarana dan prasarana kesehatan serta pemahaman masyarakat tentang medis memadai. Pendapatan keluarga tercukupi untuk membiayai kehidupan keluarga seperti biaya pendidikan anak, biaya rumah tangga, biaya pengobatan dan biaya-biaya lain (BKKBN, 2008:21).

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan temuan data dilapangan dapat disimpulkan:

1. Menurut Homans bahwa individu dalam melakukan suatu tindakan tidak terjadi dengan begitu saja, akan tetapi telah melalui suatu pertimbangan. Pertimbangan individu itu sendiri dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Kedua sistem ini memiliki hubungan saling ketergantungan satu sama lain, sehingga apabila terjadi perubahan dalam sebuah faktor maka akan mempengaruhi faktor lain. Jadi tindakan dalam memilih alat kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu *peer group* / teman dekat yang menggambarkan tentang kelebihan dan kelemahan alat kontrasepsi sedangkan faktor internal datang dari keinginan informan untuk tidak menambah jumlah anak dan iba melihat istrinya kena efek samping oleh alat kontrasepsi.
2. Dalam penelitian diketahui bahwa informasi tentang KB khususnya vasektomi diperoleh dari PLKB dan rekan-rekan yang telah mengikuti vasektomi sebelumnya. Disini dilihat bahwa dalam memasang MOP, ditanyakan dulu kepada orang yang lebih ahli di bidang tersebut. Baik kepada teman-teman yang telah mengikuti dan Pengawas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB).

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

DAFTAR PUSTAKA

Afrizal . 2005. *Metode Penelitian Sosial II.* FISIP. Universitas Andalas

Arifin, Imron. 1996. *Penelitian Kualitatif Dalam Ilmu-ilmu Sosial dan Keagamaan.* Jakarta

Bungin, Burhan. 2003. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Badan Koordinator Keluarga Berencana. 2000. *Pedoman Penggarapan Peningkatan Partisipasi Pria.* Jakarta : BKKBN.

.....2000. *Kontrasepsi Pria.* Jakarta : BKKBN.

.....2003. *Salah Satu Kontrasepsi Pria VASEKTOMI (Bunga Rampai).* Jakarta : BKKBN.

.....2005. *Ada Apa Dengan Gender.* Jakarta : BKKBN.

.....2006. *Partisipasi Pria Dalam KB Dan Kesehatan Reproduksi.* Jakarta : BKKBN.

.....2006. *Tanya Jawab Tentang Peningkatan Partisipasi Pria Dalam KB Dan KR.* Jakarta : BKKBN.

.....2006, *Panduan Promosi Kondom Melalui BP4 dan KUA.* Jakarta : BKKBN dan DEPAG RI.

Jhonson, D. Paul.1986. *Teori Sosiologi Klasik dan Moderen.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Lauer, Robert H. 1993. *Perspektif Tentang Perubahan Sosial.* Jakarta: PT Rineke Citra.

Moleong, Lexy J. 1997. *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung. Remaja Resdakarya.

Mallo, Manase. 1986. *Metode Penelitian Sosial.* Yogyakarta: UT.