

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan visi dan misi Departemen Kesehatan yang tertuang dalam Indonesia Sehat 2010, adalah tercapainya manusia Indonesia seutuhnya. dengan peningkatan kualitas manusia Indonesia dan pengendalian pertumbuhan penduduk (Depkes, 1999).

Pengendalian pertumbuhan penduduk terutama dilakukan melalui upaya penurunan tingkat kelahiran. Penurunan tingkat kelahiran dengan melakukan gerakan keluarga berencana yang juga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Dalam program keluarga berencana, dalam memilih alat kontrasepsi yang dipergunakan disesuaikan dengan tahap masa reproduksi (BKKBN, 1995).

Usaha meningkatkan mutu pelayanan keluarga berencana harus menjangkau, baik wanita maupun pria secara lebih merata, hal ini perlu diperhatikan serius karena di dalam Undang-Undang Dasar No. 10 Tahun 1992 dapat dibaca bahwa suami istri mempunyai hak dan kewajiban yang sama serta kedudukannya yang sederajat dalam menentukan pengaturan kelahiran. Wanita dan pria kedua-duanya, harus menjadi peserta KB yang aktif. Tentang pasangan usia subur, sering para suami merasa bahwa mereka tidak diikutsertakan dalam program Keluarga Berencana, sehingga keikutsertaan suami dalam Keluarga Berencana belum diberi prioritas dalam pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia (Ketimpangan Gender, 1990).

Masa kehidupan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35

tahun) dan kurun reproduksi tua (36–45 tahun). Kehamilan dan persalinan pada usia belasan tahun telah terbukti meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal sehingga diusahakan agar pasangan muda ini menunda kehamilannya sampai usia 20 tahun. Tahap ini disebut sebagai tahap menunda kehamilan sehingga cara KB yang cocok antara lain adalah cara sederhana atau kalau memilih cara yang efektif dianjurkan memakai pil. Tahap kedua yakni usia antara 20–35 tahun yang merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan. Tahap ini disebut tahap menjarangkan dengan jarak dua kelahiran antara 4–5 tahun. Program norma keluarga kecil bahagia sejahtera menganjurkan setiap pasangan keluarga hanya mempunyai dua anak saja. Pada tahap ini dianjurkan agar pasangan usia subur yang telah mempunyai satu anak untuk memakai cara yang efektif, baik hormonal maupun AKDR. Pasangan dua anak atau lebih dan usia telah mencapai 30 tahun atau lebih dianjurkan untuk mengakhiri kesuburannya dengan menggunakan kontap. Kurun reproduksi ketiga yakni kurun reproduksi tua (lebih dari 35 tahun) yang mempunyai resiko lebih tinggi lagi dibandingkan dengan kurun reproduksi muda. Kehamilan dan persalinan pada kelompok usia ini tidak hanya beresiko tinggi terhadap anak tetapi juga terhadap ibunya. Mobilitas dan mortalitas ibu dan anak meningkat dengan tajam, pada kelompok ini sehingga bagi pasangan yang sudah mempunyai cukup anak dianjurkan untuk memakai kontap atau paling tidak cara yang sangat efektif seperti implant, suntik dan AKDR (PKBI, 2002).

Untuk mempercepat tercapainya program KB dalam hal ini penurunan jumlah penduduk, BKKBN lebih mengarahkan untuk jangka panjang dan mantap yang dikenal dengan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) yaitu implant, IUD dan kontrasepsi mantap (kontap). Dari ketiga metode kontrasepsi efektif terpilih ini

kontrasepsi mantap yang mempunyai angka kegagalan yang paling rendah hanya 0,2 – 0,4 per 100 wanita per tahun, sehingga sangat efektif untuk menurunkan tingkat kelahiran dan angka kematian ibu dan bayi bila dibandingkan dengan pil, suntik, kondom, IUD dan implant (PKBI, 2002).

Di negara yang sudah maju kontrasepsi mantap (MOW dan MOP) sekitar 10% dari semua metode KB nasional, sedangkan di Indonesia baru mencapai sekitar 5,7% (Kompas, 2002).

Di Sumatera Utara kepesertaan pria dalam program KB masih sangat rendah, hal ini dapat dilihat dari persentase penggunaan alat kontrasepsi jenis MOP hanya sebesar 1,38% dan kondom hanya 1,23% (BPS Sumut, 2002).

Di Kabupaten Deli Serdang tahun 2002 terdapat 307.019 orang pasangan usia subur, dari jumlah tersebut hanya 2,47% pria yang menggunakan alat kontrasepsi jenis MOP, dan yang menggunakan Kondom hanya 1,56% (Profil Kesehatan Deli Serdang, 2002).

Rendahnya kepesertaan pria dalam program KB di Sumatera Utara maupun di Kabupaten Deli Serdang, diakibatkan pandangan masyarakat secara umum dan pria khususnya terhadap program KB ini masih kurang baik, artinya ada anggapan bahwa program KB ini ditujukan untuk kaum wanita, anggapan ini berkembang diakibatkan sosialisasi serta penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat terfokus pada kaum wanita, misalnya tentang tujuan program KB dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan dalam program KB.

Berkembangnya penerimaan kontak menggembirakan tetapi menuntut tanggung jawab, bagi mereka yang memakai metode kontak tidak boleh terjadi keluhan dan penyulit apapun karena operasinya itu. Untuk mencapai sasaran tersebut

telah dicari berbagai metode penutupan saluran telur sehingga tidak menimbulkan keluhan dan penyulit yang dapat mengganggu kehidupan harmonis keluarga (Nuchrawaty, 2002).

Dibandingkan dengan berbagai metode lainnya, kontrasepsi mantap memiliki berbagai keuntungannya namun masih ditemukan hambatan dari sebagian masyarakat, terutama pemuka agama. Hambatan lain dalam penerimaan masyarakat disamping kendala dari pemuka agama adalah persepsi masyarakat tentang kontap sebagai suatu tindakan pegebirian. Ada sebahagian masyarakat beranggapan bila melakukan tubektomi atau vasektomi akan mengurangi keaktifan dalam kehidupan seksual, sehingga enggan mengikutinya (Keluarga.org, 2002).

Keikutsertaan pria Indonesia untuk ber-KB sangat rendah hanya sekitar 3,00%. Dari persentase tersebut menggunakan kondom 0,7 persen, vasektomi 0,4 persen, senggama terputus 0,8 persen dan pantang berkala 1,1 persen. Angka tersebut jauh lebih rendah dibandingkan dengan angka kesertaan KB pria di negara lain, seperti di Pakistan mencapai 5,2 persen, Bangladesh 13,9 persen dan Malaysia sebesar 16,8 persen, Propinsi Sumatera Utara (1,38% dan Kabupaten Deli Serdang (2,47% dan Kecamatan Patumbak (0,0%). Rendahnya penggunaan kontrasepsi oleh pria tersebut disebabkan oleh terbatasnya macam dan jenis alat kontrasepsi laki-laki. Beberapa hal yang dianggap sebagai penyebab rendahnya keikutsertaan pria dalam program berencana adalah (1). Kurangnya pengetahuan tentang program keluarga berencana; (2). Adanya anggapan pada pria bahwa dengan menggunakan kontrasepsi mantap (vasektomi) ada pengaruh negatif dan (3). Karena kontrasepsi mantap tidak dapat lagi dipulihkan. Dari persentase jenis kontrasepsi yang digunakan vasektomi merupakan yang paling sedikit digunakan, hal ini

menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam program keluarga berencana di Indonesia masih sangat rendah (Haryadi, 2002).

Menurut Kelana (1999) dari hasil penelitian para dokter ahli terhadap mereka yang berkontrasepsi mantap bila dipandang dari segi aktifitas seksual 70% biasa-biasa saja, 20% lebih agresif dan 10% agak menurun untuk beberapa waktu. Dengan demikian rendahnya keikutsertaan pria dalam menggunakan kontrasepsi mantap lebih banyak dipengaruhi oleh faktor psikologis, karena pria tidak hamil dan melahirkan sehingga tidak merasakan bagaimana beratnya beban yang diemban oleh seorang ibu.

Di Jawa Tengah tahun 2002 masih sangat sedikit keikutsertaan pria dalam program KB yaitu hanya 2,54% dari seluruh peserta KB aktif. Upaya sosialisasi keluarga berencana pada pria, terutama bagi peserta KB aktif pria perlu dilakukan secara terpadu dengan bekerja sama secara lintas program maupun lintas sektor, sehingga pada tahun 2004 ditargetkan tersebut dapat ditingkatkan menjadi 8% (Suara Merdeka, 2003).

Menurut informasi PLKB Kecamatan Patumbak bahwa ketidakikutsertaan pria dalam program keluarga berencana di kecamatan ini masih sangat rendah, hal ini terlihat dari 7856 pasangan usia subur hanya 4882 peserta KB aktif, dari peserta KB aktif tersebut 4856 orang (99,47%) adalah akseptor wanita, hanya 26 orang (0,53%) akseptor pria, dari jumlah tersebut seluruhnya menggunakan jenis alat kontrasepsi Kondom, sedangkan yang menggunakan jenis MOP tidak ada (0,0%), tidak adanya partisipasi pria pada program KB MOP disebabkan: (a) pria tidak mengetahui tujuan dari program KB, (2) pria tidak mengetahui manfaat dari program KB, (3) pria tidak mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi yang digunakan

dalam program KB, sehingga mereka merasa tidak ikut bertanggung jawab dalam mensukseskan program KB (PLKB Patumbak, 2003).

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa perlu melakukan penelitian tentang determinan yang mempengaruhi rendahnya keikutsertaan pria dalam program KB di Kecamatan Patumbak

1.2. Permasalahan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan adalah **Apa saja yang merupakan Determinan ketidakikutsertaan pria dalam program keluarga berencana di Kecamatan Patumbak Tahun 2003.**

1.3. Tujuan Penelitian.

Adapun tujuan penelitian ini adalah diketahui determinan ketidakikutsertaan pria dalam program keluarga berencana di Kecamatan Patumbak Tahun 2003.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan informasi bagi pengambil kebijakan di Kecamatan Patumbak terutama dalam program Keluarga berencana untuk meningkatkan keikutsertaan pria.
2. Sebagai bahan masukan pria untuk meningkatkan pengetahuan tentang program keluarga berencana, sehingga persentase pria yang mengikuti program KB dapat ditingkatkan.
3. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian tentang keikutsertaan pria dalam program keluarga berencana.